



Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete
15hp
Hösten 2023

**Fysioterapeuters upplevelser av
psychologically informed physical therapy (PIPT)
inom smärtrehabilitering
- en intervjustudie**

Författare

Carl Bergman
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
bergmancarlarvid@gmail.com

Handledare

Jeannette Unge,
Universitetsadjunkt
Lunds Universitet,
Sölvegatan 19, 223 62 Lund
jeannette.unge@med.lu.se

Examinator

Lina Magnusson,
Universitetslektor
Lunds Universitet
Sölvegatan 19, 223 62 Lund
lina.magnusson@med.lu.se

*Jag vill rikta ett stort tack till de fysioterapeuter som tog sig tid till att bidra till detta arbete,
och till min handledare som har bidragit med goda råd under hela processen, tack!*

Sammanfattning

Titel: Fysioterapeuters upplevelse av psychological informed physical therapy (PIPT) inom smärtrehabilitering - en intervjustudie.

Bakgrund: Kronisk smärta är ett globalt problem med konsekvenser för såväl individen som samhället i stort. Det har visats att de som drabbas av kronisk smärta påverkas på många vis, såväl psykiskt, fysiskt och socialt. En behandlingsmetod som används inom smärtrehabilitering och ser till patientens alla biopsykosociala komponenter är Psychological Informed Physical Therapy (PIPT). Denna metod har i tidigare kontrollerade studier visat på goda behandlingsresultat men i kliniska studier har det inte kunnat påvisats lika goda resultat. En kvalitativ studie rörande fysioterapeuters egna upplevelse av behandlingsmetoden skulle kunna bidra till forskningsläget rörande behandlingsmetoden, då detta inte har studerats i någon större omfattning tidigare.

Syfte: Studiens syfte var att undersöka upplevelsen av PIPT som behandlingsmetod hos verksamma fysioterapeuter inom smärtrehabilitering vid specialistvården i Region Skåne.

Studiedesign: En kvalitativ intervjustudie.

Metod: Sju fysioterapeuter inom smärtrehabilitering intervjuades enligt en semistrukturerad intervjuguide för att undersöka upplevelsen kopplat till Psychologically informed physical therapy som behandlingsmetod. Intervjuerna spelades in via Zoom, transkriberades och analyserades därefter med hjälp av en kvalitativ, manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans analysprocess.

Resultat: Det insamlade materialet resulterade i fyra kategorier, styrkor, utmaningar, lärandeprocessen och utvecklingsmöjligheter, med tillhörande underkategorier. Resultatet visade på upplevelser av ett bättre samarbete, ökad förståelse, osäkerhet i implementeringsstadiet, vikten av utbildning och handledning samt en tilltro till behandlingsmetodens utvecklingsmöjligheter inom svensk sjukvård.

Konklusion: Denna studie har identifierat ett antal styrkor som de intervjuade fysioterapeuter upplever vid användandet av PIPT som behandlingsmetod. Den mest framträdande styrkan för behandlingsmetoden var det gemensamma språket i det tvärprofessionella samarbetet. Studien identifierade även upplevda utmaningar i samband med behandlingsmetoden som framträder bland annat genom att hitta en balans mellan det fysioterapeutiska och de psykologiska behandlingsverktygen. I lärandeprocessen så lyfts handledning, kollegialt stöd och mer utbildning fram som viktiga delar för att hitta en trygghet i utförandet av behandlingsmetoden. Både möjligheten att effektivisera behandlingsmetoden men också möjligheten att utöka användningsområdet inom vården tas upp som utvecklingsmöjligheter.

Nyckelord: Fysioterapi, långvarig smärta, Psychological Informed Physical Therapy (PIPT), biopsykosociala modellen.

Abstract

Title: Physical therapists' experience of psychological informed physical therapy (PIPT) in pain rehabilitation - an interview study.

Background: Chronic pain is a global problem with consequences for both the individual and society at large. It has been shown that those who suffer from chronic pain are affected in many ways, both psychologically, physically and socially. A treatment method that is used in pain rehabilitation and sees to all of the patient's biopsychosocial components is Psychological Informed Physical Therapy (PIPT). This method has shown good results in previous controlled studies, but clinical trials have not been able to show equally good results. A qualitative study concerning physiotherapists' own experience of the treatment method could contribute to the state of research concerning the treatment method, as this has not been studied to any large extent before.

Aim: The aim of this study was to investigate the experience of PIPT as a treatment method among active physiotherapists in pain rehabilitation at specialist care in Region Skåne.

Study Design: A qualitative interview study

Method: Seven physiotherapists working with pain rehabilitation were interviewed according to a semi-structured interview guide to investigate the experience related to Psychologically Informed Physical Therapy (PIPT) as a treatment method. The interviews were recorded via Zoom, transcribed and then analysed using a qualitative, manifest content analysis according to Graneheim and Lundman's analysis process.

Results: The collected material resulted in four categories; strengths, challenges, the learning process and development opportunities with associated subcategories. The result showed experiences of better collaboration, increased understanding, uncertainty in the implementation stage, the importance of training and supervision, as well as a belief in the development possibilities of the treatment method within Swedish healthcare.

Conclusion: This study has identified a number of strengths that the interviewed physiotherapists experience when using PIPT as a treatment method. The most prominent strength of the treatment approach was the common language of the interprofessional collaboration. The study also identified perceived challenges in connection with the treatment method that emerged, for example finding a balance between the physiotherapeutic and the psychological treatment tools was explained. In the learning process, supervisor guidance, collegial support and more education are highlighted as important parts for finding confidence in the execution of the treatment method. Both the possibility of making the treatment method more efficient, but also the possibility of expanding the area of use in healthcare are taken up as development opportunities.

Key words: Physiotherapy, chronic pain, Psychologically Informed Physical Therapy (PIPT), the biopsychosocial model.

Innehållsförteckning

1 Bakgrund	1
1.1 Kronisk smärta	1
1.2 Biopsykosociala modellen och ICF	1
1.3 Psychologically informed physical therapy (PIPT)	1
1.4 Smärtrehabilitering i Sverige	2
1.5 Problemformulering	2
2 Syfte	3
3 Metod	3
3.1 Design	3
3.2 Urval	3
3.3 Datainsamling	3
3.4 Tillvägagångssätt	4
3.5 Dataanalys	4
3.6 Etiska ställningstaganden	5
3.7 Författarens förståelse	6
4 Resultat	6
4.1 Styrkor	7
4.1.1 Samarbete	7
4.1.2 Upplevda effekter i det patientnära arbetet	7
4.1.3 Ökad förståelse	8
4.1.4 Egen förståelse	9
4.2 Utmaningar	9
4.2.1 Osäkerhet	9
4.2.2 Få med patienten på tåget	10
4.2.3 Balans	10
4.2.4 Ändra tankesätt	10
4.2.5 Kultur och uppbyggnad inom sjukvården	11
4.3 Lärandeprocessen	11
4.3.1 Mer utbildning	11
4.3.2 Kollegialt stöd	11
4.3.3 Handledning	12
4.4 Utvecklingsmöjligheter	12
5 Diskussion	13
5.1 Metoddiskussion	13
5.1.2 Metodval	13
5.1.3 Urvalsprocessen	13
5.1.4 Intervjuernas kvalitet och utveckling	14
5.1.5 Intervjuns utformning	14
5.1.6 Analysprocessen	14
5.2 Resultatdiskussion	14
5.2.1 Osäkerhet kopplat till lärandeprocessen	15

5.2.2 Utvecklingsmöjligheter för PIPT	15
5.2.3 Personlig utveckling inom yrket	16
5.2.4 Begreppet PIPT	16
5.2.5 Samarbete	17
5.2.6 Vidare forskning	17
6 Klinisk relevans	17
7 Konklusion	17
8 Referenser	19
9 Bilagor	21
9.1 Intervjuguide	21
9.2 Brev till verksamhetschef	22
9.3 Deltagarbrev	23

1 Bakgrund

Kronisk smärta är ett globalt problem med konsekvenser för såväl individen som samhället i stort (1, 2). Enligt Breivik et al. studie från 2006 var prevalensen i Sverige 18% för långvarig smärta med måttlig till svår intensitet. Smärtintensiteten definieras av patienten på en skala från 1= ingen smärta till 10 = värsta tänkbara smärta, där en uppskattning mellan 5-7 anses som måttlig smärta och 8-10 benämns som svår smärta (3). Kronisk smärta är en av de vanligaste anledningarna till att individer uppsöker vård (1, 2, 4).

