



Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete 15hp
Hösten 2019

Hur arbetar norska skolfysioterapeuter med stressrelaterade besvär hos
grundskoleelever (årskurs 1–10)

- En kvantitativ enkätstudie och litteraturundersökning av det mest rapporterade stressrelaterade besvär

Författare

Nora Ghanem
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
no4721gh-s@student.lu.se

Handledare

Anita Wisén, Universitetslektor,
Dr Med Vet, Leg. sjukgymnast
Forskargruppen fysioterapi
Institutionen för hälsovetenskaper
Lunds Universitet
anita.wisen@med.lu.se

Examinator

Eva Ekvall Hansson,
Docent, Leg. Fysioterapeut
Forskargruppen fysioterapi
Institutionen för hälsovetenskaper
Lunds Universitet
eva.ekvall_hansson@med.lu.se

Acknowledgement

I want to say thanks to everyone who supported me in making this study possible and complete. Especially thanks to the contact from the Norwegian fysioterapeutförbundet (NFF) Aslaug Skuladottir and all the physiotherapist members from the Facebook group “Faggruppe for barne- og ungdomsfysioterapi” for taking the time and sharing your valuable knowledge. Also, many thanks to Anita Wisén for the wonderful support and mentoring. And to Ola Stjärnhagen for the technical support with managing the survey and to Inger Persson for proofreading.

Tack

Jag vill rikta ett stort tack till alla som stöttat mig i att få det här arbetet till att bli verklighet. Framför allt tack till kontaktpersonen Aslaug Skuladottir från det Norska fysioterapeutförbundet (NFF) samt till alla medlemmar på Facebookgruppen “Faggruppe for barne- og ungdomsfysioterapi” för att ni tog er tid och delade med er av era värdefulla kunskaper. Varmt tack till Anita Wisén för det fina stödet och goda handledningen. Tack även till Ola Stjärnhagen för det tekniska stödet i hanterandet av webbenkäten och till Inger Persson för korrekturläsningen.

Abstract

Introduction: Stress related psychosomatic pain among school students seem to be an upward going trend, globally experienced. The school health systems seem to be lacking the sufficient resources and are constantly being criticized by several community actors for the poor handling of the ill-health. Different countries tackle these problems in different ways. In Norway including physiotherapists in school settings is an obvious thing. In Sweden there is a noticeable lack of that competence and instead of involving more school physiotherapists a lot of the burden is put upon other professionals.

Objective: This study aims to examine the work of some Norwegian school physiotherapists, in meeting the stress related problems in school students in grade 1-10. The research questions were; “What stress related problems do Norwegian school physiotherapists face in primary school students?”, “What gender differences do Norwegian school physiotherapists encounter in the work of stress related problems in primary school students?”, “What treatments and preventive interventions do Norwegian school physiotherapists use in their work with stress related problems in primary school students?”, “In what way do Norwegian school physiotherapists collaborate with other school staff and guardians on the work on stress related problems in primary school students?” and “What is described in research (last 5 years) about the most common stress related disorders reported by the Norwegian school physiotherapists?”

Method: The collection of information has been done through a quantitative web-based survey study answered by 17 out of a total of 800 Norwegian school physiotherapists in Norway. And an additional small literature review by using different data bases such as PubMed, Google Scholar and Cochrane, to answer the last research question.

Results: One of the respondents writes that school students often suffer from diffuse problems, as confirmed in the results, including behavior problems (18%; total n=17), sleep disorders (41%; total n=17), concentration difficulties (35%; total n=17), fatigue (47%; total n=17) and (88%; total n=17) headaches but seeks help only when it switches to somatic pain problems. (76%; total n=17) indicated that “Somatic disorders such as neck and back problems” were the most common stress related problems. (44%; total n=16) added that mostly girls complain from stress related disorders. (82%; total n=17) responded that they worked preventatively and with treatments, groupwise and individually, in facing these challenges. Physical activity (81%; total n=17) and relaxation (75%; total n=17) preventively and (69%; total n=17) for both as treatment, were the two most chosen actions in dealing with stress related disorders. The reviewed studies confirm the results from the survey study and puts them into a wider perspective.

Conclusion: The Norwegian school physiotherapist meet school students with different kind of psychosomatic complaints related to stress. “Somatic disorders such as neck and back problems” were the most common stress related disorders. Findings shows gender differences were girls seem to suffer more. School students receive the physiotherapists help through preventive and treatment interventions. The Norwegian school physiotherapists use, in their work a combination of different working methods, efforts and collaborations, depending on the needs presented. The additional literature study confirms the findings of the study and add the need for further research addressing stress related disorders in school students. Also, the need for evidence-based interventions and treatments with the best clinical relevance in meeting these problems.

Key words: School students, physiotherapist, school health care, stress, psychosomatic pain

Sammanfattning

Bakgrund: Stressrelaterade psykosomatiska besvär bland skolelever verkar vara en uppåtgående trend, globalt sett. Skolhälsovården verkar sakna de nödvändiga resurserna och blir jämt kritiserade av flera samhällsaktörer för den bristande hanteringen av ohälsan. I Norge är det en självklarhet att en fysioterapeut ingår som en del av skolhälsovården. I Sverige är det en tydlig brist på kompetensen och istället för att anställa fler fysioterapeuter på skolor ställs högre krav på nuvarande yrkesgrupper inom skolhälsovården att tillmötesgå problemen.

Syfte: Syftet med den här studien är att undersöka hur de norska skolfysioterapeuterna arbetar med stressrelaterade besvär hos grundskoleelever (årskurs 1–10). Studiens frågeställningar är: "Vilka stressrelaterade besvär möter norska skolfysioterapeuter hos grundskoleelever?" "Vilka könsskillnader möter norska skolfysioterapeuter i arbetet med stressrelaterade besvär hos grundskoleelever?" "Vilka behandlingar samt preventiva interventioner använder norska skolfysioterapeuter sig av i arbetet med stressrelaterade besvär hos grundskoleelever?" "På vilket sätt samarbetar norska skolfysioterapeuter med övrig skolpersonal och vårdnadshavare kring arbetet med stressrelaterade besvär hos grundskoleelever?" och "Vad finns beskrivet i forskning (senaste 5 åren) om det mest förekommande stressrelaterade besvär som de norska skolfysioterapeuterna rapporterat?"

Metod: Insamlingen av data gjordes via en kvantitativ webb-baserad enkätstudie som besvarades av 17 utav totalt 800 norska skolfysioterapeuter. Som ett komplement gjordes en liten litteraturstudie med hjälp av databaserna PubMed, Google Scholar och Cochrane, för att besvara den femte frågeställningen.

Resultat: En av respondenterna skriver under övrigt att skolelever ofta lider först av diffusa problem, vilket också bekräftas av resultaten som bland annat visar på beteendeproblematik (18%; totalt n=17), sömnbesvär (41%; totalt n=17), koncentrationssvårigheter (35%; totalt n=17), utmattning (47%; totalt n=17) samt huvudvärk (88%; totalt n=17), men söker först hjälp när det övergår till somatiska besvär. (76%; totalt n= 17) indikerar att "Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär" är de vanligast förekommande besvären. (44%; totalt n=16) anger att det är mest flickor som söker skolfysioterapeutens hjälp för stressrelaterade besvär. (82%; totalt n=17) svarar att de arbetar preventivt och behandlande, både gruppvis och individuellt vid mötet med dessa utmaningar. Fysisk aktivitet (81%; totalt n=17) och avspänning/avslappning (75%; totalt n=17) i förebyggande syfte samt (69%; totalt n=17) för båda som behandling, är de två mest valda interventioner vid hantering av stressrelaterade besvär. De undersökta artiklarna bekräftar mycket av enkätstudiens resultat samt sätter dem i ett större perspektiv.

Slutsats: De norska skolfysioterapeuterna möter skolelever med olika former av psykosomatiska besvär som kan relateras till stress. "Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär" är de vanligast förekommande. Resultaten visar även en könsskillnad där flickor är mer drabbade än pojkar. De norska skolfysioterapeuterna använder, beroende på behoven, en kombination av olika preventiva och behandlande arbetsmetoder och insatser samt samarbeten för att bemöta de stressrelaterade besvären hos skoleleverna. Den kompletterande litteraturundersökningen stödjer studieresultaten och pekar på att mer forskning inom ämnesområdet för stress- och smärtrelaterade problem hos skolbarn och ungdomar behövs. Detsamma gäller evidensbaserade interventioner och behandlingar med bästa kliniska relevans för att möta dessa problem.

Nyckelord: Skolelev, skolhälsovård, fysioterapeut, stress, psykosomatisk smärta

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	1
1.1	<i>Stressrelaterade besvär hos barn och ungdomar</i>	1
1.2	<i>Skolan som en arbetsplats</i>	2
1.3	<i>Skolhälsovården i Sverige.....</i>	3
1.4	<i>Skolhälsovården i Norge</i>	3
2	Syfte.....	4
2.1	<i>Frågeställningar</i>	4
2.2	<i>Nyckelord</i>	4
3	Urval, material och metod	4
3.1	<i>Undersökningsgrupp.....</i>	4
3.2	<i>Metodbeskrivning</i>	5
4	Etiska överväganden	6
4.1	<i>Utgångspunkt för informationsbrev och webbenkät.....</i>	6
5	Resultat och analys av enkätstudien	6
5.1	<i>Respondenter och förutsättningar.....</i>	6
5.2	<i>Stressrelaterade besvär</i>	7
5.3	<i>Könsskillnader</i>	9
5.4	<i>Preventionsarbete och behandling</i>	10
5.5	<i>Samarbete med övrig skolpersonal och vårdnadshavare.....</i>	14
6	Resultat Litteraturgenomgång	15
6.1	<i>De mest förekommande stressrelaterade besvären.....</i>	15
6.2	<i>Litteraturgenomgång generellt</i>	19
6.3	<i>Litteraturgenomgång "Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär"</i>	20
7	Diskussion.....	21
7.1	<i>Metoddiskussion enkät</i>	22
7.2	<i>Urvaldiskussion enkät</i>	23
7.3	<i>Resultatdiskussion enkät.....</i>	23
7.3.1	<i>Stressrelaterade besvär</i>	23
7.3.2	<i>Könsskillnader</i>	24
7.3.3	<i>Preventionsarbete och behandling.....</i>	25
7.3.4	<i>Samarbetar med övrig skolpersonal och vårdnadshavare</i>	26

8	Metod- och resultatdiskussion litteraturgenomgång.....	27
9	Diskussion om studiens tillämpning i Sverige.....	27
10	Slutsats.....	28
11	Referenslista.....	29
12	Bilagor.....	33
12.1	<i>Bilaga 1 - Mail från kontaktperson (NFF).....</i>	33
12.2	<i>Bilaga 2 – Enkätstudie.....</i>	34
12.3	<i>Bilaga 3 - Informationsbrev.....</i>	41
12.4	<i>Bilaga 4 – Uppladdning av informationsbrev på Facebooksidan.....</i>	42
12.5	<i>Bilaga 5 – påminnelse 1.....</i>	43
12.6	<i>Bilaga 6 – påminnelse 2.....</i>	44
12.7	<i>Bilaga 7– Svarsstatistik från Survey&Report.....</i>	45

1 Bakgrund

1.1 Stressrelaterade besvär hos barn och ungdomar

Studier har visat att perioden från när barn börjar i skolan och fram till puberteten och tonårstiden upplevs som en stressfull övergångsperiod i livet där upplevd smärta blir allt mer vanligt. Samma studier visar också att fler barn och ungdomar upplever stress, ångest och depression och allt fler idag upplever nedstämdhet (1,2). Stressen kryper allt längre ner i åldrarna och ökar i takt med stigande ålder under tonåren och med de ökade kraven som ställs därefter. I längden orsakar den här upplevda stressen ohälsa som bland annat kronisk trötthet, koncentrationssvårigheter, minnesproblematik, minskad prestationsförmåga och hög sjukfrånvaro (2).

En del forskning beskriver en stressreaktion som primärt en positiv och vanlig reaktion som skall leda till adaptation samt förändring av t.ex. ett dysfunktionellt beteende- och/eller tankemönster. Dock kan den positiva och funktionella rollen som stressreaktionen har försvinna delvis eller helt när stressreaktionen inte längre associeras med stress-stimuli, när den pågår under en längre period (mer än 3 till 6 månader) och leder till flera hälsoproblem. Detta korresponderar med naturen av smärta. Smärta är här beskrivet som primärt sätt meningsfullt att känna och nödvändigt för vår överlevnad, men kan också förlora sin positiva funktionella mening när det blir utdraget samt sensitiserats (utbredd smärtproblematik). Smärtan förvandlas istället till ett dysfunktionellt och hämmande fenomen som i sin tur leder till ökad upplevd stress och ännu mer smärta (1,3). I en studie definieras ett antal olika nivåer av stress-smärta interaktioner med termerna neurofysiologiska, psykofysiologiska, kognitivt beteendemässiga och sist men inte minst genetiskt- beteendemässiga nivåer. Den neurofysiologiska nivån förklarar hur smärta ger upphov till en stressrespons i "supersystemet", med andra ord, den sammankopplade nerv-, endokrina- och immunsystemet. Den psykofysiologiska nivån handlar om känslornas och den negativa stressens påverkan på supersystemet och smärtperceptionen. Den beteendemässiga nivån förklarar hur bedömning av fara, förmågan att hantera den upplevda stressen (coping-strategier) och val av beteende därefter (exponering, rädsla-undvikande adaptiv / mal-adaptiv) har sin grund i en aktivering av supersystemet och därav påverkar smärtupplevelsen. Den genetiskt-beteendemässiga nivån beskriver de individuella skillnaderna när det kommer till sårbarhet/känslighet för stress och smärta, som har sin grund i skillnader i genotyper och epigenetiska faktorer (3).

Det är också viktigt att ha med sig, att stressrelaterade besvär kommer till uttryck på olika sätt hos barn och ungdomar jämfört med hos vuxna. Besvären är oftast mer diffusa hos barn och ungdomar. Stressrelaterade besvär beskrivs i det här fallet ofta som både psykiska- samt fysiska besvär (psykosomatiska), som bland annat huvudvärk, nack- och ryggbesvär, magont, illamående, mild till svår depression, minnesrubbingar samt metabola syndrom. Det är viktigt att ta dessa symptom på allvar och inte vifta bort problemen genom att t.ex. be den som är berörd att gå och vila (4). Det är viktigt att alla verksamma professioner inom skolhälsovården gemensamt arbetar preventivt och sekundärpreventivt (5).

I en norsk studie bland flera andra, undersöktes ett urval på 327 skolelever inom två norska grundskolor. Studien visar att beteenden hos barn och ungdomar som gränsar till neuropsykiatriska störningar blivit allt vanligare och att där finns ett samband mellan skolrelaterad stress och psykosomatiska besvär. Låg- och mellanstadieelever har ofta huvudvärk och nack- och ryggbesvär. Hos de äldre eleverna har stressbesvären ökat markant och därmed också ökad psykisk ohälsa som depression och ångest. I studien diskuteras även vikten av att kombinera stressinokulationsträning (SIT) med fysisk aktivitet som en preventiv- och sekundärpreventiv intervention som syftar till att utveckla ett brett spektrum av hanteringsförmåga som kan införlivas i skolans läroplan (6). I en kvalitativ svensk studie utförd i södra Sverige undersöktes 20 flickors- och 22 pojkars (mellan 14–15 år gamla) upplevelse av skolrelaterad stress och hur de hanterade det. Resultatet visar bland annat en skillnad mellan könen upplevelse av stressen samt stressreaktionen – flickor upplevde sig oftare stressade och bland annat utmattning och depression var vanligare. Både könen uttryckte dock att det som hjälper de att hantera den skolrelaterade stressen är stöttande sociala nätverk och familj, fysisk aktivitet, ett fritidsintresse och avslappning av något slag (7). Andra liknande studier visar på att det är mer effektivt att hantera stressrelaterade besvär genom en kombination av KBT-tekniker (kognitiv beteendeterapi) och fysioterapi (8). Detta ger stöd för att en kombinerad behandlingsmetod sannolikt är bättre än en baserad på till exempel enbart fysiska tekniker (9).

Fysioterapeuter besitter en bred helhetsorienterad kompetens. Med ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) som grund i sitt arbete kan de i samarbete med andra professioner inom skolhälsovården och/eller skolelevers vårdnadshavare, vara en värdefull resurs för att hitta fungerande lösningar som fungerar på grupp- och på individnivå för att bekämpa och förebygga den psykiska ohälsan i skolmiljön (10).