1.1 Kronisk smärta

En vedertagen definition av kronisk smärta har tagits fram av International Association for the Study of Pain, ISAP (5). Denna definition gör gällande att kronisk smärta är smärta som är ihållande eller återkommande under mer än tre månader. Vidare förklaras att smärtan kan ha många olika orsaker, bakgrund och utveckling, men smärtan i sig utgör en huvudproblematik för patienten, samt att smärtan är multifaktoriell och påverkas av såväl biologiska, psykologiska samt sociala faktorer (5).

Det har påvisats att en femtedel av de som lider av kronisk smärta upplever att sjukdomstillståndet har haft stor påverkan på deras livskvalitet och lika stor del uppger att de har blivit diagnostiserade med depression till följd av smärtan (3). Andra negativa konsekvenser som drabbade uppger till följd av smärtan är bland annat förändringar av deras arbetssituation, social påverkan, sömnsvårigheter, förmåga att träna och upprätthållande av familjerelationer och sexuella relationer (3). Sambanden mellan smärta och dessa psykologiska och sociala faktorer och deras påverkan på varandra är välkända inom såväl den vetenskapliga som den kliniska världen (4).

1.2 Biopsykosociala modellen och ICF

Sambandet mellan de biologiska, psykologiska och sociala faktorerna förklaras med hjälp av den biopsykosociala modellen (6), som är allmänt accepterad och inkorporerad i många kliniska riktlinjer för smärtrehabilitering (7), även i den svenska specialistvården (8). Den biopsykosociala modellen ser till människan som en helhet istället för att enbart fokusera på smärtan, detta görs genom att även väga in individens psykologiska förutsättningar och den sociala miljön individen befinner sig i (9, 10). Inkluderandet av det sociala sammanhanget och de psykologiska förutsättningarna är av vikt då både tankar och beteende kan bidra till utveckling och vidmakthållandet av långvarig smärta (10). Därav kan det ges ökade förutsättningar för bättre rehabiliteringsresultat genom att inkludera alla dessa faktorer som har en påverkan på smärtan (11; 12). Ett verktyg som är uppbyggt utifrån den biopsykosociala modellen är International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)(13). Detta verktyg ger möjligheter att kartlägga, skapa målsättningar och följa upp patienter utifrån det biopsykosociala perspektivet (14).

1.3 Psychologically informed physical therapy (PIPT)

En behandlingsmetod för fysioterapeuter som ryms inom den biopsykosociala modellen är *Psychologically informed physical therapy* (PIPT) som syftar till att kombinera minst en evidensbaserad kognitiv och beteendemedicinsk behandling med traditionell fysioterapeutisk behandling (1, 2, 15) I tidigare studier lyfts framförallt kognitiv beteende terapi (KBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och mindfulness fram som de psykologiska behandlingsmodeller som implementeras tillsammans med fysioterapi (1, 2). Genom denna kombination av behandlingsmetoder kan PIPT både adressera de biomedicinska aspekterna samt de psykologiska och sociala, som påverkar smärttillstånd (15, 16). PIPT som behandlingsmetod syftar till att behandla smärtsymtom, samt undvika begränsningar i

aktiviteter hos patienten till följd av smärtan (16). Styrkan med PIPT som behandlingsmetod är att den ser människan som en helhet och inte bara den biomedicinska delen (15).

Rörande effekten av PIPT som behandlingsmetod så finns det ett flertal studier som visar på goda resultat i jämförelse med enbart traditionell fysioterapeutisk behandling, som exempelvis fysisk aktivitet på recept, ledmobilisering etcetera, vid kontrollerade studier, men dessa positiva resultat återspeglas inte vid ett flertal studier gjorda i kliniska miljöer (15). En teori som ofta lyfts fram som skäl till varför PIPT inte visar lika goda resultat i de kliniska miljöerna, är att fysioterapeuter inte är tillräckligt rustade för användningen av de psykologiska behandlingsinstrumenten (1, 16).

1.4 Smärtrehabilitering i Sverige

Den vård som erbjuds till patienter med smärtproblematik kan delas in i tre led, unimodal, intermodal och multimodal (17). I den unimodala modellen utgår behandlingen från en enstaka profession och används oftast vid mindre komplex smärtproblematik. I den intermodala modellen arbetar flera professioner samtidigt och i kontakt med varandra men inte i regelmässiga team. Den sista modellen är avsedd och anpassad för de med mest komplex smärtproblematik och är multimodal. I den multimodala modellen är teamen tätt sammansatta i fasta konstellationer för att arbeta tillsammans, där varje profession ska bidra med sin expertkunskap. Dessa team utgår ifrån den biopsykosociala modellen och det primära syftet för dessa är inriktat mot att öka patientens delaktighet och aktivitetsnivå. Detta uppnås bland annat genom utbildning för patienterna i olika verktyg och instrument för smärthantering. Mål såsom ökad rörelseförmåga och kroppsfunction ses mer som sekundära eller delmål (17).

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, har presenterat forskning rörande multimodala team vid smärtrehabilitering som har påvisat att det finns måttlig till stark evidens för bättre resultat jämfört med mindre intensiva eller inga insatser (18). Det som däremot inte kunnat fastställas i SBU:s sammanställning var huruvida det är kostnadseffektivt att bedriva multimodal smärtrehabilitering eller specifikt vilka behandlingskomponenter som bidrar till effekten. Dock har andra studier visat att multimodala rehabiliteringsprogram leder till minskade sjukskrivningstider och ökad livskvalitet, vilket kan stärka hypotesen om att denna form av behandling är ett kostnadseffektivt alternativ (19, 20).

I Sverige finns det 36 specialisvårdsenheter med uppdrag att utreda och/eller rehabilitera patienter med långvarig smärta. Tre av dessa enheter var vid studiens genomförande, placerade i Region Skåne (21).

1.5 Problemformulering

Kronisk smärta är ett sjukdomstillstånd som kräver behandlingsmodeller som ser till ett helhetsperspektiv utifrån den biopsykosociala modellen (17). Det tvärvetenskapliga förhållningssätt som de multimodala teamen arbetar utifrån kräver en bred förståelse och tillämpning av behandlingskomponenter som inte enbart ryms inom den egna professionen (17). För fysioterapeuter så finns det en möjlighet att på ett bredare vis fånga in de faktorer som påverkar smärta genom att tillämpa PIPT som behandlingsmodell (1, 2, 15). Dock har de studier som gjorts i klinisk miljö inte visat någon signifikant effekt jämfört med traditionell fysioterapeutisk behandling, detta till skillnad från studier som har genomförts i kontrollerade miljöer som visar på signifikant god effekt (15). Därav skulle det vara av intresse att undersöka upplevelsen hos de enskilda fysioterapeuter som arbetar kliniskt med denna metod då det saknas tidigare kvalitativa intervjustudier från den svenska vården.

2 Syfte

Studiens syfte var att undersöka upplevelsen av PIPT som behandlingsmetod hos verksamma fysioterapeuter inom smärtrehabilitering vid specialistvården i Region Skåne.

3 Metod

3.1 Design

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats. Denna metod valdes utifrån att en kvalitativ studie ger möjlighet att på ett djupare plan fånga upp fysioterapeuternas upplevelse, vilket tjänar studiens syfte (22).

3.2 Urval

I Sverige är sjukvården region-styrd, det vill säga att respektive region bär huvudansvaret för den sjukvård som bedrivs inom regionen. Utifrån denna uppdelning och författarens intresse av att undersöka fysioterapeuters upplevelse inom den närmaste sjukvårdsregionen, det vill säga Region Skåne, så gjordes ett avsiktligt, typiskt urval. Därefter begränsades urvalet ytterligare med hänsyn till att studien avsåg att undersöka specialistvården kopplat till smärtrehabilitering. I Region Skåne finns det tre enheter som bedriver smärtrehabilitering på specialistnivå. Dessa finns lokaliserade i Lund, Ängelholm och Hässleholm. Till smärtrehabiliteringen i Lund är totalt tio fysioterapeuter kopplade. Smärtrehabiliteringen i Ängelholm har två praktiserande fysioterapeuter. På smärtrehabiliteringen i Hässleholm finns det totalt två fysioterapeuter anställda.

Initialt fanns en önskan om att varje enhet skulle vara representerad i studien. Därefter valdes de fysioterapeuter ut som uppfyllde kriterier om;

- genomfört någon form av vidareutbildning inom det psykosociala området (KBT, ACT eller mindfulness)
- hade minst ett års erfarenhet av att ha arbetat aktivt med metoden kopplat till smärtrehabilitering

Efter en sammanställning av deltagarna utifrån kriterierna ovan, så visade det sig att omfattningen av utbildning inom det beteendemedicinska fältet varierade från tre dagars fortbildning inom ACT, till högskoleutbildning med inriktning mot KBT samt fortbildning inom ACT. Erfarenheten av arbete inom smärtrehabilitering varierade mellan fysioterapeuterna från 2 år upp till 29 år.

3.3 Datainsamling

Intervjuerna genomfördes med stöd av en semistrukturerad intervjuguide, se bilaga 1. Intervjuguiden utformades utifrån förutbestämda frågor, där följdfrågor och förtydligande tilläts när mer information önskades (22).

Intervjuguiden strukturerades upp utifrån Pattons kategorier för utformandet av semistrukturerade intervjuer med öppna frågor (23). Utifrån följande områden byggdes intervjuguiden upp, detta i syfte att säkerställa en så heltäckande intervju utifrån syftet som möjligt;

- Erfarenhets och beteendemässiga frågor
- Åsikts- och värderingsfrågor
- Känslöfrågor
- Kunskapsfrågor
- Bakgrundsfrågor

Följdfrågorna hade på förhand strukturerats upp enligt följande; en följdfråga skulle användas då författaren önskade klargörande av detaljer, uppmuntra deltagaren att berätta mer eller när behov av förtydligande fanns (23).

Det genomfördes en provintervju, med en person som uppfyllde inklusionskriterierna, för att testa intervjuguiden. Efter denna intervju så utvärderades intervjuguiden och författaren fann denna tillfredsställande och beslutade därför att inte göra några ändringar. Provintervjun utvärderades även den och ansågs vara så innehållsrik att det beslutades att inkludera denna i resultatet.

Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor som berörde fysioterapeutens relevanta utbildningar, fokusområden, samt hur lång erfarenhet fysioterapeuten hade inom smärtrehabilitering. Därefter övergick intervjuguiden till att fokusera på studiens syfte. Frågorna var formulerade i form av öppna frågor och hade till syfte att beröra fysioterapeuternas upplevelse och att identifiera respondenternas subjektiva uppfattning av PIPT som behandlingsmetod. Frågorna var konstruerade för att uppmuntra fritt berättande och reflekterande (24).

3.4 Tillvägagångssätt

Enheterna som kontaktades var smärtrehabiliteringarna vid SUS Lund, Ängelholms- och Hässleholms sjukhus.

Författaren skickade ut mail med bifogat brev till verksamhetschef (bilaga 2) till respektive verksamhetschef med frågan om möjligheten att intervjua någon av de fysioterapeuter som arbetade på enheten. I brevet klargjordes studiens syfte och vad deltagandet innebar. Utifrån detta tog verksamhetscheferna kontakt med presumtiva deltagare inom enheten, vilka tillsändes författarens deltagarbrev. I deltagarbrevet presenterades studiens syfte och innebörden av deltagandet klargjordes, se bilaga 3. Utifrån detta fick sedan de fysioterapeuter som önskade delta i studien kontakta författaren via mail för att boka in tid för intervju.

Under två veckor i mars 2023 genomfördes intervjuerna digitalt via Zoom i form av videosamtal. Samtliga intervjuer inleddes med att klargöra att deltagaren tagit del av och förstått studiens syfte, vad deltagande innebar, samt att deltagandet var frivilligt och de gav sedan sitt samtycke till att delta. Därefter klargjorde författaren definitionen av begreppet PIPT som författaren valt att utgå från och själva intervjun påbörjades.

Medeltiden för intervjuerna var 41 minuter och 17 sekunder, där den kortaste varade i 38 minuter och 19 sekunder och den längsta 48 minuter och 32 sekunder. Samtliga intervjuer spelades in. Efter avslutad intervju tillfrågades deltagaren om denne önskade ta del av det slutgiltiga resultatet.

3.5 Dataanalys

Intervjuerna transkriberades och avkodades, där respektive respondents namn ersattes med ett nummer (24).

Materialet analyserades och kategoriserades sedan utifrån en induktiv ansats. Intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundmans modell för manifest innehållsanalys (25) och gjordes i sex steg enligt nedan (24);

- Genomläsning av alla intervjuer och anteckningar av övergripande intryck.
- Identifiering av meningsbärande enheter i det transkriberade materialet.
- Kodning av de meningsbärande enheterna.

- Jämförelse av koderna där de koder som verkade höra ihop sammanfattades under en kategori.
- Genomläsning av kategorierna, koderna och texterna för att se över eventuella korrigeringar av kategorierna.
- Genomläsning av allt material för att skapa huvudteman för kategorierna.

Handledaren har vid detta moment varit delaktig i diskussionen och framtagandet av lämpliga kategorier och underkategorier. Tabell 1 visar ett exempel på framtagandet av kategorier och underkategorier steg för steg.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Ursprungs citat från transkriberat material	Meningsbärande enheter	Kodning av meningsbärande enheter	Underkategori	Kategori
- (2 sekunder paus) mmm. (4 sekunder paus) Inte så, nu har jag hållit på med det ett tag men det har, nu känner jag mig ganska trygg med detta, men tidigare (2 sekunder paus) kunde jag väl liksom ha lite funderingar kan jag verkligen göra detta, och så här liksom ja men är det här fysioterapi (skratt). - intervju 4	“...men tidigare (2 sekunder paus) kunde jag väl liksom ha lite funderingar kan jag verkligen göra detta och så här liksom ja men är det här fysioterapi.” - Intervju 4	Osäkerhet kring huret och roll	Osäkerhet	Utmaningar

3.6 Etiska ställningstaganden

I samband med inspelningen av intervjun så informerade författaren respondenterna om att det var frivilligt att delta i studien och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva ange anledning, därefter gav samtliga respondenterna muntligt samtycke till att delta i studien. Deltagarna informerades även om att intervjun i sin helhet skulle avidentifieras, samt att data skulle hanteras utifrån konfidentialitetsprincipen. Om deltagarna under intervjuens gång vid ett tillfälle sagt något och därefter ångrat sig och önskat att detta skulle strykas har detta gjorts. De inspelningar som gjordes under intervjun förvarades på ett säkert vis, där författaren var den ende med tillgång till dessa. Efter godkänt examensarbete raderades ljudinspelningarna. Vidare var författaren eller deltagarna inte i någon beroendeställning gentemot varandra.

3.7 Författarens förförståelse

Författaren hade tidigare kännedom om att det inom smärtrehabilitering var vanligt förekommande med en kombination av traditionell fysioterapeutisk behandling och beteendemässiga behandlingsverktyg, men hade en något oklar bild rörande hur och i vilken utsträckning fysioterapeuter arbetade med att integrera dessa i sin dagliga arbete. Vidare hade författaren under grundutbildningen kommit i kontakt med den biopsykosociala modellen och var väl införstådd med vikten av ett övergripande helhetstänk vid rehabilitering.

För övrigt hade författaren efter att ha tagit del av tidigare studier på området, erhållit kunskap rörande att forskning i kontrollerade miljö påvisat goda resultat av behandlingsmetoden. Något som dock inte kunnat påvisats på samma sätt i kliniska miljöer. Trots detta hade författaren en bild av att de verksamma fysioterapeuterna skulle ha en positiv upplevelse av behandlingsmetoden PIPT. Detta med utgångspunkt i att de har sökt sig till ett område där denna behandlingsmetod är dominerande, samt att samtliga har en relevant vidareutbildning.

Författaren var inför intervjuerna och genomgående under studiens gång, väl medveten om att dennes personliga åsikter och värderingar riskerade att påverka tonen och riktningen i såväl intervjuerna som analysdelen. Med denna medvetenhet i åtanke har författaren försökt att förhålla sig opartisk i så stor utsträckning som möjligt. Denna medvetenhet har genomsyrat såväl intervjuguide, intervjuer, samt kodning och kategorisering.