1.2 Skolan som en arbetsplats

Arbetsmiljö är den miljö som man vistas i när man går i skolan eller arbetar. Till arbetsmiljön i skolan räknas klassrum och övriga lokaler, men hit räknas även stämningen och relationerna på skolan, det som brukar kallas för den psykosociala arbetsmiljön. Det kan handla om hur samarbetet mellan personal och elever fungerar eller hur skolan hanterar olika konflikter, stress, mobbning, utanförskap och bråk. Alla elever och skolpersonal omfattas av Arbetsmiljölagen, AML och enligt denna lagen är det arbetsgivarens (i det här fallet skolledningen) skyldighet att systematiskt undersöka och åtgärda brister i arbetsmiljön (11). I sin avhandling skriver Hiltunen, att den psykiska ohälsan hos skolelever är alarmerande hög och flera elever rapporterar oroväckande nivåer av stress, psykiska och somatiska besvär. 58% av 497 studiedeltagare rapporterar stress varje dag eller flera gånger i veckan. Omkring 40% rapporterar oro, nedstämdhet, ont i magen och/eller huvudvärk flera gånger i veckan (12).

Psykisk ohälsa kan orsakas av olika faktorer och den skolrelaterade stressen kan ses som en bidragande faktor. Det är viktigt att se på detta ur ett helhetsperspektiv, där andra stressorer utanför skolmiljön också påverkar elevernas sårbarhet för stress och annan ohälsa som till exempel de socioekonomiska- och familjeförhållandena (4). Då barnen spenderar en längre tid av sin vardag i en skolmiljö är det i skolan som barn och ungdomar i ett tidigt skede kan nås och erbjudas rätt individanpassad behandling- eller hälsofrämjande åtgärd för att bryta ohälsan. Flera

studier understryker därför vikten av att ha fungerande interventioner för stresshantering inom skolhälsovården, både preventivt och behandlande (13).

1.3 Skolhälsovården i Sverige

Enligt AML (ADI 565) har skolan en skyldighet att erbjuda elever och implementera hälsofrämjande insatser. Skolhälsovården är inrättad i skolmiljön för att det skall finnas tillgång till elevhälsa som utför ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. Varje skola i Sverige ska enligt lagen ha tillgång till en skolläkare, en skolsköterska, skolkurator och en skolpsykolog tillknuten skolan (11). Det är inte vanligt med en skolfysioterapeut i den svenska skolhälsovården i dag. Det finns i dagsläget ca tre aktiva skolfysioterapeuter runt om i landet i Sverige (15).

Bland andra arbetar skolkuratoren, skolpsykologen och/eller skolsköterskan med elever, föräldrar och annan skolpersonal för att främja elevernas hälsa och akademiska framgång. Förutom att utreda/diagnostisera (som är några av skolpsykologens och skolläkarnas uppgifter) och hålla i motiverande samtal med elever, fungerar de ofta som skolans samordnare. De sköter ofta skolans kontakter med vårdnadshavare och eventuella andra myndigheter och vårdinstanser (15). I Sverige finns det fler skolkuratorer som arbetar preventivt genom att tidigt fånga upp elever som av olika anledningar har det jobbigt och tillsammans med andra viktiga personer kring barnet/ungdomen ser till att de får rätt stöd. De arbetar för att skapa en större medvetenhet kring de sociala frågorna på skolan, i allmänhet på såväl individ- som grupp- och organisationsnivå. Precis som resten av skolhälsovården riktar sig deras arbete gentemot ett skolperspektiv. Fokus ligger med andra ord på inläring och pedagogisk problematik (16). Det är återigen viktigt att utifrån ett holistiskt perspektiv arbeta med och stötta eleverna genom att skapa möjlighet för dem till inflytande och delaktighet i skolan (4).

1.4 Skolhälsovården i Norge

I Norge är det också lag på att där skall finnas en skolhälsovård inom alla skolor. Syftet med skolhälsovården är, likt den svenska skolhälsovården, att arbeta hälsofrämjande och förebyggande emot psykisk- samt fysisk ohälsa (17). Likt Sverige har den psykiska ohälsan bland barn och unga ökat markant och allmänheten samt skolpersonalen själv har börjat ifrågasätta elevhälsans arbets kvalitet (18).

Skolfysioterapeuterna är självklara som en del av skolhälsovården i Norge och där finns fler verksamma skolfysioterapeuter runt om i landet än i Sverige. År 2017 fanns det 250 verksamma skolfysioterapeuter i Norge (18). De norska skolfysioterapeuterna samarbetar främst med skolsköterskor och skollärare men även med annan skolpersonal som läkare (har hand om medicinska beslut) och skolrådgivare samt med skolelevernas vårdnadshavare. Lärare verkar tillsammans med skolsköterskan ta ett stort ansvar gentemot elevernas psykiska ohälsa. De är viktiga bidragsgivare till att främja elevernas mentala hälsa (19). Till skillnad från Sverige finns det fler verksamma skolfysioterapeuter än skolkuratorer inom norska skolan. Skolkuratorerna i Norge (s.k. rådgivare/socionom) har bland annat en mer rådgivande och utbildnings- och karriärstöttande roll inom elevhälsan. Hur den norske skolrådgivaren arbetar hälsofrämjande och förebyggande inom den norska skolhälsovården är dock inte tydligt definierat (18).

I Norge skiljer sig grundskolereformen från den svenska på det sättet att det utgör en tioårig obligatorisk grundutbildning. Barnet börjar på grundskolan det kalenderår det fyller 6 år. Den norska grundskolan är uppdelad i två huvudsteg: Årskurs 1 – 7 för barn och 8 – 10 för ungdomar (20).

Det finns i dagsläget ingen forskning som har kartlagt hur skolfysioterapeuter arbetar specifikt med att förebygga och behandla stressrelaterade besvär hos skolbarn och -ungdomar. Eftersom det i grannlandet Norge arbetar fler skolfysioterapeuter än i Sverige gjordes ett medvetet val att undersöka hur de norska skolfysioterapeuterna arbetar med/bemöter den ständigt ökade stressrelaterade psykosomatiska ohälsan bland skolbarn och -ungdomar. Förhoppningen med arbetet är att öppna upp för att fler fysioterapeuter med sin breda kompetens och som yrkesgrupp ska inkluderas mer som en del av skolväsendet och skolhälsovården i Sverige. Samtidigt öppna upp för mer forskning inom ämnesområdet. Detta leder oss därmed till syftet med den här studien.

2 Syfte

Syftet med det här arbetet är att göra en kartläggning av hur norska skolfysioterapeuter arbetar med stressrelaterade besvär hos grundskoleelever (årskurs 1–10).

2.1 Frågeställningar

1. Vilka stressrelaterade besvär möter norska skolfysioterapeuter hos grundskolebarnen?
2. Vilka könsskillnader avseende stressrelaterade besvär hos grundskolebarn möter norska skolfysioterapeuter?
3. Vilka behandlingar samt preventiva interventioner använder norska skolfysioterapeuter sig av i arbetet med stressrelaterade besvär hos grundskolebarn?
4. På vilket sätt samarbetar norska skolfysioterapeuter med övrig skolpersonal och vårdnadshavare kring arbetet med stressrelaterade besvär hos grundskolebarn?
5. Vad finns beskrivet i forskning (senaste 5 åren) om det mest förekommande stressrelaterade besvär som de norska skolfysioterapeuterna rapporterat?

2.2 Nyckelord

Skolelev, skolhälsovård, fysioterapeut, stress, psykosomatisk smärta

3 Urval, material och metod

3.1 Undersökningsgrupp

Inkluderingskriterier: Verksamma fysioterapeuter inom norska grundskolor (årskurs 1–10).

Exkluderingskriterier: Specialpedagogiska institutioner

3.2 Metodbeskrivning

Metoden bestod av en egenkonstruerad webbenkät formad i enkätssystemet Survey & Report (bilaga 2). Enkäten innehöll sammanlagt 30 frågor och beräknades ta mellan 15 - 30 minuter att besvara. Kontakt med Norska fysioterapeutförbundet (NFF) togs första gången via telefonkontakt den 1 mars 2019. Enligt överenskommelse med förbundet skickades ett mail till Norska fysioterapeutförbundet den 16 april 2019, med bifogat informationsbrev och länk till webbenkäten (bilaga 1). Den 25 mars 2019, mottogs ett mail från kontakten på NFF, som meddelade att det enda sättet de kunde bistå med hjälp när det gäller att distribuera webbenkäten var genom en vidare kontakt med NFFs faggrupp för barne- och ungdomsfysioterapi. Detta för att NFF saknar alla uppgifter till samtliga aktiva skolfysioterapeuter inom skolhälsovården. Samtidigt finns det, enligt kontakten på NFF, flera skolfysioterapeuter, utöver de 250 som nämns i den norska årsrapporten 2017 for Kompetansløft 2020, som arbetar med barn- och ungdomar, men som inte är statistiskt registrerade (18, bilaga 1). Yrkesgruppen ”faggruppe for barne- og ungdomsfysioterapi” har ett forum på Facebook med över 800 medlemmar som syftar till att vara en mötesplats och diskussionsforum för fysioterapeuter som arbetar med/eller önskar att arbeta med barn och ungdomar. Det är en sluten Facebook-grupp med endast norska fysioterapeuter som via olika anställningsformer/fokus arbetar med barn och ungdomar från 0–20 år gamla. Genom att jag blev godkänd som medlem i gruppen fick jag, den 13 maj 2019, första gången lov till att lägga ut informationsbrevet samt länken till webbenkäten i forumet för yrkesgruppen. Under tiden som enkäten var publicerad (webbenkäten stängdes den 14 juni 2019), lades 11 påminnelser ut i forumet (bilaga 5–6). Totalt sett var det 17 respondenter som besvarade enkäten under enkätens publiceringstid. Pga det begränsade antalet respondenter kompletterades examensarbetet med en femte frågeställning (se frågeställning nr. 5).

Den första metoden är en kvantitativ enkätstudie med deskriptiv statistik, där resultatet från den insamlade data har analyserats med hjälp av Excel-programmet. Förberedelsen och utformningen av enkätstudien/frågeformuläret var en mycket viktig process eftersom frågeformuläret inte gick att komplettera efter publicering. Då det var en egenkonstruerad webbenkät så var det väsentligt att följa en tydlig struktur för att systematiskt och standardiserat täcka in ämnesområdet på ett fullständigt sätt så att enkäten skulle mäta det den var avsedd till att mäta. För att uppnå en hög reliabilitet och validitet standardiserades frågekonstruktionen - dvs. alla frågor och svarsalternativ var lika för alla respondenter (21).

Den andra metoddelen var en beskrivande/informativ undersökningsdel av vad den senaste 5 års forskningen skriver (Tidsintervall: 2014 – 2019) omkring de mest förekommande stressrelaterade besvär som de norska skolfysioterapeuter har rapporterat i enkätstudien (se fråga 11 i enkätstudien). Sökningen av den relevanta litteraturen skedde med hjälp av databaserna; *PubMed*, *Cochrane* och *Google scholar*. Följande sökord användes: “Somatic problems”, “Musculoskeletal problems among children”, “Musculoskeletal problems and stress among children”, “Somatic problems and stress”, “Neck and back pain children”, “Student Anxiety & Stress Study”, “Somatic pain among kids”, “somatic pain adolescences”, “Low back pain in adolescents (LBP)”, “Somatic back pain due to stress among adolescents”, “Musculoskeletal Pains”, “musculoskeletal neck pain adolescent”, “stress and bad posture adolescent”. Titlar som överensstämde med syftet valdes ut och efter att abstrakts lästes valdes 16 artiklar ut. Artiklarna hämtades ur Peer Review tidskrifter och de redovisas i tabell 4.

4 Etiska överväganden

4.1 Utgångspunkt för informationsbrev och webbenkät

I informationsbrevet ingick det en kort presentation av mig som projektledare, huvudansvarig för projektet samt ändamålet med enkätstudien. Vidare ingick en kort redogörelse av syftet med examensarbetet samt på vilket sätt deltagarna var intressanta för projektet och vad som förväntades av dem. Deltagarna blev även informerade om tillvägagångssättet för distribution av brevet, att deras deltagande i studien var frivilligt genom att ge sitt samtycke till att delta i studien. Samt att de hade valet att dra tillbaka sitt samtycke och avbryta sitt deltagande med omedelbar verkan.

Inga personliga uppgifter registrerades under datasamlingen. Därmed var deltagarna anonyma vid besvarandet av enkäten. Deltagarnas svar behandlades konfidentiellt och resultaten sammanställdes för att redovisas på gruppnivå i en kandidatuppsats. Detta blev deltagarna också informerade om i informationsbrevet. (Se bilaga 3)

5 Resultat och analys av enkätstudien

5.1 Respondenter och förutsättningar

Informationsbrev med bifogad länk till enkätstudien tillsammans med en kort presentation av ansvarig samt kandidatuppsatssyftet med önskemål om medverkan lades upp på forumet för fysioterapeuter som arbetar med / önskar att få arbeta med barn og ungdomar. Forumet omfattade ca 800 medlemmar/fysioterapeuter och av dessa svarade totalt 17 personer på enkäten (2 %). Av respondenterna som deltog i enkätstudien var det 16 kvinnor och en man som svarade på enkäten. Alla respondenter arbetar på eller är anknutna till grundskolor (årskurs 1–10). Dock arbetar vissa av dem, utöver det, med förskolebarn (0–6 år) eller högstadie- och gymnasieelever (17–20 år). 6 av 17 respondenter angav vilken kommun de arbetar i; Overhalla, Oppegård, Vestvågøy, Sogndal, Nesodden samt Kristiansand kommun. Dock finns det respondenter som är anknutna till olika skolor inom olika kommuner i landet. På frågan: ”Under hur många år har du som fysioterapeut varit en del av skolhälsovården?” var minsta angivna antalet; 1 år och max 26 år vilket ger ett medelvärde på 8 års arbetstid. Enligt en av deltagarna började hon sin anställning först år 1995 men där var redan skolfysioterapeuter anställda i hennes kommun sedan 1990 eller 1991. Majoriteten av deltagarna (82%) har i dagsläget en heltids fast anställning inom kommunens skolhälsovård. Resterande 18% har en annan anställningsform och arbetsomfattning där de arbetar på vårdcentral, inom skolhälsovården och/eller pediatriken. Antalet elever som ingår i respondenternas ansvarsområde har en spridning på mellan min 300 och max 4001 st, ett medelantal på ca 2529 antal skolelever.

Tabell 1-Hur skolelever kommer i kontakt med skolfysioterapeuten. Ett flervalsoalternativ.

Hänvisning	På eget initiativ	Från lärare	Från skolsköterskan	Från vårdnadshavare
Antal respons	15	17	17	13

Skoleleverna kommer i kontakt med eller hänvisas till skolfysioterapeuterna på olika sätt (tabell 1). Enligt samtliga respondenter (n=17) kan vårdnadshavare och/eller skolelever själva ta kontakt, men allra vanligast sker hänvisningen från lärare och skolsköterskor. Andra hälsoprofessioner som är både anknutna till skolhälsovården men även utanför skolmiljön kan hänvisa skolelever till skolfysioterapeuterna. Bland annat BUP, vårdcentraler, psykologer, läkare, ergoterapeuter, specialisthelsetjenesten (Hälso- och sjukvården). Hänvisning kan även ske genom att behoven i klasserna kartläggs av skollärare, i samarbete med skolsköterska och skolfysioterapeut.