4 Resultat

Analysen av det insamlade materialet resulterade i fyra kategorier; **styrkor**, **utmaningar**, **lärandeprocessen** och **utvecklingsmöjligheter**. Kategorierna styrkor, utmaningar och lärandeprocessen delades sedan även in i underkategorier.

I tabell 2 (se nedan) presenteras kategorier och underkategorier. Därefter skildras respektive kategorier och dess underkategorier genom sammanfattande beskrivningar av respondenternas upplevelser med utvalda citat. Personliga pronomen har ersatts av "hen" samt att geografiska platser har ersatts av XXX, detta för att säkerställa deltagarnas anonymitet.

Tabell 2. Översikt över de kategorier och underkategorier som analysen resulterade i.

Kategorier	Underkategorier
Styrkor	Samarbete
	Effekter i det patientnära arbetet
	Ökad förståelse
	Egen förståelse
Utmaningar	Få med patienten på tåget
	Balans
	Ändra tankesätt
	Kultur och uppbyggnad inom sjukvården
	Osäkerhet
Lärandeprocessen	Mer utbildning
	Kollegialt stöd

	Handledning
Utvecklingsmöjligheter	

4.1 Styrkor

Denna kategori skildrar de styrkor som fysioterapeuterna upplever med PIPT som behandlingsmetod. Av de styrkor som har framkommit så kan det ses bland annat ett bättre samarbete, en bättre helhetsbild och ökad förståelse för såväl patienten som sitt eget beteende.

4.1.1 Samarbete

Ett återkommande tema under alla intervjuer var hur PIPT påverkade samarbetet i det multimodala teamet. Samtliga fysioterapeuter beskrev upplevelsen av att de har fått ett gemensamt språk inom behandlingsteamet jämfört med hur det såg ut innan de hade tagit del av sin kognitiva och beteendemedicinska utbildning. Detta såg de intervjuade fysioterapeuterna som en klar fördel för det vardagliga samarbetet kring patienterna.

“...skulle jag säga för vi pratar samma språk, när vi har patientdiskussioner så pratar vi utifrån vad man ser för något, vad man upplever i rummet, vad man hittar för beteenden som man upplever är dysfunktionella.” - Intervju 6

“Jag tänker så här att vi som team vi kommunicerade lika mycket innan också men vi har kanske fått ett mer gemensamt språk.” - Intervju 2

En del av respondenterna vidareutvecklade detta utifrån att man upplevde att den gemensamma metoden hade givit det tvärprofessionella teamet en gemensam grund att stå på.

“Och sen tar vi ju med oss det i förloppet, i patientdiskussioner så pratar vi kring, utifrån samma termer oavsett vilken profession vi kommer från i och med att vi utgår från ACT, för att kunna förstå allihop vad vi pratar om.” - Intervju 6

“Samma språk, samma liksom modell att jobba utefter.” - Intervju 1

Den gemensamma grunden och språket resulterade även i ett gemensamt språk gentemot patienten, vilket sågs som en fördel då det uppstod färre missförstånd och patienten således även fick enhetlig information från teamet.

“Men att man får grundläggande förståelse allihopa, för det som jätteviktigt när man jobbar i team och i relation till då patienterna, det är ju att de ska aldrig tvivla på att vi menar samma saker.” - Intervju 2

4.1.2 Upplevda effekter i det patientnära arbetet

Flertalet respondenter gav uttryck för att de upplevde positiva effekter i det vardagliga patientnära arbetet genom arbetsmetoden. Några av de faktorer som lyftes fram var en tydligare röd tråd i behandlingen och lättare att sätta relevanta mål.

“...samarbetet har fördjupats på något vis, för vi kan liksom göra mer, haka i mer i varandra, det blir liksom inte nu gör psykologen det och sen fysioterapeuten något annat, utan den kedjan, när patienten går från den ena till den andra den är liksom obruten, den glider liksom över något annat.” - Intervju 4

“Ja alltså, jag inser ju att jag har ju gissat vad patienten tänker och känner och inte alls fått ut så mycket information som jag har behövt för att kunna sätta rätt mål till exempel, nu

sätter jag mycket rimligare, alltså SMARTA-mål, som är rimliga, innan tror jag att jag satt för höga mål för patienten, också ta hänsyn till patientens kontext, alltså andra hinder, tankar och psykiska och kognitiva begränsningar på ett annat sätt genom att ta reda på hur de tänker. Så det är rätt stor skillnad tycker jag och patienter känner sig mycket mer validerade och känner sig mer delaktig och får ökad tillit till kroppens förmåga, känner sig tryggare.” - Intervju 3

Andra effekter kopplat till det patientnära arbetet som fysioterapeuterna upplevde var att arbetsmetoden upplevdes som mer validerande för patienten, mer hållbara resultat, samt tidsbesparande.

“Den stora fördelen tycker jag är att det är bekräftande för patienten, alltså det är ett sätt att validera, att faktiskt försöka förstå, att ha fokus på beteendet, inte på att fastna i liksom beskrivningar av hur personer är, vilket jag tycker att vi liksom lätt gör, att ja men han eller hon inte är motiverade, eller att det är för att mamma eller pappa är si eller så. Utan att faktiskt trätta ner det till något konkret som vi förändrar och det är ju liksom beteende, det är beteendeterapier, både KBT och ACT.” - Intervju 4

“...men är det väldigt mycket liksom quick-fix behandlingar man har eller som man gör och tror på som fysioterapeut, så tycker man inte kanske att man har så mycket tid att snacka med patienten. Utan då gör man bara någon passiv behandling och så får patienten gå hem, typ akupunktur typ eller sådär. Nu tänker jag att man får mycket bättre effekt om man aktiverar patienten själv och får patienten själv medveten om hur man kan jobba, så det tror jag är mer hållbart på sikt, men på kort sikt så kan man spara lite tid att inte snacka med patienten (skratt) och så hade jag ju faktiskt också som jag nämnde innan, lite konflikt inom mig då, att jag tänkte att patienten skulle uppleva allt och skulle komma fram till allt själv.” - Intervju 3

“Och sen är det många rädslor om hur vi ska hinna med det här liksom, det tar ju så mycket tid, när passar det liksom? Och så ber man dem räkna efter hur mycket tid man har lagt på en patient som inte gör som de säger.” - Intervju 1

4.1.3 Ökad förståelse

Fysioterapeuterna berättade om hur de upplevde att deras bemötande av patienterna har utvecklats till följd av de beteendemedicinska verktyg de hade fått kunskap inom. De beskrev om hur de till följd av vidareutbildningen har lättare att prata med patienten och att inte bara fokusera på det biomedicinska, vilket har lett till en större förståelse för patientens situation och varför de gör som det gör.

“...att ha de redskapen, att liksom kunna göra den analysen och inte liksom vad ska jag säga, inte bara göra en kroppslig undersökning tycker jag är jätte jättebra, och att våga ha metoder och redskap för att prata om känslor och tankar och liksom inte dela upp kroppen utan man kan möta en hel person.” - Intervju 4

Genom denna ökade förståelse för patienternas beteenden så beskriver några av fysioterapeuterna att de fått enklare att fokusera på vad patienten är i behov av istället för att påpeka vad patienten inte gör eller gör fel.

“...det blir lite att jämföra med hur jag jobbade innan jag fick en ACT-utbildning, så kan man säga att skillnaden är att jag, vad ska man säga, inte värdera så mycket, alltså rätt och fel utan fokusera mer på att patienten själv får upplevelser och därmed skaffar sig en erfarenhet

och liksom själv kunna känna högre tillit till kroppen och ta beslut om vad patienten behöver, så inte så mycket det är fel, korrigerande utan uppmärksammande.” - Intervju 3

4.1.4 Egen förståelse

Under intervjuerna framkom det att flertalet av fysioterapeuterna upplevde att kunskapsresan genom de psykologiska verktygen även bidragit till den egna personliga utvecklingen. Bland annat genom ökade insikter gällande självreflektion, samt en förståelse för vilken betydelse det egna agerandet har i mötet med patienten.

“...utan det handlar mer om mitt eget förhållningssätt, att jag kan titta på mitt eget beteende i rummet och får hela tiden tänka att okej, om vi gör så här vad får det för konsekvenser och vad är det jag förstärker för någonting, så det har betytt väldigt mycket för mig, men kanske liksom inte liksom såhär ändrat så mycket om man skulle filma mig med vad vi gör tillsammans, så kanske det inte har förändrats så mycket, men förhållningssättet, mitt eget förhållningssätt har ändrat sig.” - Intervju 4

4.2 Utmaningar

Även om respondenterna var övervägande positiva till PIPT som behandlingsmetod så framkom det flertalet utmaningar, vilket denna kategori speglar. Kategorin beskrivs genom fem underkategorier; osäkerhet, få med patienten på tåget, balans, ändra tankesätt samt kultur och uppbyggnad inom sjukvården.