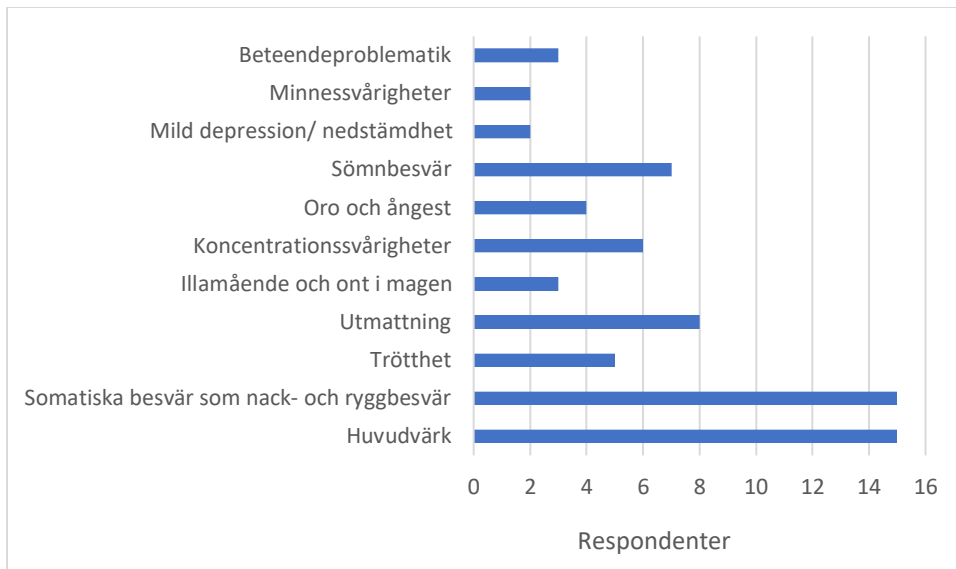
5.2 Stressrelaterade besvär

Ur resultatet på frågeställningen: ”*Vilka stressrelaterade besvär möter norska skolfysioterapeuter hos grundskolebarnen?*” framgick det hur många skolelever med stressrelaterade besvär de norska skolfysioterapeuterna har träffat den senaste månaden.

Tabell 2 – Uppskattning av antal skolelever med stressrelaterade besvär som de norska skolfysioterapeuterna har träffat den senaste månaden.

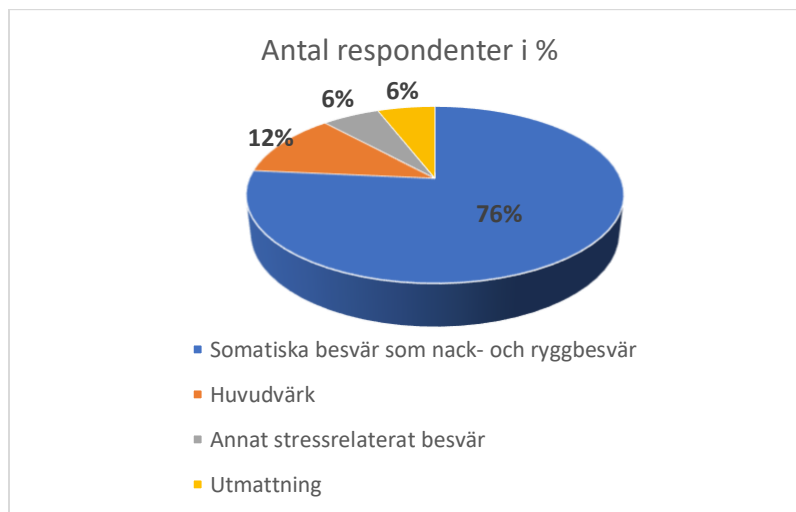
Skolfysioterapeuter (n=17)	Skolelever
3	2
4	0
3	3
2	4
1	60
1	10
1	6
1	12
1	160

Flera respondenter angav att det av olika anledningar var svårt att ge en exakt siffra på antalet skolelever bland annat pga av att det saknas ett datasystem som registrerar sådan statistik. Dock har respondenterna uppskattningsvis angivit allt mellan 0–160 skolelever. Möten mellan skoleleven och norska skolfysioterapeuten handlar inte enbart om individuell kontakt utan kan även ske under exempelvis klassundervisningar eller seminarier inom stress och stresshanteringstekniker. Det är också sällan som skolfysioterapeuten träffar en skolelev som primärt söker för stressrelaterade besvär, utan istället som ett tillägg till andra besvär, som t.ex. huvudvärk. Då medelvärdet analyserades för alla respondenter i studien så har de norska skolfysioterapeuterna som deltog i enkätstudien träffat i genomsnitt ca 29 skolelever den senaste i månaden (tabell 2).



Figur 1 - Stressrelaterade besvär som skolfysioterapeuten möter hos skolelever (y-axeln). Antal respondenter (x-axeln)

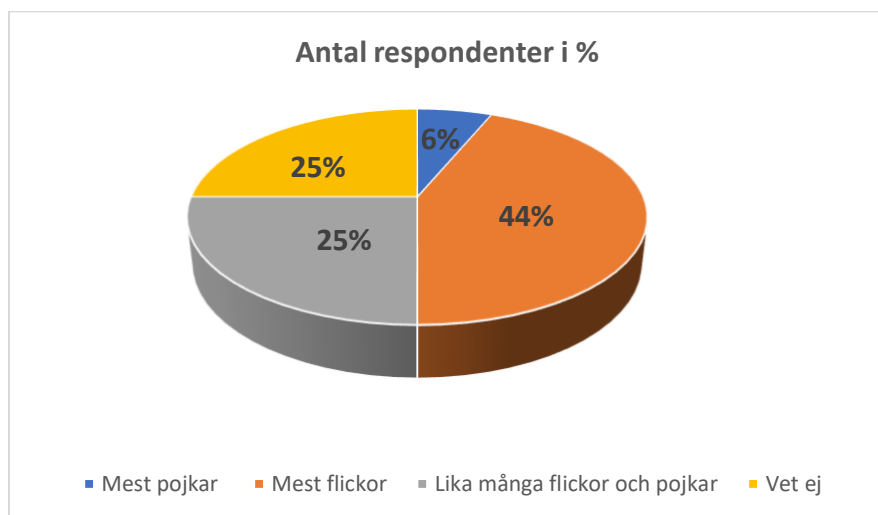
88% (n=15 av totalt 17) av respondenterna angav att "Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär" och detsamma gäller "huvudvärk" som de vanligaste stressrelaterade besvär som de möter hos grundskolebarnen (Figur 1). I övrigt uppgavs att de skolelever som respondenterna möter söker generellt sätt för smärtor i hållningsmuskulaturen och att skoleleverna inte direkt beskriver dessa smärtor som stressrelaterade. Det är enligt de norska skolfysioterapeuterna från enkätstudien vanligare med inaktivitetsrelaterade smärtproblematik. Samtidigt har skoleleverna många av dessa besvär men söker först hjälp när de upplever somatiska besvär.



Figur 2 - Vanligast förekommande stressrelaterade besvär som de norska skolfysioterapeuterna möter hos skolelever

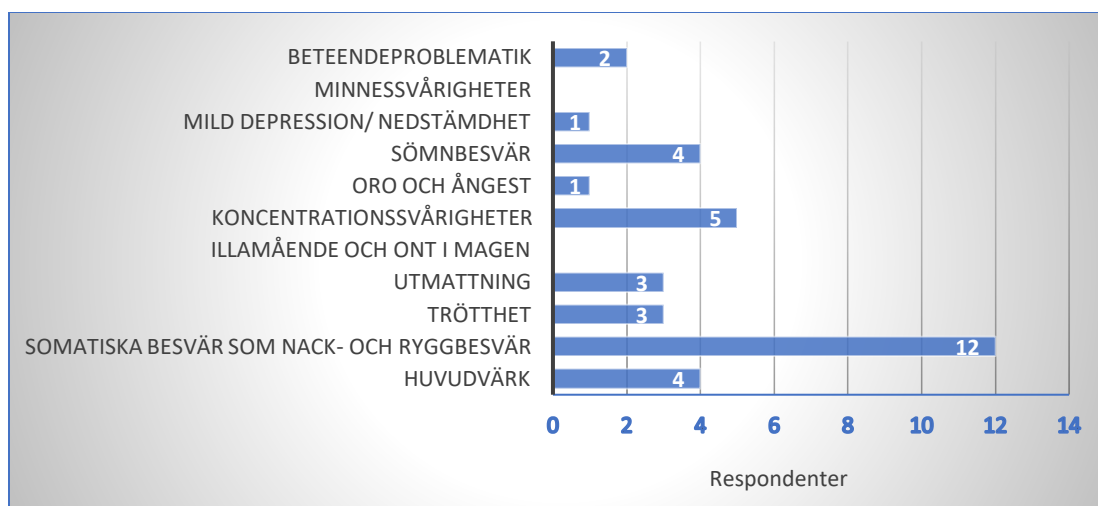
Resultatet av frågan: "Vilket är det vanligast förekommande stressrelaterade besvär som skolelever söker skolfysioterapeutens hjälp för", angav 76% (n=13 av totalt 17) av respondenterna att det är "Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär". (Figur 2)

5.3 Könsskillnader

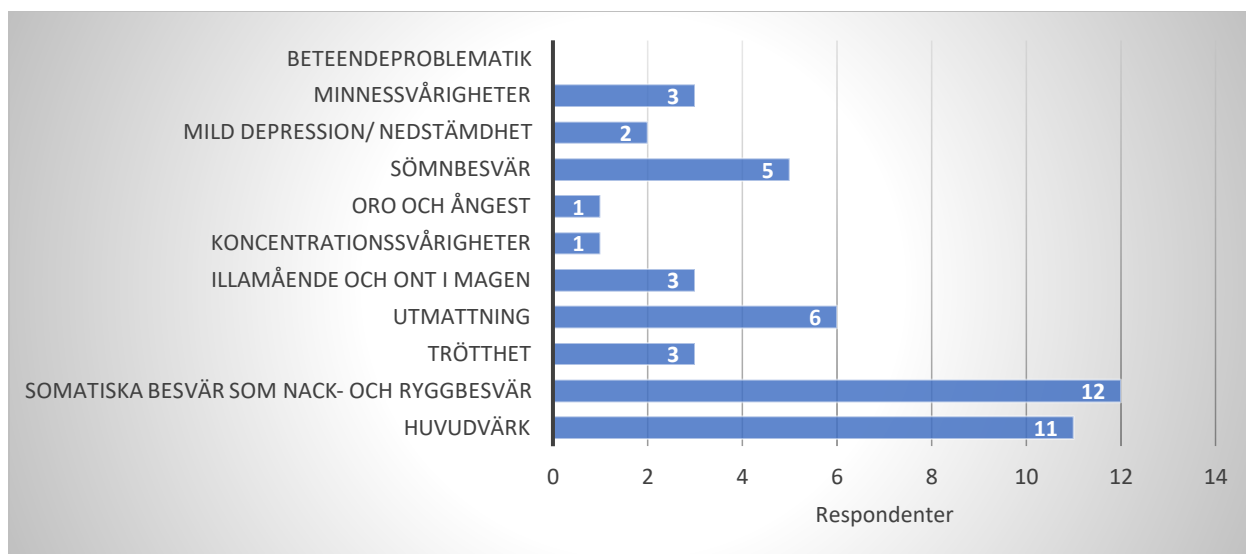


Figur 3 - Könsskillnader avseende stressrelaterade besvär hos grundskolebarn som möter norska skolfysioterapeuter

Resultatet på frågeställningen: ” Vilka könsskillnader avseende stressrelaterade besvär hos grundskolebarn möter norska skolfysioterapeuter? ” 16 respondenter (n=17) ansåg att där finns en liten skillnad mellan könen när det gäller stressrelaterade besvär. 44% (n=7 av totalt 16) av respondenterna svarade att det är mest flickor som söker skolfysioterapeuternas hjälp för stressrelaterade besvär (Figur 3).



Figur 4 - De vanligast förekommande stressrelaterade besvär som pojkar söker hjälp för (y-axel) Antal respondenter (x-axel).

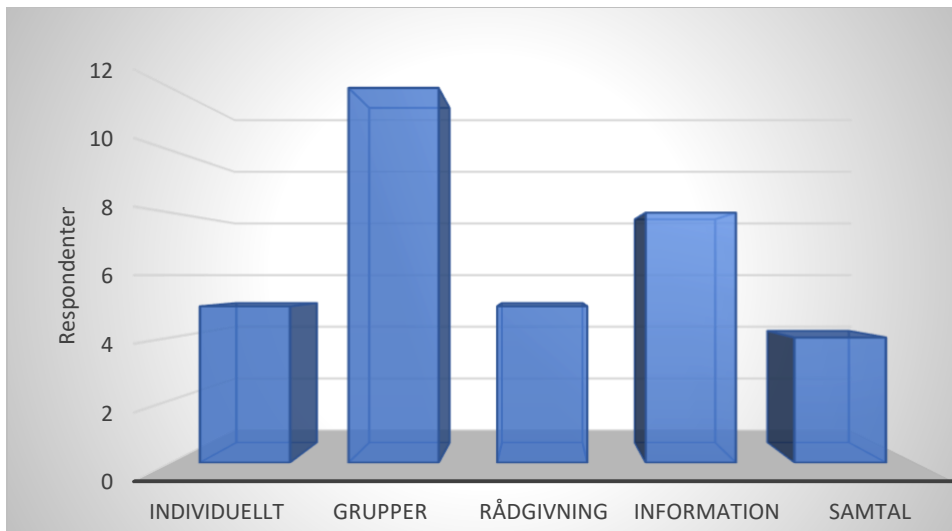


Figur 5 - De vanligast förekommande stressrelaterade besvär som flickor söker hjälp för (y-axel) Antal respondenter (x-axel).

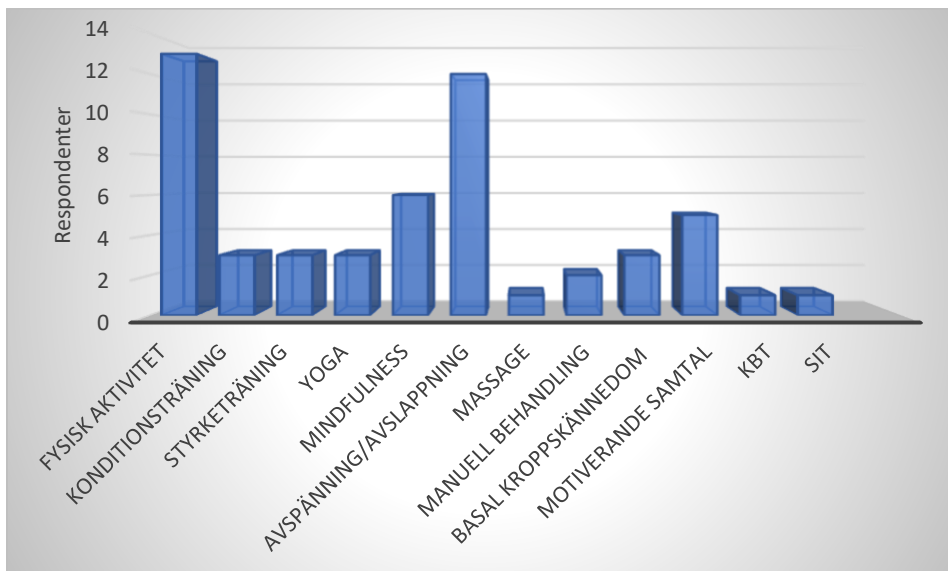
14 respondenter (n=17) svarade på frågorna: Vilka är de vanligast förekommande stressrelaterade besvär som pojkar och flickor söker hjälp för, att det är "Somatiska besvär som nack-och ryggbesvär" (Figur 4 och 5).

5.4 Preventionsarbete och behandling

Resultatet av frågeställningen: "Vilka preventiva interventioner samt behandlingar använder norska skolfysioterapeuter sig av i arbetet med stressrelaterade besvär hos grundskolebarn?" 82% (n=14 av totalt 17) angav att de arbetar med preventiva interventioner riktade mot stressrelaterade besvär hos grundskolebarn. När frågan hur stor del av ditt arbete utgörs av preventiva interventioner i stressförebyggande syfte analyserades, framkom det uppskattningsvis att respondenterna arbetar mellan 5 – 50% av sin arbetstjänst i förebyggande syfte.