4.2.1 Osäkerhet

Under intervjuerna framkom det att fysioterapeuterna kände eller hade känt en osäkerhet i samband med arbetet utifrån PIPT. Denna osäkerhet gav sig till uttryck på olika sätt, en del kände en osäkerhet kring den egna rollen, andra över hur de skulle klara av att implementera kunskapen inom deras profession och några hade upplevt svårigheter vad beträffar det kunskapsmässiga bitarna kopplat till förståelsen för de psykologiska teorierna och verktygen i samband med vidareutbildningen.

“...så då var jag så här hur ska jag använda mig av detta kände jag i början att det kändes jättesvårt att jag är såhär att alla på smärtrehab kan ju inte jobba som psykologer det finns ju ingen mening med det.” - Intervju 6

“...men utmaningen från början var mer såhär att det var ny kunskap som jag tyckte var ganska svår, och som jag inte kände var någonting som jag hade gjort innan, men kanske lite då motiverande samtal liksom, men att det var liksom att inlärningsteori var liksom någonting som inte jag hade kommit i kontakt med tidigare, och tyckte att det var lite så här en massa konstiga ord som jag inte begrepp riktigt så här, respondent, operant inlärning och sådant jag fattade ingenting och nu är väl utmaningen lite grann att så här att sitta med det här egen (2 sekunder paus) obehaget för att liksom för att man ska hjälpa någon annan.” - Intervju 4

“Och det som jag tyckte var väldigt jobbigt i början var att jag kunde inte förstå hur jag skulle använda mig av detta, det var så abstrakt så jag fattade inte hur jag skulle kunna använda mig av det i praktiken, jag såg inte att det kunde hänga ihop liksom med min kliniska vardag.” - Intervju 3

4.2.2 Få med patienten på tåget

Patienter som kommer till sjukvården med smärta, önskar oftast hjälp med att få bort smärtan. Metoden som används inom smärtrehabiliteringen är dock fokuserad på att undvika begränsningar i aktiviteter till följd av smärtan hos patienterna och bygger på aktiv behandling där patienten aktivt medverkar till att hitta vägar framåt för ökad livskvalitet trots smärtan. Denna krock som ibland uppstår beskrevs av respondenterna som en utmaning i inledningsskedet av behandlingen. Det fanns också en uppfattning från respondenterna att detta kunde vara en utmaning rörande patientens syn och förväntan på vad en fysioterapeut ska leverera. Många patienter har träffat fysioterapeuter i tidigare skeden och har därmed med sig en förväntan om träningsprogram och passiva behandlingar, vilket innebar att en del patienter upplevdes som frågande, frustrerade och osäkra i mötet med detta annorlunda arbetssätt.

“...där det är väldigt provocerande att börja prata om acceptansen av smärtan med någon som inte alls är där; (2 sekunder paus) för de tycker att du är dum i huvudet ju, de vill ju ha bort den.” - Intervju 7

“Jag tycker ändå att om man gör ett bra förarbete där så tycker jag ändå att patienterna till stor del förstår liksom att nu kan inte syftet vara att det som har varit fram tills de kommer till oss, att bli av med smärtan, utan syftet måste vara något annat. Och ordet acceptans kan ju vara knepigt, många som tycker att det är ett ord som associerar med att ge upp.” - Intervju 2

“Ja, alltså man får vara så här tydlig i början för att en del, psykologen är inte så jättemånga som har träffat innan, fysioterapeut har ju en, ja men en del träffat, jag kan inte säga hur många i procent så, man får vara lite så tydlig med att vi kommer att göra annorlunda mot dina tidigare erfarenheter när du har träffat en fysioterapeut.” - Intervju 4

4.2.3 Balans

En annan utmaning i arbetet med PIPT var att finna en balans mellan de psykologiska verktygen och de fysioterapeutiska, att inte slukas upp för mycket i “pratet” eller att inte vara för styrd av den egna professionen, utan att finna en balans mellan det beteendemedicinska och det biomedicinska behandlingsmetoderna.

“BK eller mindfulness eller i yoga eller; ooo man blir så salig på det och då är det, ja då blir man regelstyrd åt det hållet, men det är verkligen inte antingen eller utan det är ju både och, och man behöver ju vägledning och det har jag ju fått.” - Intervju 5

“Där är ju någonstans att det är lätt att förlora sig i pratet tycker jag, alltså att man hela tiden får se upp med det liksom så det blir, för jag tänker det är där vi har vår styrka fysioterapeuter, det är ju liksom att vi kan prata och gör mycket samtidigt.” - Intervju 1

4.2.4 Ändra tankesätt

Några respondenter berättade om utmaningen att tänka nytt utifrån det de skolats i under grundutbildningen. Att se vidare och bredare och inte enbart utifrån det biomedicinska perspektivet.

“...man vill vara patienten till lags och vill göra det som förväntas av ens profession fast man egentligen vet att ja men detta kommer inte att gå denna gången heller, ja men att stå ut med

det obehaget i sig själv i vilket det är att säga till en person att nä jag kommer inte att kunna ta bort detta. (2 sekunder paus) istället för att liksom rusa på.” - Intervju 4

“...det är ju en utmaning att släppa hjälp, det här man kan ju ibland vara hjälpnödig, i sjukvården är vi ju ofta hjälpnödiga, man vill hjälpa, man vill ta bort ångesten, man vill ta bort smärtan.” - Intervju 5

4.2.5 Kultur och uppbyggnad inom sjukvården

Ett fåtal av fysioterapeuterna uttryckte att det såg utmaningar med att kollegor utanför smärtrehabilitering inte arbetade eller accepterade det arbetssätt som de använde. Detta visade sig bland annat vid utslussning av patienter med smärta till primärvården men också genom ifrågasättande i förhållande till arbetssättet från primärvårdskollegor.

“...så det tror jag många tycker är väldigt bra när de är här, sen är det svårt efter att vi har avslutat dem så är det tanken att man ska fortsätta med detta arbetet framåt själv och då är det ju många som tycker det är svårt, (2 sekunder paus) för att de behöver ju slussas ut till någon som kan hjälpa dem vidare och där saknas kanske (2 sekunder paus) det här sättet att jobba i primärvården.” - Intervju 7

4.3 Lärandeprocessen

Denna kategori skildrar respondenternas erfarenheter under lärandeprocessen, både vad de upplevde hade kunnat vara bättre, men också vilka moment de har varit nöjda med. Dessa erfarenheter speglas i tre underkategorier; mer utbildning, kollegialt stöd och handledning.

4.3.1 Mer utbildning

Vikten av utbildning för att bättre kunna hantera de beteendemedicinska verktygen skildrades på olika vis av respondenterna. Vissa berättade om en önskan av mer och längre utbildning för att bland annat fördjupa och effektivisera samarbetet i det multimodala teamet. Det framkom också hur en längre utbildning inom kognitiv beteendeterapi hade gjort tydlig skillnad.

“...att du nu känner dig trygg, vad är det som har skapat den tryggheten?- (R) Jag tror faktiskt att det är den här KBT-utbildningen, den tvååriga KBT-utbildningen, för att den, på något vis har den gett mig en egen legitimitet på något vis, att göra detta, (2 sekunder paus) både för mig själv men också jämfört mot min omgivning, att det här kan jag göra för jag har den här formella utbildningen, plus att det är ju inte bara ett papper, det är ju en utbildning där man, ja men både ger en fördjupad kunskap teoretiskt men också mer alltså, alltså praktisk, man jobbar med patienter under handledning. Ja, så det måste jag nog ändå säga, med det är inte sagt att alla fysioterapeuter behöver, ska gå en KBT-utbildning, men för mig var det en stor, för mig var det ganska avgörande.” - Intervju 4

“Så att när man jobbar alla i teamet måste vara på samma linje annars får vi inte igenom förändringarna liksom, (2 sekunder paus) så därför hade det nog varit bättre om vi hade gått på tre års utbildning tillsammans, men tre dagar var det vi fick liksom.” - Intervju 7

4.3.2 Kollegialt stöd

Några av respondenterna uttryckte sin uppskattning för det stöd som de hade fått inom arbetsgruppen. Där bland annat psykologerna på enheten med sin professionella expertiskunskap inom det psykologiska fältet, hade utgjort en plattform för diskussioner och vidare lärande. Det lyftes även att fysioterapeut-kollegorna emellan stöttade varandra framåt i förståelsen och att implementera de psykologiska verktygen inom den egna professionen.

“Både och, sen är det ju att alltså man får väldigt mycket stöd av teamet också jag har många kollegor som har jobbat jätte många år med det här, och jag jobbar ju i team med psykologer som också är väldigt erfarna och man lär ju sig också genom att vi till exempel i smärthanteringsprogrammen alltid är två stycken och där i början så kunde man vara lite mer såhär, nu vet jag inte vad jag ska svara har du något bra att svara, man ger varandra en lite blick sådär, och då lär man sig också vad de som är mer erfarna responderar och att man får stöd från varandra, kunskap från varandra, vi har ju väldigt mycket alltså intern delning av kunskap och så, så att där tänker jag att det kommer mycket ifrån teamet också, för även om man får det på utbildningen så behöver man omsätta det för att det ska landa liksom.” - Intervju 6

“...psykologerna som jobbar här på vår klinik, en del av dem har också gått ACT-kurser, och då har jag liksom mer lärt mig av dem också i praktiken efter hand.” - Intervju 3

“Så den gjorde hela gruppen tillsammans och det var rätt så effektivt också sätt att jobba, liksom alla yrkeskategorier var, ja, psykologerna kunde det tidigare men alla andra yrkeskategorier var i samma fas kan man säga. Det gav en väldig impact kan jag känna, när alla lärde sig samma sak samtidigt som man säger.” - Intervju 1

4.3.3 Handledning

Handledning var en faktor som några av fysioterapeuterna lyfte som betydande för implementering och utveckling av arbetssättet såväl på det individuella planet som för teamet som helhet.

“Vi har haft handledningar och så också inom, alltså både patientärenden så, utifrån ACT och så, beteendeanalys och så. Så det känns också som en del som man har fått mycket kunskap kring.” - Intervju 1

“Så det är ju värdefullt. För då har man ju också en stund att samla sig, gör vi verkligen likadant, tänker vi likadant, hur jobbar vi vidare med vår process liksom som ett team, för min egen del tänker jag väl också att det har varit viktigt med kontinuitet, att man då, man har fått arbetsmaterial eller vi har läst en bok vi har haft lite föreläsningar och så, att man hela tiden då blir, man snappar upp lite varje gång och jag tror inte annars hade vi inte haft handledning hade man, jag ju inte gjort det.” - Intervju 6

4.4 Utvecklingsmöjligheter

En av de intervjuade fysioterapeuterna lyfte fram utvecklingsmöjligheter vad beträffar att förfinas och utveckla själva metoden i sig. Utöver det hade samtliga fysioterapeuter en gemensam uppfattning i att de såg möjligheter för PIPT som behandlingsmetod att växa inom sjukvården, där uppfattningen var att fysioterapeuter som yrkeskategori överlag skulle vara behjälpta av att arbeta utifrån PIPT.

“Ja men jag tror och hoppas att metoden kan, att den kommer vidareutvecklas och kanske förfinas lite, alltså såhär individanpassas och kanske att man kan (2 sekunder paus) se vad är liksom de verksamma mekanismerna och kanske slimma behandlingen lite, det är väl kanske min förhoppning.” - Intervju 4

“Så jag tänker att det hör hemma överallt och det hör hemma även tidigt akut också, kanske inte om man har brutit benet och kommer in på akuten kanske man inte behöver prata om det. Men ganska snabbt efter så kan man ha det här parallellt.” - Intervju 1

“Jag tror att man hade varit hjälpt av att ha mer av det på grundutbildningen och primärvården, (2 sekunder paus) kanske ACT specifik men beteende medicin, att se mer utifrån de faktorerna och inte bara se en kropp liksom.” - Intervju 6

“...men jag har ju väldigt svårt att se att (2 sekunder paus) om jag tänker att man inte jobbar inom smärtrehab så har jag ändå en känsla att ju mer man förstår de psykologiska delarna ju bättre fysioterapeut blir man.” - Intervju 2

5 Diskussion

Diskussioner kommer att delas in utifrån en mer metodinriktad diskussion och en diskussion där resultatet står i centrum.

5.1 Metoddiskussion

5.1.2 Metodval

Valet av en kvalitativ intervjustudie gjordes utifrån att det ansågs vara bäst för att möta studiens syfte. Andra alternativ på studiedesign övervägdes där bland annat en kvalitativ enkätstudie var ett alternativ som diskuterades. En kvalitativ enkätstudie ansågs ha fördelar i form av att respondenterna har mer tid till eftertanke. Dock ansågs fördelarna med att kunna ställa följdfrågor till respondenterna som betydande och av vikt utifrån studiens syfte, detta för att öka möjligheten att få förtydligande och mer djupgående svar rörande viktiga aspekter, detta lyfts även fram i Kristenssons bok som en styrka för den kvalitativa intervjustudien (24).

5.1.3 Urvalsprocessen

Urvalet gjordes utifrån att författaren inhämtat kunskap om att det inom Region Skåne fanns tre specialistvårdsenheter som arbetade med smärtrehabilitering och att det sammanlagt var 14 fysioterapeuter som var anställda inom dessa enheter. Genom diskussion med handledare så ansågs det möjligt att genomföra sex stycken intervjuer utifrån tidsramarna för studien. Efter att författaren skickat ut deltagarbrev via verksamhetscheferna så var det sju fysioterapeuter som anmälde sitt intresse för att delta i studien. Det planerades att en provintervju skulle genomföras och att de övriga sex skulle ligga till grund för resultatet, men då provintervjun ansågs så innehållsrik kom även den intervjun att inkluderas, vilket resulterade i att studien totalt innefattade sju intervjuer. Antalet intervjuer upplevdes som bra av författaren då det inte tillkom nya tankar den sista intervjun, vilket tyder på en mättnad (24). Däremot skulle det kunna vara av intresse att utvidga studien till att innehålla deltagare från andra sjukvårdsregioner för att jämföra upplevelser mellan regionerna.

Samtliga respondenter uppfyllde de inklusionskriterier som var uppsatta för studien om att minst ha en vidareutbildning inom KBT, ACT eller mindfulness och ha arbetat minst ett år med behandlingsmetoden. Önskan om att varje enhet skulle vara representerad var grundad i studiens syfte som var att undersöka verksamma fysioterapeuter inom Region Skåne, denna önskan uppfylldes då det fanns minst en fysioterapeut från varje enhet representerad bland deltagarna, vilket kan ses som en styrka då det ger information från samtliga specialistvårdsenheter som arbetar med smärtrehabilitering inom regionen.

Antalet deltagare kan ses som få då det finns många fysioterapeuter inom Sverige som arbetar på liknande vis och skulle därmed kunna inkluderas i studien för att ge en bredare bild av erfarenheter av behandlingsmetoden. Samtidigt kan antalet ses som stort då hälften av fysioterapeuterna inom det aktuella området i Region Skåne har medverkat i studien. Det bör dock påpekas att denna studien enbart speglar den undersökta gruppens upplevelser i

förhållande till PIPT. Det kan därav inte dras några vidare slutsatser om hur fysioterapeuter överlag eller andra yrkeskategorier upplever behandlingsmetoden.

5.1.4 Intervjuernas kvalitet och utveckling

Författaren hade ingen tidigare erfarenhet av utförandet av liknande intervjuer, vilket avspeglade sig i att författaren förbättrade sin intervjuteknik under de sju intervjuerna som utfördes. För att möjliggöra denna utveckling har författaren utfört en fortlöpande självreflektion under intervjuprocessen. Detta upplever författaren själv har varit bidragande till sin utveckling i intervjusituationen. Rent konkret så upplever författaren att det har resulterat i en större förmåga att ställa mer relevanta följdfrågor och vid bättre valda tillfällen i de senare intervjuerna jämfört med de första.