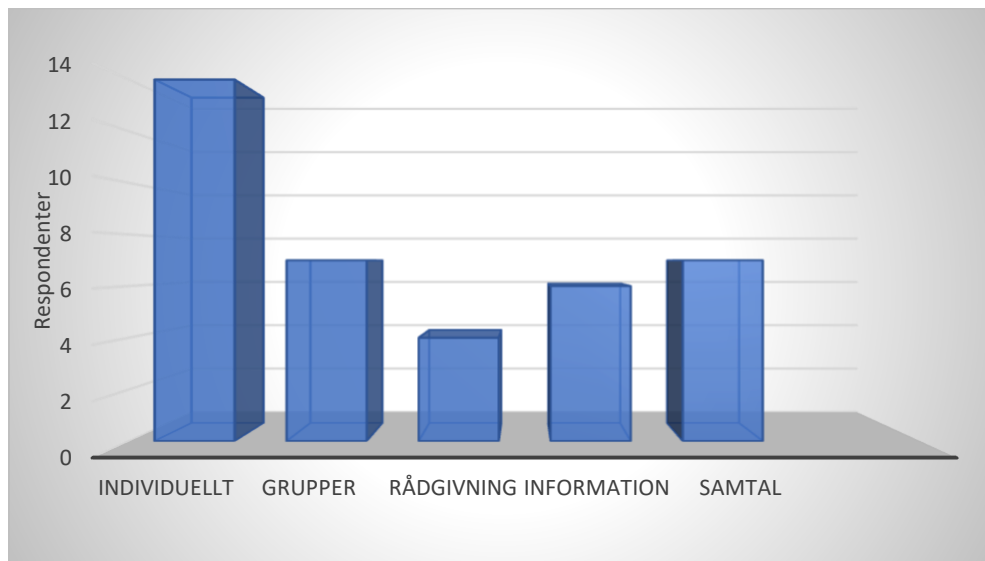
Figur 6– Hur de norska skolfysioterapeuterna arbetar med preventiva interventioner (x-axel). Antal respondenter (y-axel).



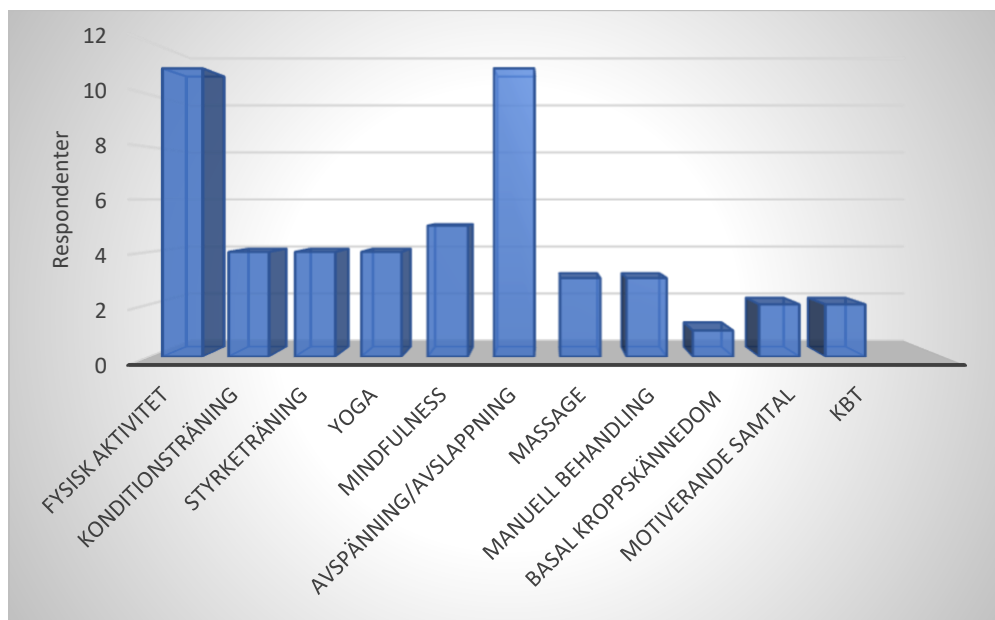
Figur 7– Typer av preventiva interventioner som de norska skolfysioterapeuterna använder vid stressrelaterade besvär (x-axel). Antal respondenter (y-axel).

På frågorna om hur de norska skolfysioterapeuterna arbetar med preventiva interventioner samt vilka typer av interventioner de använder, kom det fram att skolfysioterapeuterna inte arbetar isolerat med en form av intervention utan det är mer en kombination av olika arbetsformer och insatser. Valet som skolfysioterapeuterna gör här baseras på bland annat vilket fokus och vilka behov som presenterar sig i deras arbete (Figur 6 och 7). En respondent skrev i övrigt att ett annat sätt att arbeta preventivt på är genom ”att lära bort”, dock har hon inte beskrivit vad det i praktiken innebär. En annan respondent uttryckte att fokus har mest varit på att få öka den fysiska aktiviteten bland skoleleverna samt utbilda lärare och skolelever i varför fysisk aktivitet är viktigt och vilka effekter det har på den psykiska hälsan och hjärnan med hänsyn till bland annat minnet, koncentrationsförmågan, depression och stress.

När det gäller analysen av frågan huruvida de preventiva interventionerna som skolfysioterapeuterna använder mot stressrelaterade besvär ger goda resultat svarade 36% (n= 5 av totalt 14) att det stämmer delvis, 14% (n= 2 av totalt 14) stämmer helt samt 50% (n= 7 av totalt 14) vet ej. I övrigt uttryckte en av respondenterna att det som lärs ut till skoleleverna och det arbetet som görs tillsammans med dem bidrar till att skoleleverna utrustas till att bättre hantera stress och många får därmed ett lyft. De flesta skolelever upplevs av de norska skolfysioterapeuterna som nöjda med den hjälpen de får på skolan.



Figur 8-Hur de norska skolfysioterapeuterna arbetar med behandling riktad mot stressrelaterade besvär (x-axel). Antal respondenter (y-axel)

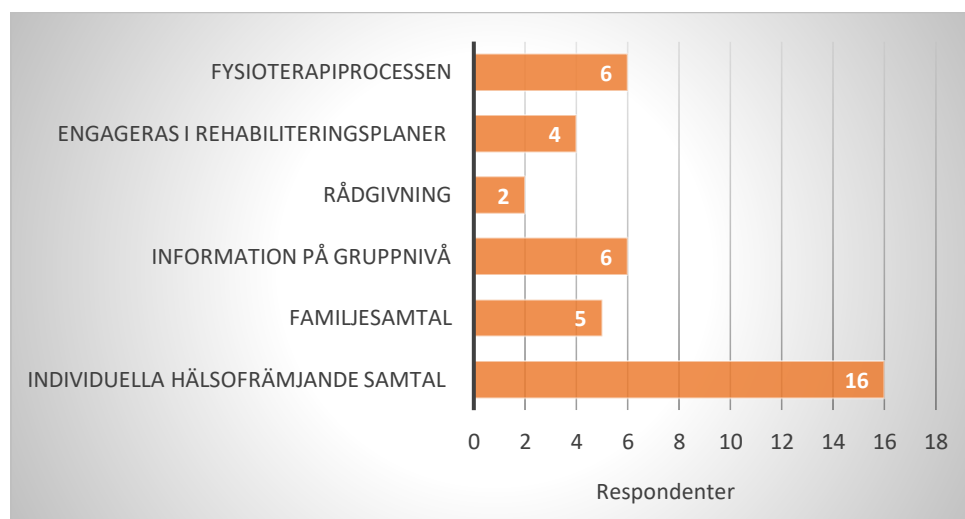


Figur 9 - Typ av behandling som de norska skolfysioterapeuterna använder vid stressrelaterade besvär (x-axel). Antal respondenter (y-axel).

82% (n=14 av totalt 17) av respondenterna svarade också Ja till att de arbetar med behandling riktad mot stressrelaterade besvär hos grundskolebarn. Återigen kom det fram resultatmässigt att skolfysioterapeuterna inte arbetar isolerat med en form av behandling utan det är mer en kombination av bland annat alla dessa representerade arbetsformer. Valet som görs i det här fallet baseras på bland annat vilka behov som de möter hos skoleleverna som söker deras hjälp (Figur 8 och 9). Som övrigt skrev 3 respondenter att de utöver ovan nämnda behandlingsåtgärder även använder sig av psykoedukation, psykomotorisk fysioterapi, sömnhygien, andningsövningar samt stöttning av eleven i att hitta goda aktiviteter och coping-strategier till att hantera stressen.

Resultatet på frågan om hur stor del av arbetet som utgörs av behandling av stressrelaterade besvär, angav respondenterna uppskattningsvis att de arbetade med behandling allt mellan 2 – 61% av sin tjänst. Respondenter som har valt att ange noll som svar på den här frågan har i övrigt angett att det är svårt att uppskatta andelen behandlingsarbete i procent då de saknar statistik på sådan data.

Resultatet av frågan huruvida de behandlingsåtgärder som skolfysioterapeuterna använder mot stressrelaterade besvär ger goda resultat, visar att respondenterna i det här fallet är mer medvetna om att de ser goda resultat. Jämförelsevis med ovanstående fråga, vid preventiva interventioner, kan vi utläsa att 64% (n= 9 av totalt 14) av respondenterna har värderat att det stämmer delvis, 14% (n= 2 av totalt 14) stämmer helt samt 22% (n= 3 av totalt 14) vet ej.



Figur 10-De olika sätten som skoleleven är delaktig i förbättringen av sin egen situation (y-axel). Antal respondenter (x-axel).

16 respondenter (n=17) besvarade frågan om vilka sätt som skoleleven är delaktig i förbättringen av sin egen situation. Samtliga respondenter angav att ”Individuella hälsofrämjande samtal” var främsta sättet därefter ses en jämn fördelning mellan resterande svarsalternativ (Figur 10). I övrigt skrev en respondent att skoleleven är delaktig i processen genom att det är eleven som gör själva jobbet. En annan respondent tillade att när det gäller de yngre barnen så kontaktas vårdnadshavarna för att bli informerade och hänvisade till relevant behandling/intervention. Genom att skolfysioterapeuten är på plats på skolan ca en halv dag i veckan ses de som en

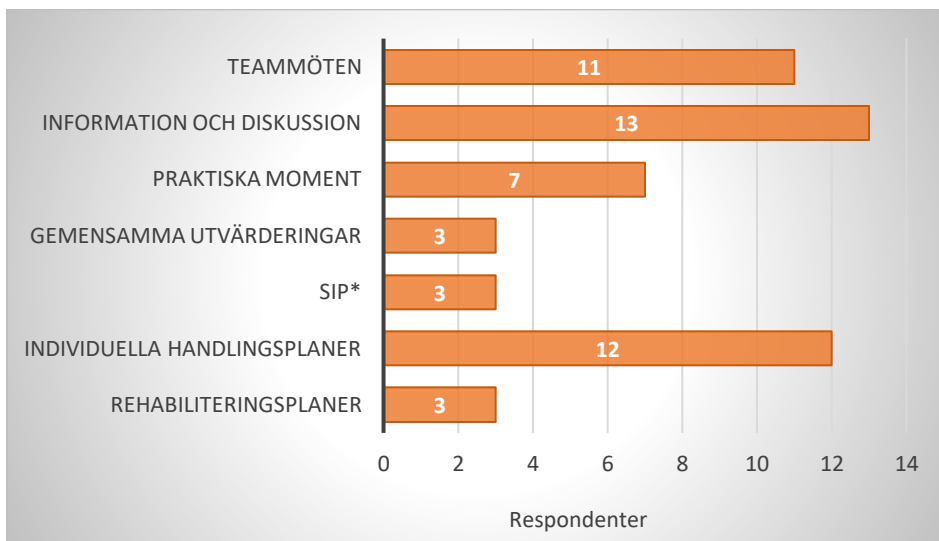
”lågtröskel-tillbud” där eleverna känner igen dem och därmed lättare tar kontakt. Många gånger får skoleleven hjälp via preventiva interventioner innan de övergår till patienter i behov av behandling.

5.5 Samarbete med övrig skolpersonal och vårdnadshavare

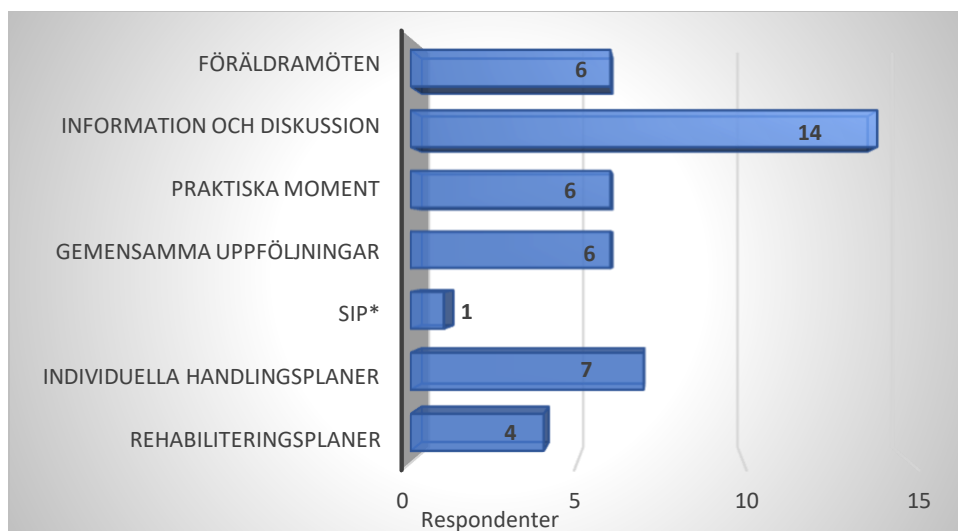
Tabell 3 – En översikt över viktiga övriga yrkesgrupper som respondenterna samarbetar med

Samarbete med övriga yrkesgrupper	Antal	Andel %
Skolsköterska	17	100%
Rådgivare/socionom	9	53%
Lärare	17	100%
Skolläkare	5	29%
Psykolog	15	88%

Utifrån resultatet på frågeställningen: ”På vilket sätt samarbetar norska skolfysioterapeuter med övrig skolpersonal och vårdnadshavare kring arbetet med stressrelaterade besvär hos grundskoleelever?” Framkom det att samtliga respondenter har någon form av samarbete med övrig skolpersonal omkring detta arbetet (Tabell 3). Utöver dessa i tabellen presenterade yrkesgrupper, skrev respondenter i övrigt att de samarbetar med andra professioner som bland annat miljöterapeuter, elevterapeuter och familjeterapeuter. De skrev även att där är stort fokus på tvärvetenskapligt arbete och samkörda planer.



Figur 11-Visar vilka sätt som respondenterna samarbetar med övrig skolpersonal kring arbetet med stressrelaterade besvär (y-axel). Antal respondenter (x-axel). *Samordnade individuella handlingsplaner



Figur 12-Visar vilka sätt som respondenterna samarbetar med vårdnadshavare kring arbetet med stressrelaterade besvär (y-axel). Antal respondenter (x-axel). *Samordnade individuella handlingsplaner

När det gäller resultatet på frågan om de norska skolfysioterapeuterna samarbetar med vårdnadshavare kring arbetet med stressrelaterade besvär hos grundskolelever, svarade 16 respondenter (n=17) Ja på frågan. Enligt en respondent går det oftast snabbare att få kontakt med och få ett effektivt samarbete med vårdnadshavare genom telefonkontakt. Vid behov när det gäller de svårare fallen, deltar skolfysioterapeuten vid nätverksmöten anordnade via skolan, där bland annat skolsköterskan och vårdnadshavarna deltar. Annars sker samarbetet med vårdnadshavarna även här på olika sätt utifrån behoven som uppstår. (Figur 12).

6 Resultat Litteraturgenomgång

6.1 De mest förekommande stressrelaterade besvären

Vid analys av resultatet av enkätstudien: ”Norska skolfysioterapeuters arbete med stressrelaterade besvär hos grundskoleelever” framkom det att de vanligast förekommande besvären som de norska skolfysioterapeuter möter hos grundskoleelever är ”Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär”. Detta resultat gäller för både pojkar och flickor. Dock behöver man ställa sig frågan: Är detta ett isolerat fenomen eller är det en del av en större helhet? Det här avsnittet syftar till att undersöka vad den senaste forskningen (5års tidsintervall) skriver om detta fynd, sett utifrån ett kortfattat men holistiskt perspektiv.

Tabell 4-En översikt över de 16 valda artiklar (22–37) som har använts för att besvara litteraturundersökningsdelen.