Under möte med handledare efter de tre första intervjuerna diskuterades intervjuprocessen tillsammans för att utvärdera om något behövde ändras. Under detta möte diskuterades om någon fråga i intervjuguiden behövde tillkomma eller bytas ut. Detta ansågs inte vara relevant utan det som istället framkom under denna diskussion var att författaren skulle efterfråga mer konkreta svar när respondenterna berättade om de fördelar och utmaningar som det upplevde i samband med PIPT.

Faktumet att författaren var ensam kan anses som en nackdel då det inte fanns samma möjlighet till diskussion efter varje intervju, samt att när det är två som intervjuar så kan det ge bättre möjlighet till att ställa relevanta följdfrågor. Fördelen med att vara ensam under intervjuerna är att det blir enklare att hålla en röd tråd och att det kan upplevas som lugnare för respondenten.

5.1.5 Intervjuns utformning

Då intervjuerna utfördes via Zoom så blir det inte lika naturligt med småprat innan intervjun startar, detta kan ha bidragit till att respondenterna inte känner sig lika avslappnade och därav inte delgivit lika mycket som ifall intervjuerna hade utförts ansikte mot ansikte. Fördelen med att använda digitala intervjuer ansågs av författaren ligga i att det var enklare för respondenterna att planera in tid för intervju då det inte krävs restid till annan lokal eller extraarbetet att boka en lokal på den egna arbetsplatsen. Detta tror författaren bidrog till att målsättningen om sex deltagare uppfyllts och överskreds. Ett digitalt möte kan även bidra till att en respondent delger mer jämfört med en intervju ansikte mot ansikte då det inte upplevs lika personligt och därav vågar man dela med sig mer.

5.1.6 Analysprocessen

Faktum att författaren har varit ensam är även i analysprocessen en svaghet, då det endast innebar en triangulering mellan författaren och handledaren. Vid ensamarbete så anses en kontinuerlig diskussion mellan författarna och handledare som extra viktig för att höja tillförlitligheten (25). Det är möjligt att analysen hade resulterat i andra kategorier och underkategorier ifall det hade varit fler personer involverade i analysprocessen. Genom att återgå till det transkriberade materialet och läsa den ytterligare en gång så kan tillförlitligheten öka enligt Granskär och Höglund-Nielsen (26). För att höja tillförlitligheten har författaren haft kontinuerlig kontakt och dialog med handledaren samt återgått till det transkriberade materialet och läst igenom detta vid upprepade tillfällen.

5.2 Resultatdiskussion

Vid granskningen av insamlat material från såväl de intervjuer som genomförts i aktuell studie, samt de tidigare forskningsstudier som presenterats i bakgrundsdelen har författaren funnit vissa likheter och andra faktorer som det skulle vara av intresse att studera vidare.

5.2.1 Osäkerhet kopplat till lärandeprocessen

Tidigare studier har visat att resultat av PIPT som behandlingsmetod har skilt sig mellan de kliniska studierna och de mer kontrollerade studier som har gjorts, där de kliniska studierna visat sämre resultat (15). Som tidigare lyfts fram, skulle en anledning till denna skillnad kunna vara att fysioterapeuterna i de mer kontrollerade studierna erhållit mer utbildning inom de psykologiska verktygen än vad som skett vid de kliniska studierna (1, 16). Dessa studier har även lyft fram det eventuella sambandet att bristen på utbildning kan medföra ökad osäkerhet vad beträffar implementeringen av de psykologiska verktygen, samt sämre självförtroende i själva utförandet, vilket skulle kunna vara en bidragande orsak till sämre resultat. Denna osäkerhetsfaktor har även återspeglats i denna studie, där majoriteten av deltagarna har gett uttryck för att de i inledningsskedet upplevt osäkerhet kopplat till metoden. En intressant aspekt som framkom under intervjutillfällena var att respondenterna gav uttryck för att osäkerheten var övergående och att de i dag känner stor tillförsikt till metoden, samt en trygghet i sin profession där metoden utgör en naturlig och outhärlig del i arbetsutförandet. Utifrån det insamlade materialet kan det ses att de intervjuade fysioterapeuterna upplevt att de tre lärandesätten; utbildning, handledning och kollegialt stöd, varit bidragande och av stor vikt för att utveckling i riktning mot ökad trygghet och självförtroende relaterat till behandlingsmetoden. Under intervjuerna framkom det att alla tre delar i lärandeprocessen upplevdes vara av vikt, men att de värderas olika högt av respondenterna i förhållande till vilken del som hade varit mest bidragande till just deras utveckling. Det skulle vara av intresse att i en framtida studie undersöka vilken av dessa tre underkategorier, det vill säga utbildning, handledning och kollegialt stöd, som har störst effekt för lärandeprocessen. Här skulle det även vara av intresse att fördjupa sig kring i vilket stadie de olika bitarna bör prioriteras och initieras i verksamheten för att främja en så god implementering som möjligt. En sådan studie skulle därutöver även kunna bidra till att ta fram tydligare riktlinjer och ramar rörande eventuell miniminivå vad beträffar utbildningsnivå för att kunna tillämpa metoden. Sådana riktlinjer och ramar skulle i sin tur kunna användas för att kvalitetssäkra behandlingsmetoden.

Specifikt utbildningsnivån avseende den beteendemedicinska utbildningen var något som varierade mellan de intervjuade fysioterapeuterna, variationerna rörde såväl inriktning som längd på utbildningarna. Denna relativt stora variation är något som författaren tänker skulle kunna skapa skillnader för patienter i relation till utförd vård, samt kvalitet av den behandling som erbjuds. Detta skulle i förlängningen kunna betyda att patienter inte har tillgång till lika vård oberoende av vilken fysioterapeut som är behandlingsansvarig. Detta är givetvis en faktor som ständigt är närvarande inom vården beroende på att det är människor med olika personligheter, intressen och drivkrafter som utgör delar av helheten. Tydligare riktlinjer kring utbildningsfrågan rörande PIPT som behandlingsmetod, skulle dock kunna bidra till ökad möjlighet för lika vård för patienterna.

5.2.2 Utvecklingsmöjligheter för PIPT

En annan faktor som var tydligt framträdande i det insamlade materialet var samstämmigheten från respondenterna rörande att PIPT som behandlingsmetod skulle vara av nytta för fysioterapeuter även utanför smärtherehabilitering. Ett påstående som kan anses ligga i linje med den allt större tilltron till den biopsykosociala modellen inom sjukvården. Uppfattningen att fysioterapeuter skulle kunna nå sina patienter bättre genom att använda sig av dessa evidensbaserade psykologiska verktyg, är av intresse för fysioterapeuter som yrkesgrupp men också vården i stort. Då detta möjligen skulle kunna leda till kortare behandlingstider och därmed kortare vårdköer, vilket i förlängningen kan bidra till minskade kostnader för samhället. Det skulle även kunna medföra mer hållbara resultat och minska

fysioterapeuters dilemma vad beträffar att tjata om övningar som sedan inte blir utförda. Detta utifrån de erfarenheterna som de intervjuade fysioterapeuterna gav uttryck för i studien. Den ökade tilltron till den biopsykosociala modellen inom vården skulle kunna vara en större öppning för mer kombinerade behandlingsmetoder och därmed en ingång till att implementera behandlingsmetoden PIPT mer allmänt. Detta skulle kunna föra med sig att patienterna får ta del av behandlingsmetodens positiva effekter tidigare i vårdkedjan, samt att återgången från smärtrehab till primärvården, skulle om möjligt bli mer sammanlänkad och synkroniserad för patienten. För att detta ska bli verklighet krävs det att vårdaktörer överlag förändrar tankesätt på liknande vis som de intervjuade fysioterapeuterna gjort genom sin resa med behandlingsmetoden. Vi människor är överlag bra på att skapa system, strukturer, kategorier och fack. Något som även återspeglas inom sjukvården där vi byggt upp system efter professioner, specialistkunskaper etc. men där vi i alla dessa system kanske tappar det övergripande helhetsperspektivet och glömmer bort att systemen faktiskt enbart är påhittade och konstruerade av oss människor på ett papper. Människan som organism förblir däremot en helhet oavsett våra specialistkunskaper, där saker vävs in i varandra, påverkar och får följd effekter.

En väg att möjliggöra en implementering av de psykologiska verktygen i fysioterapeutyrket som helhet, skulle kunna vara att se över möjligheten att implementera någon av de psykologiska verktygen i grundutbildningen. Här skulle även riktlinjer och ramar för miniminivå av utbildning vara till hjälp för att lättare kunna avgöra om det är möjligt och realistiskt då det är flera aspekter att ta hänsyn till vid en sådan eventuell inkludering, exempelvis skulle någon annan del av grundutbildningen behöva minskas/uteslutas eller utbildningstiden förlängas.