Referens, Artikel Författare, År, Land	Typ av artikel	Deltagare	Slutsats
<p>22, Prevalence, Risk Factors and Outcomes of Neck, Shoulders and Low-Back Pain in Secondary-School Children</p> <p>Ben Ayed H, Yaich S, Trigui M, Ben Hmida M, Ben Jemaa M, Ammar A, Jedidi J, Karray R, Feki H, Mejdoub Y, Kassis M, Damak J.</p> <p>2019, Tunisien</p>	Originalartikel	(12 – 18 år) N= 1221	Prevalensen för muskuloskeletal smärta (MSP) var hög bland skolbarn och -ungdomar. Riskfaktorerna associerades med sociodemografiska faktorer, fritidsaktiviteter samt den fysiska klassrumsmiljön. Därmed ett stort behov för ergonomiskt specifikt och beteendebaserat skolprogram.
<p>23, Comparing group-based acceptance and commitment therapy (ACT) with enhanced usual care for adolescents with functional somatic syndromes: a study protocol for a randomised trial</p> <p>Kallesøe KH, Schröder A, Wicksell RK, Fink P, Ørnboel E, Rask CU.</p> <p>2016, Danmark</p>	RCT	(15-19 år) N= 120	Om ACT- gruppterapin fungerar, förbättrar den livskvalitén för de barn och ungdomar som lider av FSS (funktionella somatiska symtom). Det leder även till minskade vård- och samhällskostnader.
<p>24, Musculoskeletal pain in Arctic indigenous and non-indigenous adolescents, prevalence and associations with psychosocial factors: a population-based study.</p> <p>Eckhoff C, Kvernmo S.</p> <p>2014, Norge</p>	Tvärsnittsstudie	(Årskurs 10, Norge) N= 4,881	Ångest/depression, negativa livserfarenheter och skolrelaterad stress var de viktigaste faktorerna associerade med muskuloskeletal smärta, speciellt rapporterat av dem med funktionsnedsättning.
<p>25, Somatic symptoms and internalizing problems in urban youth: a cross-cultural comparison of Czech and Russian adolescents.</p> <p>Tingstedt O, Lindblad F, Kuposov R, Blatný M, Hrdlicka M, Stickley A, Ruchkin V.</p> <p>2018, Tjeckien och Ryssland</p>	European Journal of Public Health Tvärkulturell - studie	(12-17 år) Czech Republic N = 4770 Russia N = 2728	Sambandet mellan somatiska symptom samt internaliserade problem ser likadant ut mellan pojkar och flickor vid jämförelse mellan dessa två kulturer.

<p>26, Individual variation in temporal relationships between stress and functional somatic symptoms.</p> <p>van Gils A, Burton C, Bos EH, Janssens KA, Schoevers RA, Rosmalen JG.</p> <p>2014, Nederländerna</p>	<p>Journal of Psychosomatic Research Akademisk tidsskrift</p>	<p>(29-59 år) N= 20</p>	<p>Fastän stress inte verkar vara en universal prediktor av FSS, verkar ökad stress medföra en ökning av symtomen hos vissa individer. Identifiering av dessa individer med hjälp av tidsserieanalys kan bidra till en mer individanpassad behandling.</p>
<p>27, Recurrent Pain and Academic Achievement in School-Aged Children: A Systematic Review.</p> <p>Ragnarsson S, Myleus A, Hurtig AK, Sjöberg G, Rosvall PÅ, Petersen S.</p> <p>2019, Sverige</p>	<p>Systematic Review</p>	<p>(5-18 år) N= 22 (studier)</p>	<p>Resultaten och de bedömningar som har använts inom det aktuella forskningsområdet anses vara heterogena och det råder brist på studier med rapporterad reliabilitet och validitet. Därmed understrykes behovet av standardiserade och valida metoder för bedömning av återkommande smärta och akademisk prestation i framtida studier.</p>
<p>28, Multisite musculoskeletal pain in adolescence and later mental health disorders: a population-based registry study of Norwegian youth: the NAAHS cohort study</p> <p>Eckhoff C, Straume B, Kvernmo S.</p> <p>2017, Norge</p>	<p>Kohortstudie</p>	<p>(18-25 år) N=3987</p>	<p>Kliniker bör vara medvetna om att utbredd smärta hos tonåringar kan associeras med psykisk ohälsa som kan leda till psykiska sjukdomar längre fram i åldern. När en ungdom klagat över fysiska symtom är det viktigt att undersöka koppling till psykosociala problem för att åtgärda i god tid.</p>
<p>29, An international survey of pain in adolescents.</p> <p>Swain M.S., Henschke N, Kamper S.J.</p> <p>2014, Australien</p>	<p>Vetenskaplig artikel</p>	<p>(ca 9-17år) N=404</p>	<p>Somatisk smärta är vanligt förekommande hos ungdomar och oftast som ett samexisterande fenomen jämfört med ett isolerat. Vidare forskning behövs inom ämnesområdet.</p>
<p>30, Psychosocial and lifestyle correlates of musculoskeletal pain patterns in adolescence: a 2-year follow-up study.</p> <p>Jussila L, Paananen M, Näyhä S, Taimela S, Tammelin T, Auvinen J, Karppinen J.</p> <p>2014, Finland</p>	<p>Originalartikel</p>	<p>(16-18 år) N= 1773</p>	<p>Den starka överlappningen av emotionella och beteendemässiga problem och muskuloskeletala smärtor hos ungdomar behöver belysas och beforskas mer.</p>
<p>31, Musculoskeletal pain in children and adolescents.</p> <p>Kamper SJ, Henschke N, Hestbaek L, Dunn KM, Williams CM.</p> <p>2014, Australien</p>	<p>Översiktsartikel</p>	<p>(<18 år) N=12</p>	<p>Försök att förstå muskuloskeletala smärta hos barn och ungdomar genom att tidigt undersöka smärtans natur vid första debuten. Detta kan öka möjligheten att utveckla effektiva preventions- och behandlingsstrategier.</p>

<p>32, Understanding Adolescent Low Back Pain From a Multidimensional Perspective: Implications for Management.</p> <p>O'Sullivan P, Smith A, Beales D, Straker L.</p> <p>2017, Australien</p>	<p>The Raine Study cohort [www.rainestudy.org.au]</p>	<p>(14 – 22 år) N=?</p>	<p>Ländryggssmärter (LBP) hos barn och ungdomar är ofta multifaktoriella och komplexa tillstånd. Interventioner som förstärker positiva övertygelser om ryggsmärter, funktionell återställning och en hälsosam livsstil, ger hopp om att minska bördan av detta tillstånd. Mer forskning behövs gällande mekanismerna bakom ländryggssmärter hos barn och ungdomar.</p>
<p>33, Non-specific low back pain in adolescents from the south of Portugal: prevalence and associated factors.</p> <p>Minghelli B, Oliveira R, Nunes C.</p> <p>2014, Portugal</p>	<p>Tvärsnittsstudie</p>	<p>(10–16 år) N= 966</p>	<p>Den här studien fann hög prevalens av LBP hos ungdomar, med högt värde hos de äldre studenterna av kvinnligt kön samt de som hade adopterat en dålig sitt- och stå-hållning.</p>
<p>34, Musculoskeletal neck pain in children and adolescents: Risk factors and complications.</p> <p>Fares J, Fares MY, Fares Y.</p> <p>2017, Lebanon</p>	<p>Kvalitativ - intervjustudie</p>	<p>(<18 år) N=207</p>	<p>Muskuloskeletal nacksmärta är en vanlig och multifaktoriell åkomma hos barn och ungdomar. Det finns flera bakomliggande riskfaktorer som kan orsaka tillståndet. Önskvärt vore om specialister inom ryggkirurgi och neuropediatrik samt rådgivare och socialarbetare kunde gå ut med kampanjer för att öka medvetenheten om muskuloskeletal nacksmärta och dess medicinska, psykologiska och samhällsliga konsekvenser, och metoder för förebyggande och behandling.</p>
<p>35, Cervical and shoulder postural assessment of adolescents between 15 and 17 years old and association with upper quadrant pain.</p> <p>Ruivo RM, Pezarat-Correia P, Carita AI.</p> <p>2018, Portugal</p>	<p>Tvärsnittsstudie</p>	<p>(15-17 år) N=275</p>	<p>Nacksmärta är vanligt hos barn och ungdomar och särskilt hos flickor. Smärtan associeras med huvudprotraktion.</p>
<p>36, Adolescent neck and shoulder pain--the association with depression, physical activity, screen-based activities, and use of health care services.</p> <p>Myrtveit SM, Sivertsen B, Skogen JC, Frostholt L, Stormark KM, Hysing M.</p> <p>2014, Norge</p>	<p>Kohortstudie</p>	<p>(Födda 1993 and 1995) N=10,220</p>	<p>20 % av de norska ungdomarna upplevde kontinuerlig nack- och skuldersmärta. Symtom av depression och skärmbaserade aktiviteter ökade risken för nack- och skulderbesvär medan fysisk aktivitet verkade förebyggande. Individer med nack- och skuldersmärta besökte hälso- och sjukvården mer frekvent än andra.</p>

<p>37, Do slumped and upright postures affect stress responses? A randomized trial.</p> <p>Nair S, Sagar M, Sollers J 3rd, Consedine N, Broadbent E.</p> <p>2015, Nya Zeland</p>	<p>Randomiserad enkätstudie</p>	<p>(18 - 67 år) N= 74</p>	<p>Studien visar på att hållningskorrigerande interventioner påverkar humör, beteende och fysiologi som svar på kortvariga stressorer. Framtida studier bör undersöka de psykologiska effekterna av hållningskorrigerande interventioner med en längre tidsperiod samt med en population som lider av depression.</p>
--	---------------------------------	-------------------------------	---

I tabell 4 presenteras en översikt i tabellform över de 16 valda artiklar (22–37) som har använts för att besvara denna resultats- och analysdel. 12 artiklar (22-25,27,29-35) handlar om skolelever, medan 5 artiklar (26,28, 32, 36, 37) även handlar om vuxna.

6.2 Litteraturgenomgång generellt

Somatiska muskuloskeletal smärta är ett stort samhällsproblem, bland både pojkar och flickor i alla åldrar, världen över. Problemet anses vara ett återkommande och mycket kostsamt samhällsproblem som hälsovården både inom utvecklings- och utvecklade länder ofta stöter på (22). De somatiska besvären, som det här examensarbete lägger fokus på, är de idiopatiska, dvs de som saknar en medicinsk/patologisk/systemisk diagnosticering och/eller ofta ses av olika vård- och häslöinrättningar som funktionella somatiska symtom (FSS) (23).

I artiklarna framgår det olika sätt att se på de somatiska besvären som barn och ungdomar klagat över och därmed även de olika resultat. Dock pekar allt mer forskning på att den höga prevalensen av de somatiska besvären kan ha sin grund i manifestationer av psykosociala problem som i sin tur presenteras som psykisk ohälsa inom bland annat primärvården och pediatriken (24,25). Psykisk ohälsa och somatiska symtom (s.k. psykosomatiska symtom) samexisterar ofta, och de som lider av dem rapporterar ofta sina besvär som antingen lokaliserade till ett eller flera extremiteter i kroppen (26). Det har också visat sig att en ökning av antalet somatiska besvär, som har en duration på 3 månader eller mer (långvarig smärta), följes av en ökning av andra psykiska symtom som bland annat ångest, depression och trötthet/fatigue etc. (27).

Forskning som har undersökt skolmiljöns påverkan på skolbarns- och ungdomars hälsa, hävdar att skolåldern kan vara en mycket stressfull period som i sin tur ökar risken för debut av psykosomatisk ohälsa (24,27). Nationella och internationella studier har funnit ett samband mellan skolrelaterad stress och upplevda somatiska besvär hos skolbarn och skolungdomar. Här beskrivs skolan som en mycket viktig arena, både på ett socialt och akademiskt sätt, och därför spelar skolmiljön en viktig roll för skolbarnens psykosociala hälsa när det kommer till upplevd smärta (27). Upplevelsen av stress, vad som triggar hos en individ samt vilken stresshanteringsförmåga individen har, är subjektivt och individuellt. Det finns med andra ord inga generella mallar att utgå ifrån, utan olika faktorer och situationer kan ge upphov till en känsla av stress hos en individ medan en annan inte påverkas (26). Dock har studier observerat olika faktorer som hos flertalet individer kan leda till stressupplevelser som t.ex. ouppfyllda skolkrav, hög frånvaro, höga prestationskrav, brist på gruppsamhörighet och mobbning, dålig

självkänsla och gruppsyck och familjeförhållanden osv (27). Skolmiljöns betydelse som en potentiell stressfull arena bör därför inte försummas (28).

Genom att se ökad stress som en stor riskfaktor går det, enligt studier, att förutsäga debuten av FSS hos skolbarn och ungdomar (26). Vård- och hälsoinrättningar rekommenderas också att vara medvetna om att utbredd ungdomssmärta kan öka stressupplevelsen hos de unga. Samtidigt löper dessa barn och ungdomar en högre risk för utveckling av allvarliga psykisk ohälsa/psykiska syndrom senare i tidig vuxenålder. Risken i det här fallet är större om barnet eller den unga lider av mer utbredd smärta än en lokaliserad smärta (28).

Flertalet studier pekar även på att där finns en märkbar skillnad mellan pojkar och flickor när det gäller somatiska besvär. Samma studier har identifierat att flickor rapporterar fler fall av utbredda somatiska besvär än pojkar, samt att prevalensen för utbredd smärtproblematik hos flickorna ökar med åldern (22–24,29,30). Sättet att reagera på/hantera dessa besvär skiljer sig också mellan könen. Flickor tenderar ofta känna en total utmattning och brist på energi, upplever ofta huvudvärk och löper en större risk för att utveckla depression och ångestsyndrom medan pojkar oftast utvecklar en utåtagerande beteendeproblematik, koncentrationssvårigheter samt sämre skolprestationer och hög frånvaro (22,24,29). Studier som har undersökt sambandet mellan hög prestation/höga skolbetyg och klagomål på somatiska besvär, visade att fler flickor än pojkar ställde höga krav på sig själva och var också de som rapporterade flest somatiska besvär (29). Flera potentiella fysiologiska, beteendemässiga samt mentala utvecklingsförändringar som sammanfaller med pubertetsutveckling understryks som en möjlig förklaring till de ålders- och könsskillnader som har observerats i olika studier (30). Det finns i dagsläget mer forskning omkring epidemiologin, smärta och behandlingen av de somatiska besvären och sambandet mellan dessa och stress hos vuxna än när det gäller barn och ungdomar. Mer forskning inom ämnesområdet därmed behövs (31).

6.3 Litteraturgenomgång "Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär"

Forskning pekar på att inrapporterade incidens av nack-, skulder- och ryggbesvär varierade mellan 7 - 74%. Från tvärsnittsstudien utförd i Sfax i Södra Tunisien, omfattande 1221 grundskolebarn från 6 olika grundskolor, var det övergripande resultatet av förekomsten av smärta i ovannämnda extremiteter relativt högt bland skolbarnen och varierade mellan 32–43%. En systematisk litteraturstudie, rapporterade 1-års incidens inom intervallet av 18–33% för LBP, "mitt-ryggbesvär" 15–35% samt 28% för nackbesvär (22).

I en dansk studie som undersökte frekvensen av förekomsten av ländryggsbesvär (LBP) hos 546 skolbarn, visade resultatet att 51,3% av dessa i åldern 14 – 17 år rapporterade LBP (32). I en annan studie nämns att förekomsten av årlig ryggsmärta, framför allt LBP, hos barn och ungdomar har ökat genom åren och värdena varierar mellan 13,7 och 60,3% enligt flera nationella och internationella studier. Generellt sätt, enligt samma studie, ses LBP som den största orsaken till funktionshinder världen över, både könsmässigt och åldersmässigt. Samtidigt nämns också att besvären oftast börjar tidigt i tonåren, vid 12–14 år, och håller sig genom tidig vuxenålder och i vissa fall även i senare vuxenålder. Författarna från denna studie fortsätter med att skriva att för majoriteten av ungdomarna har LBP ingen enhällig patologisk förankring, och

lämnar därför en diagnostik och behandlingsvakuum. Ett vakuum som ofta fylls av olika förklaringsmekanismer och teorier omkring etiologin av LBP, men som saknar tillräcklig evidens. Författarna understryker samtidigt att vissa ser på LBP som en ”normal” upplevelse under uppväxten och som inte borde/eller inte har någon påverkan på det allmänna hälsotillståndet medan det för andra ungdomar har stor påverkan på livskvalitén och bland annat kan resultera i vårdkontakt, medicinering, hög skolfrånvaro, social isolering samt modifiering av fysiska och funktionella aktiviteter (33).

Likt ryggen kan nacksmärta också genereras från de olika strukturerna såsom de intervertebrala diskarna, ligamenten, musklerna, facettleden, dura och nervrötterna. I vissa fall kan en patologi som orsakar smärtan hittas som exempelvis en tumör, infektion, inflammatorisk sjukdom och/eller förslitningar. I de flesta fallen föreligger dock ingen systemiskt patologisk grund till besväret/smärtan och därmed har den fått benämningen ”somatiskt muskuloskeletal nackbesvär” (34). Somatiska nackbesvär är väldigt vanligt förekommande hos barn och ungdomar och har krupit allt längre ner i åldrarna. Det finns forskning som argumenterar för att dagens teknologi kan vara boven i dramat. Böjning (flexion) av huvud, nacke samt skuldra när man använder sin mobiltelefon och andra tekniska handenheter (s.k. ”Text-nacke”) kan tillsammans med en dysfunktionell hållning av nacken vid sittande ställning när man studerar eller tittar på TV (s.k. ”Gam-nacke”), leda till ökade mekaniska och muskulära spänningar i den cervikala regionen. Om dessa spänningar kvarstår under en lång period, kan detta i sin tur leda till slitage och degenerativa nackbesvär och nacksjukdomar (35). Vidare finns det forskning som hävdar att denna förklaring inte är tillräcklig. Det är viktigt att se detta utifrån att flera faktorer spelar roll i debuten av nackbesvär, som t.ex. beteendemässiga- och psykologiska faktorer. I de här fallen dras paralleller mellan psykologiska faktorer som depressiva symtom, ångest och stressupplevelser och upphov till nackbesvär hos bland annat barn och ungdomar (36). Upplevd stress är enligt flera studier en stor prediktor som associeras med LBP och nackbesvär. Den posturala hållningen reflekterar, enligt studier, barnets eller ungdomens psykosomatiska och emotionella hälsa. Många gånger under stressituationer ”sjunker individen ner in i en framåt böjning” i sin hållning, där hållningen även påverkar andningen och självkänslan negativt. Detta i sig leder till ökad upplevelse av stress och maktlöshet som i flera fall (vid långvarig stress) leder till allvarlig psykisk ohälsa som ångest och depression samt långvariga somatiska besvär, som bland annat nack- och ryggbesvär (37).

Återigen är det värt att nämna att tonåren är en period präglad av intensiv psykosocial, beteendemässig samt fysiologisk mognadsutveckling. Varje barn och ungdom är unik och utifrån individuella livsförhållanden ser utvecklingen olika ut för varje individ (30). Prediktionen för rygg- och nackbesvär, enligt senaste forskningen, är multidimensionell (32). Det som åter nämns i flertalet studier är bland annat feminint kön, negativa övertygelser om ryggsmärtor, genetik, övervikt, mental psykisk ohälsa, andra somatiska besvär, sportdelaktighet, ergonomi, dåliga sömnvanor, dålig posturala hållning, muskulär obalans, hypermobilitet, tung skolväska, livsstil som rökning och fysisk inaktivitet, förändrade stressresponser, etc. (30–34).

7 Diskussion

Som tidigare beskrivet är syftet med den här studien att göra en kartläggning av hur norska skolfysioterapeuter arbetar med stressrelaterade besvär hos grundskoleelever (årskurs 1–10).

Huvudresultaten från enkätstudien visar på att de norska skolfysioterapeuterna som deltog i enkätstudien möter skolelever med olika former av psykosomatiska besvär som kan kopplas till stress. Besvären kommer till uttryck på olika sätt som tex. huvudvärk, magont och koncentrationssvårigheter, dock verkar somatiska besvär som nack- och ryggbesvär vara de vanligaste stressrelaterade besvären. Där finns även en könsskillnad att observera där det är fler flickor som söker hjälp hos den norska skolfysioterapeuten för sina besvär än pojkar. Det framkommer också tydligt att de norska skolfysioterapeuterna arbetar både preventivt och behandlande där de använder sig av olika arbetsformer och individanpassade interventioner för att bemöta den psykosomatiska ohälsan.

De huvudsakliga fynden från litteraturgenomgången stödjer enkätstudiens resultat och bekräftar behoven av mer forskning inom själva ämnesområdet stress- och smärtrelaterade problem hos skolbarn och -ungdomar. Samt trycker på vikten av evidensbaserade interventioner och behandlingar med bästa kliniska relevans för att bemöta den ständigt ökande ohälsan.

7.1 Metoddiskussion enkät

Webbenkäten, formad i enkätssystemet Survey & Report, hade fördelen att, förutom konfidentialitet och anonymitet av deltagarna, ge den utrymme till egen konstruktion av frågeformuläret. Detta möjliggjorde utförandet av arbetet på distans, utan att personligen behöva besöka alla deltagares i Norge. En annan fördel var att efterarbetet gick snabbt och effektivt. Med ett välstrukturerat frågeformulär gick det i förväg att göra i ordning ett databaserat schema för kodningen där de inkomna svaren lades in på data för senare analys. Sedan var det bara att börja analysera materialet efter det att enkäten stängts för publicering. Vid behov gick det att omanalysera materialet. Trots ett välstrukturerat förarbete kan den här metoden ha sina begränsningar. Till skillnad från en kvalitativ metod finns det i det här fallet ingen möjlighet till att gå in på djupet i ämnet (21).

Samtliga frågor i frågeformuläret var skrivna på svenska, vilket ökar även risken för språkliga förståelsesvårigheter och missförstånd. Det ökar risken för godtycklig tolkning samt svarsbortfall. Frågeformuläret kan också vara svårformulerat vilket ökar bortfallet av respondenter (21). Att lägga webbenkäten ut i ett forum på Facebook kan också vara en begränsning, eftersom risken finns att alla medlemmar i gruppen inte ser och prioriterar att ta del av det som publiceras/läggs ut i forumet. Trots att där fanns ett stort antal medlemmar som kunde tillfrågas om att delta och de kontinuerligt utlagda påminnelserna, var det svårt att få enkäten besvarad (bilaga 5 – 6). Pga otillräckligt antal respondenter från enkätstudien, formulerades den femte frågeställningen som en komplettering. Fördelen med kompletteringen är att den ramar in de mest förekommande stressrelaterade besvär som de norska skolfysioterapeuter har i enkätstudien rapporterat.

7.2 Urvaldiskussion enkät

Totalt sett svarade 17 personer på enkäten (2 % av det totala antalet medlemmar i forumet). Vissa respondenter informerade om att enkäten låste sig halvvägs och därför kunde de inte gå vidare i enkäten och skicka in svaren. Felsökning av webbenkäten gjordes av projektledaren för enkätssystemet Survey and Report på Lunds universitet utan att det gick att finna ett fel i systemet (se bilaga 7). Valet av att kontakta Norska fysioterapeutförbundet (NFF) kändes som det mest optimala valet vid tillfället istället för att kontakta var skola för sig. NFF bidrog till kontakt med det slutna forumet på Facebook, ”Faggrupe for barne- og ungdomsfysioterapi” med över 800 medlemmar som arbetade riktat mot barn och ungdomar. Andra alternativ till kontakt undersöktes inte pga tidsbegränsning. En annan fördel med urvalet till studien är att alla deltagare var verksamma skolfysioterapeuter och därför svarar mot ändamålet med kandidatuppsatsens syfte och frågeställningar. Det var en stor spridning geografiskt sett, vilket innebar en ökad mångfald bland respondenterna. Medelvärde på antalet tjänsteår i yrket var 8 år, vilket ger en bra bild av erfarenheten av att arbeta med barn och ungdomar. 82 % av respondenterna hade en anställning inom kommunens skolhälsovård vilket talar om att i Norge räknas fysioterapeuterna som en självklar yrkesgrupp inom skolhälsovården.

7.3 Resultatdiskussion enkät

7.3.1 Stressrelaterade besvär

Enligt de norska skolfysioterapeuterna är det ovanligt att skoleleverna i första hand söker för stressrelaterade besvär. Oftast tänker man att det handlar om inaktivitetssmärter och problem med hållningsmuskulaturen. 76% av respondenterna angav i enkätstudien att somatiska besvär som nack- och ryggbesvär var de vanligast förekommande stressrelaterade besvären som skoleleverna sökte hjälp för. Därefter följde 12 % huvudvärk, 6% utmattning samt 6% annat stressrelaterat besvär. I en svensk studie hittar man liknande observationer; bland 7613 ungdomar rapporterade 12,5% huvudvärk, 6,3% ryggproblematik och 7,1% magont. Både huvudvärk och magont har associerats med psykosociala variabler som ångest och depression, motgångar i barndomen samt skolrelaterad stress. Stress tolkas som en viktig faktor vid långvarig smärta hos ungdomar samt en ökad prevalens av uppfattad stress som sammankopplas med en ökad smärtprevalens. Skolrelaterad stress associeras därmed med en högre frekvens av långvarig smärta hos barn och ungdomar (1).

Utifrån stress- och sårbarhetsmodellen är vi människor olika sårbara för stress. Sårbarhet handlar i det här fallet om faktorer som ökar risken att drabbas av ohälsa. Med andra ord, faktorer som predisponerar oss för utveckling av vissa hälsoproblem. Inneboende biologiska och psykologiska faktorer som gör individen mer eller mindre känslig/sårbar för stressfaktorer. Ju mer sårbar individen är, desto mindre stress behövs för att han eller hon skall bli sjuk. Dock kan vem som helst bli sjuk om stressnivån är tillräckligt hög, och pågår under en längre period. Symptomperceptionsmodellen, är en annan modell som kan skapa förståelse för hur individer reagerar på sina kroppssignaler. Varje individ upplever och rapporterar därför sina symtom på olika sätt i olika situationer (38). Detta reflekterar tillbaka till resultaten från enkätstudien och det som bekräftas i litteraturgenomgången. Som visar på att de norska skolfysioterapeuterna som deltog i studien arbetar utifrån en rad olika arbetsformer och metoder för att på så sätt bemöta

individualiteten hos skoleleven och på så sätt individanpassa åtgärderna utefter de olika behoven som uppstår.

I en ny rapport från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, framgår det att symtom som stress, trötthet och sömnbesvär har blivit allt vanligare idag bland unga mellan 16 – 29 år jämfört med år 2007. Stressrelaterade problem låg 2007 på 34% ökade 2018 till 49%. Det är väldigt viktigt att möta detta i tidigt skede för att förebygga sjukdomsprogress, samtidigt som de bakomliggande orsakerna behöver studeras ännu närmare. Det handlar dels om att vi har barn och ungdomar som lider och som kanske inte ens får den hjälpen de behöver, och dels om att detta kan bli ett långvarigt individuellt lidande och en stor samhällskostnad (39).

7.3.2 Könsskillnader

Av de 17 norska skolfysioterapeuter som deltog i enkätstudien svarade 44% (n=7) att det är mest flickor som söker skolfysioterapeutens hjälp för stressrelaterade besvär. På vilket sätt de stressrelaterade besvären kom till uttryck skilde sig också lite grann mellan könen. Pojkar upplevde t.ex. mer koncentrationssvårigheter och beteendeproblematik medan flickor upplevde mer huvudvärk och utmattning. Detta resultat bekräftas av bland annat rapporten från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, där det framgår att den största ökningen ser man bland unga flickor. I rapporten uppges att 60% av flickorna (en ökning med 18% från 2007) ofta har haft problem med stress. Även bland pojkarna har det skett en ökning från 26% år 2007 till 36% år 2018 (39). Olika studier har försökt förklara detta fenomen och visar på att det finns ett negativt samband mellan stress och akademisk prestation som har observerats i form av sämre skolprestationer (4,7). Utöver detta oroar sig många ungdomar över framtiden och de nya utmaningar som följer med övergången till vuxenålder. Och återigen har normer och värderingar relaterade till krav i olika sammanhang större påverkan på flickors hälsa. Flickor beskriver ofta att de känner högre prestationskrav och att de upplever att de har för lite fritid (7). Flickor visar också fler negativa emotionella reaktioner, som bland annat ångest och depression, när det kommer till interrelationell stress (14).

För att förstå detta ur ett större sammanhang beskriver den biopsykosociala modellen hur den upplevda smärtan påverkas. Genom fysiska faktorer såsom anatomiska patologier samt fysiologiska processer. Genom psykologiska faktorer såsom humör, kognition och övertygelser. Samt genom sociala faktorer såsom relationer, den sociala miljön och kultur. Barndomen och ungdomsåren präglas enligt modellen av en tillväxtperiod av det muskuloskeletal systemet med förändringar i de strukturella egenskaperna samt den biomekaniska och motoriska kontrollen, som först stabiliseras i vuxenåldern. Likadant sker en väsentlig kognitiv och emotionell utveckling under denna perioden, samtidigt som hormonella förändringar reglerar humör och emotioner annorlunda än i vuxenåldern och skiljer sig åt mellan könen (4) På så sätt skiljer sig flickors och pojkars upplevelser och förväntningar från varandra när det gäller sociala relationer och den miljön/omgivning de vistas i. Detta gäller även vilka krav de ställer på sig själva och vilka kulturella och normmässiga krav som ställs på dem (32). De norska skolfysioterapeuterna som har deltagit i det här arbetet förefaller ha samma bild av psykosomatisk ohälsa relaterat till stress och hur det kommer till uttryck hos skolbarn- och ungdomar som skolelever själva har angivit i en annan studie gjord av Hiltunen L. (2017) (12).

7.3.3 Preventionsarbete och behandling

Majoriteten av de norska skolfysioterapeuterna från enkätstudien (82%; n=14) arbetade preventivt riktat mot stressrelaterade besvär. Hur mycket av arbetstiden som går åt till de preventiva interventionerna är inte klart definierat, men rör sig mellan 5–50%. Samma antal (82%; n=14) respondenter angav att de arbetar med behandling riktat mot stressrelaterade besvär. Mellan 2–61% av arbetstiden går åt till behandlingsarbetet, vilket kan uppskattas som lite högre än det preventiva arbetet, och man kan ställa sig frågande till om det finns ett uttalat behov av behandling av stressrelaterade besvär bland eleverna.

Eftersom frågorna om hur de norska skolfysioterapeuterna arbetar med preventiva interventioner och behandling samt vilka typer av preventiva interventioner och behandlingsåtgärder som de norska skolfysioterapeuterna använder vid stressrelaterade besvär var fleralternativs frågor, kan resultatet ha påverkats av att en och samma respondent har svarat på flera olika alternativ. Detta kan visa på att det inte finns en enda rätt arbetsform eller intervention att utgå ifrån, utan att valet görs utefter de behov som uppstår samt utifrån vad som ger mest effekt för att förebygga eller behandla. De två mest använda arbetsformerna, utifrån resultatet, visar ändå på att de norska skolfysioterapeuterna arbetade oftare med: *grupper* – (n= 12; 86%) arbetade preventivt i gruppform medan arbetssättet användes av (n=7; 50%) vid behandling, riktat mot stressrelaterade besvär. Därefter *individuellt* – (n= 5; 36%) i preventivt syfte jämfört med (n=14; 100%) som arbetade med behandling, riktat mot stressrelaterade besvär. (se figur 6 och 8)

De två mest använda interventionerna, utifrån resultatet, var: *fysisk aktivitet* – (n= 13; 93%) i preventivt syfte samt (n=11; 79%) i behandlande syfte, riktat mot stressrelaterade besvär. Fysisk aktivitet som begrepp innefattar i sig kondition- och styrketräning, olika sporter samt allmän aktivitet i vardagen som tex. cykla till skolan och utomhuslek som innefattar kroppsövelser. Delaktighet i idrottsaktiviteter och fysisk aktivitet kan utföras på både individ- och gruppnivå och har flera hälsosamma fysiska/fysiologiska, mentala/kognitiva och sociala effekter som sträcker sig långt i vuxenåldern (31). Fysisk inaktivitet är idag ett stort globalt hälsoproblem som i många fall leder till döden. Allt fler barn och ungdomar är mer inaktiva idag och sitter längre stunder. Det är även förutsagt att depression och ångest år 2020 kommer att vara den andra ledande orsaken till funktionshinder hos människor. Trots denna kunskap undervärderas den fysiska aktivitetens evidensbaserade skyddande roll (41).

Avslappning/avspänning – (n= 12; 86%) av respondenterna valde avslappning/avspänning som preventiv intervention samt (n=11; 79%) i behandlande syfte, riktat mot stressrelaterade besvär. Genom olika avslappningstekniker reduceras bland annat spänningsnivån i en eller flera muskler och det skapas ett tillstånd av lugn och sinnesro som integreras med djupandning (10). (Se figur 7 och 9) En annan form av intervention som också användes av de norska skolfysioterapeuterna som deltog i enkätstudien är ”Stressinokulationsträning” (SIT) där man kombinerar kognitiv beteendeterapi (KBT), som faciliterar generell problemlösning samt copingstrategier för att hantera stressrelaterad ångest och oro, med ett standardiserat träningsprogram. På så sätt ses hela individen som helhet och som resulterar i större och kliniskt relevanta förbättringar inom smärtrelaterade funktionshinder i jämförelse med enbart ett standardiserat träningsprogram (8).

Respondenterna från enkätstudien angav dessutom att undervisning var en del av arbetet. De undervisade och/eller informerade både personal och skolelever om nyttan av fysisk aktivitet och dess inverkan på både den fysiska och den psykiska hälsan. Undervisning skedde även i

ergonomi med syftet att förebygga smärtor i hållningsmuskulaturen - genom att bland annat belysa optimal hållning samt optimera skolelevernas och skolpersonalens fysiska samt psykiska arbetsmiljö. Detta grundas i att fysioterapeuter arbetar inte enbart med rörelseapparaten som ett isolerat fenomen utan har en vetenskapligt underbyggd kompetens i att stötta människor i att stärka sin fysiska- och psykiska hälsa, öka individens känsla av sammanhang, förebygga sjukdomar och skador samt rehabilitera dessa för att bättre kunna möta livets krav (10).

36% av de norska skolfysioterapeuterna från enkätstudien värderade de preventiva interventionerna som de använde i arbetet mot stressrelaterade besvär som delvis effektiva, 14% effektiva samt 50% angav "Vet ej". Där finns enligt respondenterna ingen statistik som undersökte specifikt denna effekten. Jämförelsevis var det 64% av respondenterna som angav att de behandlingsåtgärder som skolfysioterapeuterna använder mot stressrelaterade besvär ger delvis goda resultat, 14% var säkra på de goda effekterna samt 22% visste ej. Detta kan ju tolkas som en begränsning i det här arbetet då frågan som uppstår är huruvida en utvärdering/registrering av effekterna hade gjort skillnad i förhållande till vilka interventioner som gav mest effekt i både det förebyggande och behandlande arbetet mot stressrelaterade besvär. Samtidigt hade man fått en bild av vilka utvärderingsmetoder som i det här fallet kan vara mest valida och reliabla.

Enligt respondenterna från enkätstudien är skoleleven delaktig i förbättringen av sin egen situation (se figur 10). Framför allt genom individuella hälsofrämjande samtal, information på gruppnivå samt genom fysioterapiprocessen. Som övrig kommentar angav respondenterna att skoleleverna i stort sett är delaktiga genom att de själv gör arbetet som krävs för att förbättra sin egen situation och hälsa. Resultatet i det här fallet reflekterar fysioterapeuten i sin roll som en vägledare som är ansvarig för att ta tillvara på personers resurser som baseras på sociokulturella, biomedicinska, beteendemässiga och psykosociala aspekter. Genom fysioterapiprocessen bedrivs ett kliniskt resonerande- och beslutsprocess som innefattar interventioner, genomförande av dessa och utvärdering av resultat. Processen genomförs i samspel med skoleleven, eventuella närstående och andra yrkesgrupper (5). Skolfysioterapeuten arbetar enligt klassifikationssystemet ICF som skapar möjligheten till att förstå skolelevens hela situation eftersom det i arbetet tas hänsyn till kroppsfunktioner, anatomisk struktur, aktivitet, delaktighet, omgivningsfaktorer och personliga faktorer. En viktig fråga blir här: Vilka förändringar behöver skoleleven göra samt hur fungerade behandlingsprocessen? (10)

7.3.4 Samarbetar med övrig skolpersonal och vårdnadshavare

Resultatet visade att de norska skolfysioterapeuterna från enkätstudien samarbetar brett och generellt med all skolpersonal inom skolhälsovården, men även med övriga yrkesgrupper utanför skolmiljön. 16 respondenter (94%) har även samarbete med vårdnadshavare. Samarbetet ser olika ut beroende på behovet. (se figur 12) De tre yrkesgrupper som respondenterna enligt resultatet hade mest samarbete med var skolsköterskorna (n= 17; 100 %), lärare (n= 17; 100%) samt psykolog (n= 15; 88%). De tre mest använda sätten som samarbetet sker på är genom teammöten (n= 11; 65%), information och diskussionsforum (n= 13; 76%) samt via individuella handlingsplaner (n=12; 71%). (Se tabell 3 och figur 11) Dessa observationer bygger på principen att varje profession som arbetar inom skolhälsovården har sitt definierade kompetensområde och

kultur som innehåller värderingar, övertygelser, attityder, arbetsvanor och beteenden. Dessa professionella kompetenser och kulturer borde arbeta mot gemensamma mål, och genom interprofessionella samarbeten forma individanpassade behandlings- och hälsofrämjande åtgärder. För att de olika professionerna med spetskompetens skall användas på rätt sätt och därmed bli en helhetsorienterad resurs för skolbarnen är det viktigt att det skapas ett fungerande samarbete mellan alla verksamma professioner inom skolhälsovården (42).

8 Metod- och resultatdiskussion litteraturgenomgång

Vid analys av resultatet från enkätstudien blev det snabbt uppenbart att ”Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär” var de vanligast förekommande besvär som de norska skolfysioterapeuterna från enkätstudien möter hos skoleleverna. För att titta närmare på det här fenomenet valdes 16 artiklar som grund för en vidare undersökning av vad forskning som gjorts under de senaste 5 år säger om ämnet (Se tabell 4). Reliabiliteten, validiteten samt den kliniska relevansen varierade mellan studierna. Det var en stor variation mellan artikeltypen och vilket år de publicerades (21). Då det i dagsläget finns brist på tillräckligt med forskning inom stressrelaterad smärtproblematik, dess risker hos barn och ungdomar samt hur man ska tackla dessa utmaningar (28), valdes artiklar som innehåller både vuxna, barn och ungdomar som deltagare för att få bättre perspektiv inom ämnesområdet. Alla artiklar var relevanta för att besvara frågeställningen både på ett generellt men även specifikt sätt. Samt kunde de även bekräfta resultaten från enkätstudien och svarar därför mot det som var avsett att undersökas. Mycket av forskningen som existerar har gjorts på vuxna och frågan är om det går att applicera dessa rön på barn och ungdomar. Vilket gör att stora studier görs på ett område med begränsad kunskap (32).

Artiklarna bekräftade även resultatet från enkätstudien som visar att det inte finns ett enhälligt svar på vad som orsakar muskuloskeletal besvär hos barn och ungdomar. Vissa artiklar nämner bland annat hållning, ergonomi och digitalisering av samhället och andra understryker stress och det psykosociala som grunden till problematiken. Tillsammans ger de en bredare förståelse av vad som kan orsaka dessa besvär och att alla riskfaktorer går hand i hand och inte är lätta att isolera.

9 Diskussion om studiens tillämpning i Sverige

Allt fler samhällsaktörer, i både Norge och Sverige, ställer allt fler krav på skolsystemen, undervisningskvalitén och på eleverna, och fler resurser behöves i skolorna för att nå upp till dessa krav och lösa de problem som uppstår. Skolhälsovården verkar inte hålla måttet för att kunna motverka denna ständigt uppgående trend av psykisk ohälsa bland skolbarn och -ungdomar (15,18). Samtliga respondenter från enkätstudien har lyft fram att psykosomatisk problematik som de möter hos skolelever kan bland annat vara stressrelaterat. De senaste 5 årens forskning inom ämnesområdet bekräftar även dessa resultat och erbjuder ett större internationellt perspektiv på hälsoproblemen.

Studien går inte att generalisera pga att antalet respondenter som besvarade enkätstudien är för få. Dock är resultaten i arbetet fortfarande av relevans för att väcka intresse för införandet av fler fysioterapeuter som en del av skolhälsovården i Sverige. Samtidigt öppnar den upp för vidare forskning inom ämnesområdet.

Med sin breda kompetens kan fler fysioterapeuter medverka i det hälsofrämjande och behandlande arbetet som skolhälsovården i Sverige avser bör kunna erbjuda eleverna. De kan även fungera som stöd för övrig personal, vårdnadshavare och andra för eleven relevanta yrkesgrupper (39). Idag möter oftast fysioterapeuter barn och ungdomar när det redan har uppstått problem med deras hälsa, men stöd och hjälp skulle kunna sättas in i ett mycket tidigare skede om fler fysioterapeuter fanns som en del av den svenska skolhälsovården (40).

10 Slutsats

De norska skolfysioterapeuterna från enkätstudien möter skolelever med olika former av psykosomatiska besvär som kan relateras till stress. ”Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär” är de vanligast förekommande besvären. Dock upplever skoleleverna även andra diffusa symtom som exempelvis huvudvärk, magont, illamående, sömnbesvär, koncentrationssvårigheter samt nedstämdhet, innan de söker hjälp. Resultaten pekar också på en könsskillnad där flickor är mer sårbara för stress och drabbas därför mer av stressrelaterade besvär än pojkar. De norska skoleleverna stöts av skolfysioterapeuterna genom olika preventions- och behandlingsinsatser. Fysioterapeuterna använder, på ett individanpassat sätt eller på gruppnivå, en kombination av olika arbetsmetoder, interventioner och samarbeten för att förebygga och behandla de olika stressrelaterade besvären. Norska skolfysioterapeuter har även andra relevanta arbetsuppgifter som att handleda och undervisa övrig skolpersonal i ämnen som berör hur man på bästa sätt ska optimera elevernas hälsa och välbefinnande, både i skolan och utanför skolan.

Den kompletterande litteraturgenomgången stödjer enkätstudiens resultat men mer forskning inom ämnesområdet för stress- och smärtrelaterade problem hos skolbarn och -ungdomar behövs. För att möta dessa problem krävs även evidensbaserade interventioner och behandlingar med bästa kliniska relevans.

11 Referenslista

1. Mikkelsen M, El-Metwally A, Kautiainen H, Auvinen A, Macfarlane GJ, Salminen JJ. Onset, prognosis and risk factors for widespread pain in schoolchildren: a prospective 4-year follow-up study. *Pain*. 2008 Sep 15;138(3):681-7.
2. Nilsson S, Wallbing U, Alfvén G, Dalenius K, Fors A, Golsäter M, Rosvall PÅ, Wigert H, Lundberg M. Development of the Help Overcoming Pain Early (HOPE) Programme Built on a Person-Centred Approach to Support School Nurses in the Care of Adolescents with Chronic Pain-A Feasibility Study. *Children (Basel)*. 2019 Aug 25;6(9). pii: E95.
3. Østerås B, Sigmundsson H, Haga M. Perceived stress and musculoskeletal pain are prevalent and significantly associated in adolescents: an epidemiological cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015 Oct 23; 15:1081.
4. Bitte Modin, Sakari Karvonen, Ossi Rahkonen & Viveca Östberg (2015) School performance, school segregation, and stress-related symptoms: comparing Helsinki and Stockholm, *School Effectiveness and School Improvement*, 26:3, 467-486.
5. Denison E, Åsenlöf P. Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
6. Murberg TA, Bru E. The role of neuroticism and perceived school-related stress in somatic symptoms among students in Norwegian junior high schools. *J Adolesc*. 2007 Apr;30(2):203-12. Epub 2006 Mar 23.
7. Wilhsson M, Svedberg P, Högdin S, Nygren JM. Strategies of Adolescent Girls and Boys for Coping With School-Related Stress. *J Sch Nurs*. 2017 Oct;33(5):374-382.
8. Sterling M, Smeets R, Keijzers G, Warren J, Kenardy J. Physiotherapist-delivered stress inoculation training integrated with exercise versus physiotherapy exercise alone for acute whiplash-associated disorder (StressModex): a randomised controlled trial of a combined psychological/physical intervention. *Br J Sports Med*. 2019 Jan 19. pii: bjsports-2018-100139.
9. Hall A, Richmond H, Copsy B, Hansen Z, Williamson E, Jones G, Fordham B, Cooper Z, Lamb S. Physiotherapist-delivered cognitive-behavioural interventions are effective for low back pain, but can they be replicated in clinical practice? A systematic review. *Disabil Rehabil*. 2018 Jan;40(1):1-9.
10. Holmström E, Moritz U, editors. Rörelseorganens funktionsstörningar: klinik och sjukgymnastik. 3., [omarb. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
11. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljön i skolan [broschyr]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2018.
12. Hiltunen L. Lagom perfekt: erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar [dissertation]. Lund: Arkiv förlag; 2017.

13. Brolin Låftman S, Almquist Y, Östberg V. Students' accounts of school-performance stress: a qualitative analysis of a high-achieving setting in Stockholm, Sweden. *Journal of Youth Studies*, 2013 Vol. 16, No. 7, 932949
14. Rudolph KD. Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *J Adolesc Health*. 2002 Apr;30(4 Suppl):3-13.
15. Sveriges Kommuner och Landsting. Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2018. ELEVHÄLSOUNDERSÖKNING 2018. Stockholm, augusti 2018. ISBN 978-91-7585-645-2 . (citerad: 190306).
16. Backlund Å, Högdin S, Weitz YS, editors. Skolsocialt arbete: skolan som plats för och del i det sociala arbetet. Första upplagan. Malmö: Gleerups Utbildning AB; 2017.
17. Best NC, Oppewal S, Travers D. Exploring School Nurse Interventions and Health and Education Outcomes: An Integrative Review. *J Sch Nurs*. 2018 Feb;34(1):14-27.
18. Helsedirektoratet. Kompetanse og personell i helse- og omsorgstjenesten i kommunene i 2017. Årsrapport 2017 for Kompetanseløft 2020. Rapport IS-2755. (Citerad 190305).
19. Larsen H. M., Christiansen B., Kvarme G. L.. Helsesøstres utfordringer for å fremme elevenes psykiske helse. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* nr. 2–2016, 12. årgang. (Citerad: 190306) .
20. Kunnskapsdepartementet. Zoom grafisk AS – 06/2007. Utdanning fra barnehage til voksenopplæring [Internet]. Norge; Opplag 2 000 eks.; publikasjonskode: F-4133B [Citerad 190722].
21. Eliasson A. Kvantitative metoder från början. Uppl 4. Lund: Studentlitteratur AB; 2018.
22. Ben Ayed H, Yaich S, Trigui M, Ben Hmida M, Ben Jemaa M, Ammar A, Jedidi J, Karray R, Feki H, Mejdoub Y, Kassis M, Damak J. Prevalence, Risk Factors and Outcomes of Neck, Shoulders and Low-Back Pain in Secondary-School Children. *J ResHealth Sci*. 2019 Mar 26;19(1):e00440.
23. Kallesøe KH, Schröder A, Wicksell RK, Fink P, Ørnbøl E, Rask CU. Comparing group-based acceptance and commitment therapy (ACT) with enhanced usual care for adolescents with functional somatic syndromes: a study protocol for a randomised trial. *BMJ Open*. 2016 Sep 15;6(9):e012743.
24. Eckhoff C, Kvernmo S. Musculoskeletal pain in Arctic indigenous and non-indigenous adolescents, prevalence and associations with psychosocial factors: a population-based study. *BMC Public Health*. 2014 Jun 18;14:617.

25. Tingstedt O, Lindblad F, Kuposov R, Blatný M, Hrdlicka M, Stickley A, Ruchkin V. Somatic symptoms and internalizing problems in urban youth: a cross-cultural comparison of Czech and Russian adolescents. *Eur J Public Health*. 2018 Jun 1;28(3):480-484.
26. van Gils A, Burton C, Bos EH, Janssens KA, Schoevers RA, Rosmalen JG. Individual variation in temporal relationships between stress and functional somatic symptoms. *J Psychosom Res*. 2014 Jul;77(1):34-9.
27. Ragnarsson S, Myleus A, Hurtig AK, Sjöberg G, Rosvall PÅ, Petersen S. Recurrent Pain and Academic Achievement in School-Aged Children: A Systematic Review. *J Sch Nurs*. 2019 Feb 20:1059840519828057.
28. Eckhoff C, Straume B, Kvernmo S. Multisite musculoskeletal pain in adolescence and later mental health disorders: a population-based registry study of Norwegian youth: the NAAHS cohort study. *BMJ Open*. 2017 Feb 10;7(2):e012035.
29. Swain M.S., Henschke N, Kamper S.J. et al. An international survey of pain in adolescents. *BMC Public Health* 2014, 14:447
30. Jussila L, Paananen M, Näyhä S, Taimela S, Tammelin T, Auvinen J, Karppinen J. Psychosocial and lifestyle correlates of musculoskeletal pain patterns in adolescence: a 2-year follow-up study. *Eur J Pain*. 2014 Jan;18(1):139-46.
31. Kamper SJ, Henschke N, Hestbaek L, Dunn KM, Williams CM. Musculoskeletal pain in children and adolescents. *Braz J Phys Ther*.
32. O'Sullivan P, Smith A, Beales D, Straker L. Understanding Adolescent Low Back Pain From a Multidimensional Perspective: Implications for Management. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2017 Oct;47(10):741-751.
33. Minghelli B, Oliveira R, Nunes C. Non-specific low back pain in adolescents from the south of Portugal: prevalence and associated factors. *J Orthop Sci*. 2014 Nov;19(6):883-92.
34. Fares J, Fares MY, Fares Y. Musculoskeletal neck pain in children and adolescents: Risk factors and complications. *Surg Neurol Int* 2017; 8: 72.
35. Ruivo RM, Pezarat-Correia P, Carita AI. Cervical and shoulder postural assessment of adolescents between 15 and 17 years old and association with upper quadrant pain. *Braz J Phys Ther*. 2014 Jul-Aug;18(4):364-71. Epub 2014 Jul 18. PubMed PMID: 25054381; PubMed Central PMCID: PMC4183261.
36. Myrtveit SM, Sivertsen B, Skogen JC, Frostholt L, Stormark KM, Hysing M. Adolescent neck and shoulder pain--the association with depression, physical activity, screen-based activities, and use of health care services. *J Adolesc Health*. 2014 Sep;55(3):366-72.

37. Nair S, Sagar M, Sollers J 3rd, Consedine N, Broadbent E. Do slumped and upright postures affect stress responses? A randomized trial. *Health Psychol.* 2015 Jun;34(6):632-41.
38. Linton SJ, Flink I. *Hälsopsykologi i vården*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur; 2016.
39. Myndigheten för ungdoms- och samhällsfrågor. *Unga med Attityd. Hälsa fritid och framtid* [Internet]. Växjö; augusti 2019; 3:3. [Citerad 190920].
40. Duberg A, Möller M, Sunvisson H. "I feel free": Experiences of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2016 Jul 12;11:31946.
41. Booth FW, Roberts CK, Thyfault JP, Ruegsegger GN, Toedebusch RG. Role of Inactivity in Chronic Diseases: Evolutionary Insight and Pathophysiological Mechanisms. *Physiol Rev*. 2017 Oct 1;97(4):1351-1402.
42. Pippa Hall (2005) Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers, *Journal of Interprofessional Care*, 19:sup1, 188-196.

12 Bilagor

12.1 Bilaga 1 - Mail från kontaktperson (NFF)

Aslaug Skuladottir <as@fysio.no>

Mar 25, 2019, 1:36
PM

to me

Detect language

English

[Translate message](#)

[Turn off for: Norwegian](#)

Hei Nora

Vi har diskutert med NFFs faggruppe for barne- og ungdomsfysioterapi om, og da hvordan vi kan bistå deg med å komme i kontakt med skolefysioterapeuter i Norge. Vi har ikke systematisert oversikt over hvilke fysioterapeuter jobber i skolehelsetjenesten. Det er ikke mange fulltidsstillinger for fysioterapeuter i skolehelsetjenesten, så når det oppgis at det er 250 årsverk i skolehelsetjenesten så kan det innebære en del flere fysioterapeuter.

Faggruppen har et forum på Facebook med 800 medlemmer. Dersom det kan være til hjelp for deg kan de legge ut lenke til din meningsmåling/kartlegging der, så svarer de som ønsker. For å få dette til trenger jeg tilsendt av deg – informasjonstekst (forespørsel om å delta i kartleggingen), lenke til skjema, svarfrist og kontaktinformasjon for undersøkelsen.

Hører fra deg,

Med vennlig hilsen
Áslaug Skúladóttir
Seniorrådgiver

12.2 Bilaga 2 – Enkätstudie

Enkät – Frågor och svarsalternativ

1. Kön

- Kvinna
 Man

2. Arbetsort

.....

3. Hur många elever ingår i ditt ansvarsområde?

(Numeriskt fält)

.....

Övrigt (kommentarsfält)

.....

4. Under hur många år har du som fysioterapeut varit en del av skolhälsovården?

(Numeriskt fält)

.....

Övrigt (kommentarsfält)

.....

5. Vilken form av anställning har du?

(Valbox med olika alternativ)

- Fast anställd inom kommunens skolhälsovård
- Anställd i första hand inom pediatriken
- Privat anställning
- Annan form av anställning

Vid annan form av anställning (kommentarsfält)

.....

6. Hur stor är din arbetsomfattning?

(väljer på en skala 0-100%)

0.....100 %

7. Vilka årskurser arbetar du med?

(Intervall)

Från.....till.....

Övrigt (kommentarsfält)

.....

8. Hur söker sig skolelever till dig?
(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Eget initiativ
- Hänvisning från lärare
- Hänvisning från skolsköterskan
- Hänvisning från vårdnadshavare
- Hänvisning på annat sätt som

Hänvisning på annat sätt (Kommentarsfält)

.....

9. Hur många skolelever med stressrelaterade besvär har du träffat under den senaste månaden?

(Numeriskt fält)

.....

Övrigt (kommentarsfält)

.....

10. Vilka stressrelaterade besvär söker skolelever din hjälp för?
(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Huvudvärk
- Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär
- Trötthet
- Utmattning
- Illamående och ont i magen
- Koncentrationssvårigheter
- Oro och ångest
- Sömnbesvär
- Mild depression/ nedstämdhet
- Minnessvårigheter
- Beteendeproblematik
- Andra stressrelaterade besvär som

Andra stressrelaterade besvär som (Kommentarsfält)

.....

11. Vilket är det vanligast förekommande stressrelaterade besvär som skolelever söker din hjälp för?

(valbox med olika alternativ)

- Huvudvärk
- Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär
- Trötthet
- Utmattning
- Illamående och ont i magen
- Koncentrationssvårigheter
- Oro och ångest

- Sömnbesvär
- Mild depression/ nedstämdhet
- Minnessvårigheter
- Beteendeproblematik
- Andra stressrelaterade besvär som

Annat stressrelaterat besvär som (Kommentarsfält)

.....

12. Hur är könsfördelningen hos de skolelever som söker för stressrelaterade besvär?
(valbox med alternativ)

- Mest Pojkar
- Mest Flickor
- Lika många flickor och pojkar
- Vet ej

13. Vilka är de vanligast förekommande stressrelaterade besvär som flickor söker hjälp för?

(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Huvudvärk
- Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär
- Trötthet
- Utmattning
- Illamående och ont i magen
- Koncentrationssvårigheter
- Oro och ångest
- Sömnbesvär
- Mild depression/ nedstämdhet
- Minnessvårigheter
- Beteendeproblematik
- Andra stressrelaterade besvär som

Andra stressrelaterade besvär som (Kommentarsfält)

.....

14. Vilka är de tre vanligast förekommande stressrelaterade besvär som pojkar söker hjälp för?

(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Huvudvärk
- Somatiska besvär som nack- och ryggbesvär
- Trötthet
- Utmattning
- Illamående och ont i magen
- Koncentrationssvårigheter
- Oro och ångest
- Sömnbesvär

- Mild depression/ nedstämdhet
- Minnessvårigheter
- Beteendeproblematik
- Andra stressrelaterade besvär som

Andra stressrelaterade besvär som (Kommentarsfält)

.....

15. Arbetar du med preventiva interventioner riktade mot stressrelaterade besvär?

(Vid nej hoppa över till fråga 20)

- Ja
- Nej

16. Hur arbetar du med preventiva interventioner?

(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Individuellt
- Grupper
- Rådgivning
- Information
- Samtal
- Intervention på annat sätt som:

Intervention på annat sätt som: (kommentarsfält)

.....

17. Vilka typer av preventiva interventioner är det som du använder vid stressrelaterade besvär?

(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Fysisk aktivitet
- Konditionsträning
- Styrketräning
- Yoga
- Mindfulness
- Avspänning/avslappning
- Massage
- Manuell behandling
- Basal kroppskännedom
- Motiverande samtal
- Kognitivt beteendeterapeutiska samtal (KBT)
- Stress inokulations träning (SIT)
- Andra preventiva åtgärder som

Andra preventiva åtgärder som: (Kommentarsfält)

.....

18. Hur stor del av ditt arbete utgörs av:
- Preventiva interventioner i stressförebyggande syfte?

(skala)

0.....100%

Övrigt (kommentarsfält)

.....

19. De preventiva interventionerna jag använder mot stressrelaterade besvär ger goda resultat?

(Kryssrutor med ett valalternativ)

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer inte alls
- Vet ej

Övrigt (kommentarsfält)

.....

20. Arbetar du med behandling riktad mot stressrelaterade besvär?

- Ja

- Nej

21. Hur arbetar du med behandling riktad mot stressrelaterade besvär?

(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Individuellt
- Grupper
- Rådgivning
- Information
- Samtal
- Intervention på annat sätt som:

Behandling på annat sätt som: (kommentarsfält)

.....

22. Vilka typer av behandlingar är det som du använder vid stressrelaterade besvär?

(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Fysisk aktivitet
- Konditionsträning
- Styrketräning
- Yoga
- Mindfulness
- Avspänning/avslappning
- Massage
- Manuell behandling
- Basal kroppskännedom

- Motiverande samtal
- Kognitivt beteendeterapeutiska samtal (KBT)
- Stress inokulations träning (SIT)
- Andra behandlingsåtgärder som

Andra behandlingsåtgärder som: (Kommentarsfält)

.....

23. Hur stor del av ditt arbete utgörs av:
- Behandling av stressrelaterade besvär?
(skala)

0.....100%

Övrigt (kommentarsfält)

.....

24. De behandlingsåtgärder jag använder mot stressrelaterade besvär ger goda resultat?
(Kryssrutor med ett valalternativ)

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer inte alls
- Vet ej

Övrigt (kommentarsfält)

.....

25. På vilka sätt är skoleleven delaktig i förbättringen av sin egen situation?
(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Individuella hälsofrämjande samtal
- Familjesamtal
- Information på gruppnivå
- Rådgivning
- Engageras i rehabiliteringsplaner
- Genom fysioterapiprocessen (SMARTA mål och ICF - International classification of functioning disability and health)
- Andra sätt som

Andra sätt som: (Kommentarsfält)

.....

26. Samarbetar du med övrig skolpersonal kring arbetet med stressrelaterade besvär hos grundskolelever?

(Vid nej hoppa över till fråga 29)

- Ja
- Nej

27. Vilka övriga yrkesgrupper samarbetar du med?

(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Skolsköterska
- Rådgivare/socionom
- Lärare
- Skolläkare
- Psykolog
- Annan skolpersonal som

Annan skolpersonal som: (Kommentarsfält)

.....

28. På vilka sätt samarbetar du med övrig skolpersonal kring arbetet med stressrelaterade besvär?

(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Rehabiliteringsplaner
- Individuella handlingsplaner
- Samordnade individuella handlingsplaner (SIP)
- Gemensamma utvärderingar
- Praktiska moment
- Information och diskussion
- Teammöten
- Annat som

Annat sätt som: (Kommentarsfält)

.....

29. Samarbetar du med föräldrar/foresatte kring arbetet med stressrelaterade besvär hos grundskolelever?

(Vid nej hoppa över till fråga 30)

- Ja
- Nej

30. På vilka sätt samarbetar du med föräldrar/foresatte kring arbetet med stressrelaterade besvär?

(Kryssrutor med fler valmöjligheter)

- Rehabiliteringsplaner
- Individuella handlingsplaner
- Samordnade individuella handlingsplaner
- Gemensamma uppföljningar
- Praktiska moment
- Information och diskussion
- Föräldrasamtal/möten
- Annat som

Annat som: (Kommentarsfält)

.....

12.3 Bilaga 3 - Informationsbrev



Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Lund 2019-04-15

Till Dig som arbetar som fysioterapeut och är anknuten till en grundskola – önskemål om medverkan i enkätstudie

Hej!

Jag heter Nora Ghanem och är fysioterapeutstudent vid Lunds universitet, Sverige. Som examensarbete i fysioterapi vill jag studera hur Norska skolfysioterapeuter arbetar med stressrelaterade problem hos barn.

Bakgrunden till att jag vänder mig till fysioterapeuter i Norge är att det inte vanligt med skolfysioterapeuter i den Svenska skolhälsovården, det finns i dagsläget bara tre aktiva skolfysioterapeuter medan det i Norge finns ca 250 verksamma skolfysioterapeuter. Vi vet att den psykiska ohälsan bland grundskolebarn i båda länderna ökat markant och det finns begränsad vetenskaplig information om hur skolfysioterapeuter arbetar med stressrelaterade besvär hos skolbarn. Syftet är att med hjälp av Din och Dina kollegors medverkan i denna enkätstudie öka kunskaperna om arbetet med stressrelaterade problem.

Detta brev är distribuerat till Dig via det Norska fysioterapeutförbundet.
Således är Du anonym för oss både vid förfrågan och då Du besvarar enkäten.

Ditt deltagande i enkätstudien är helt frivilligt.

Som första fråga efter en kort information finns en ruta där du markerar ditt samtycke till att delta i studien. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och resultaten kommer sammanställas och redovisas på gruppnivå i en kandidatuppsats.

Besvara enkäten via länken nedan:

<https://sUNET.artologik.net/lu/Survey/23910>

Om Du har några frågor problem att besvara frågorna, kontakta gärna mig eller min handledare.
Tack på förhand för Din medverkan!

Fysioterapeutstudent
Nora Ghanem
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet, Sverige
no4721gh-s@student.lu.se
Mobiltelefon: +46 704 828 673

Handledare
Anita Wisén, Universitetslektor,
Dr Med Vet, Leg. Sjukgymnast, Docent
Lunds universitet
Sverige
anita.wisen@med.lu.se

12.4 Bilaga 4 – Uppladdning av informationsbrev på Facebooksidan



Nora Ghanem har laddat upp en fil. ▼

13 maj

Hej!

Mitt namn är Nora Ghanem och är fysioterapeutstudent vid Lunds universitet, Sverige. Som examensarbete i fysioterapi vill jag studera hur Norska skolfysioterapeuter arbetar med stressrelaterade problem hos barn.

Bakgrunden till att jag vänder mig till fysioterapeuter i Norge är att det inte vanligt med skolfysioterapeuter i den Svenska skolhälsovården, det finns i dagsläget bara tre aktiva skolfysioterapeuter. Ni är därför en stor inspirationskälla för mig!

Min största öns...

[Visa mer](#)



Informationsbrev med Länk till Enkät.docx 

Dokument

 3 6 kommentarer

 Gilla  Kommentera

12.5 Bilaga 5 – påminnelse 1



Nora Ghanem har laddat upp en fil.

15 maj



Godmorgon från Sverige!

Vill bara sige många tack till er som har redan svarat på min undersökelse och hoppas på flera respondenter.

Kan också se att några som har börjat att besvara men inte avslutat eller tryckt på knappen sänd/skicka. Det är viktigt att trycka på den för att få en bekräftelse och ett tackmeddelande så att man vet att det har blivit skickad.

... [Visa mer](#)



Informationsbrev med Länk till Enkät.docx

Dokument



1

12.6 Bilaga 6 – påminnelse 2



Nora Ghanem känner sig tacksam 😊.
22 maj kl. 13:28

Hej kära vänner,

Först vill jag tacka alla 10 respondenter som har svarat på enkäten/undersökningen 😊

...

[Visa mer](#)



SUNET.ARTOLOGIK.NET
Norska skolfysioterapeuters arbete med stressrelaterade besvär hos grundskolebarn
Norska skolfysioterapeuters arbete med stressrelaterade besvär hos grundskolebarn

2

2 kommentarer

 Gilla

 Kommentera

12.7 Bilaga 7– Svarsstatistik från Survey&Report