5.2.3 Personlig utveckling inom yrket

En majoritet av de intervjuade fysioterapeuterna lyfte fram den ökade egen förståelsen som en sidoeffekt av de beteendemedicinska utbildningarna och behandlingsmetoden som de gemensamt upplevde som mycket positivt. En sidoeffekt som författaren inför studien inte förutsett, men som av respondenterna beskrevs som en betydande pusselbit för den personliga utvecklingen inom yrket. Där man genom att tillämpa de psykologiska verktygen även på det egna utförandet i förhållande till patienten, kunde utvecklas och lättare möta patienten där denne är och på så vis nå längre i behandlingen. En betydande faktor som författaren tänker kan bidra till ett förbättrat behandlingsresultat.

5.2.4 Begreppet PIPT

En annan aspekt att ta i beaktning är själva benämningen på behandlingsmetoden, författaren har valt att använda sig av en engelsk benämning, detta på grund av avsaknaden av en vedertagen svensk benämning. Det kan spekuleras i anledningar till denna avsaknad på svensk benämning, men frågan är om det inte hade varit bra att enas om ett gemensamt namn inom den svenska vården då den redan är implementerad som en del i vårdutbudet. Med ett gemensamt begrepp finns ökade möjligheter att tydliggöra vad behandlingsmetoden innebär för såväl praktiserande yrkeskategorier, tjänstemän, politiker och slutligen patienter. Författaren är av åsikten att en konkret svensk benämning för metoden även skulle kunna möjliggöra ett arbete att förtydliga hur och i vilka situationer som fysioterapeuter kan använda sig av PIPT, samt när behandling bör utföras av en psykolog. Att hitta balansen mellan fysioterapeutiska interventionerna och de psykologiska verktygen var något som flertalet respondenter specifikt ansåg vara en utmaning kopplat till behandlingsmetoden. Där de beskrev att det tog tid att hitta en egen balans i själva utförandet av behandlingsmetoden. En utmaning som eventuellt skulle kunna avhjälpas av en större tydlighet rörande definitionen av behandlingsmetoden, samt tydliggörandet av roller och förväntningar.

5.2.5 Samarbete

Samarbetet mellan yrkeskategorier inom vården är något som respondenterna återkommer till vid intervjutillfällena. Samtliga intervjuade fysioterapeuter lyfter fram behandlingsmetoden som bidragande och underlättande för ett interprofessionellt samarbete. Fysioterapeuterna upplevde att utbildningen inom de psykologiska verktygen bidragit till ett gemensamt språk inom teamet, både internt men även gentemot patienterna. När det interprofessionella teamet tagit del av en gemensam utbildning har det bidragit till att de olika professionerna får en gemensam bas att utgå och ta avstamp från, vilket i sin tur medfört ett bättre samarbete utifrån fysioterapeuternas upplevelser.

5.2.6 Vidare forskning

Det skulle vidare vara av stort intresse att följa respondent 4:as tankar i den fortsatta forskningen kring behandlingsmetoden.

“Ja men jag tror och hoppas att metoden kan, att den kommer vidareutvecklas och kanske förfinas lite, alltså såhär individanpassas och kanske att man kan (2 sekunder paus) se vad är liksom de verksamma mekanismerna och kanske slimsa behandlingen lite, det är väl kanske min förhoppning.” - Intervju 4

Därför anser författaren framför allt att det skulle vara intressant att vidare undersöka de verksamma mekanismerna och hur behandlingsmetoden kan utvecklas framöver för att bli än effektivare och bidra till ökad tydlighet för såväl utförare som patienter.

6 Klinisk relevans

I denna studie så lyfte respondenterna fram det gemensamma språket som en positiv effekt för teamets samarbete till följd av deras utbildning inom beteendemedicin. Då det finns en vinst av att patienterna får samma budskap från all vårdpersonal, vilket bidrar till mindre missförstånd för patienten. Detta skulle också kunna leda till att patienter blir mer engagerade i sin egen rehabilitering. Ytterligare en vinst skulle kunna vara att det uppstår mindre missförstånd inom arbetsgruppen, vilket leder till ett bättre arbetsklimat.

Då specialistvårdens enheter inom smärtrehabilitering använder sig av denna behandlingsmetod så handlar det kanske mest om att sätta upp tydliga ramar för utbildning och fortsätta utvecklingsarbetet framåt för PIPT. Däremot för vårdenheter som inte arbetar med denna behandlingsmetod så finns möjligheten att utvärdera om det kan vara relevant för den egna enheten.

Utifrån de intervjuer som har utförts i denna studien så anser författaren att förbättringsmöjligheter rörande PIPT framför allt är kopplade till lärandeprocessen och implementeringsfasen. En utveckling och effektivisering av detta skulle kunna leda till att fysioterapeuter känner en ökad säkerhet och trygghet i utförandet av metoden redan i ett tidigare skede vilket i förlängningen skulle vara fördelaktigt för patienten.

7 Konklusion

Denna studie har identifierat ett antal styrkor som de intervjuade fysioterapeuter upplever vid användandet av PIPT som behandlingsmetod. Den mest framträdande faktorn för behandlingsmetoden som studien fick fram var det gemensamma språket i det tvärprofessionella samarbetet. Studien har även identifierat upplevda utmaningar i samband med behandlingsmetoden som framträder bland annat genom att hitta en balans mellan det

fysioterapeutiska och de psykologiska behandlingsverktygen. I lärandeprocessen så lyfts handledning, kollegialt stöd och mer utbildning fram som viktiga delar för att hitta en trygghet i utförandet av behandlingsmetoden. Till sist har det även framkommit tankar kring utvecklingsmöjligheter för metoden. Här kan det ses att det finns en önskan om att man skulle vilja se en breddning på strukturell nivå kopplat till användningen av metoden men även önskan om att effektivisera behandlingsmetoden.

8 Referenser

1. Coronado RA, Brintz CE, McKernan LC, Master H, Motzny N, Silva FM, Goyal PM, Wegener ST, Archer KR. Psychologically informed physical therapy for musculoskeletal pain: current approaches, implications, and future directions from recent randomized trials. *Pain Rep.* 2020 Sep 23;5(5).
2. Chapman CR, Woo NT, Maluf KS. Preferred communication strategies used by physical therapists in chronic pain rehabilitation: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *Phys Ther.* 2022 Sep 4;102(9)
3. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain.* 2006 May;10(4):287-333.
4. van Dijk H, Köke AJA, Elbers S, Mollema J, Smeets RJEM, Wittink H. Physiotherapists Using the Biopsychosocial Model for Chronic Pain: Barriers and Facilitators-A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 16;20(2):1634.
5. IASP. Definitions of Chronic Pain Syndromes [Internet]. IASP; [citerad datum 2023-02-08]. Hämtad från: <https://www.iasp-pain.org/advocacy/definitions-of-chronic-pain-syndromes/>
6. Nicholas MK. The biopsychosocial model of pain 40 years on: time for a reappraisal? *Pain.* 2022 Nov 1;163(Suppl 1):S3-S14.
7. Ballengee LA, Covington JK, George SZ. Introduction of a psychologically informed educational intervention for pre-licensure physical therapists in a classroom setting. *BMC Med Educ.* 2020 Oct 23;20(1):382.
8. Region Skåne. Programförklaring – Fysioterapiprogram [Internet]. Skånes universitetssjukhus; [citerad 2023-02-16]. Hämtad från: <https://vardgivare.skane.se/SysSiteAssets/1.-vardriktlinjer/lokala-riktlinjer-och-pm/smartrehabilitering-fysioterapiprogram.pdf>
9. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977 Apr 8;196(4286):129-36.
10. Sveriges Kommuner och Landsting. Nationellt uppdrag: Smärta. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2016.
11. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG; Lancet Low Back Pain Series Working Group. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet.* 2018 Jun 9;391(10137):2368-83
12. Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, Fuchs PN, Turk DC. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychol Bull.* 2007 Jul;133(4):581-624.
13. WHO 2002, Geneva, Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf?sfvrsn=eead63d3_4&download=true
14. Multimodal smärtrehabilitering i specialistvård, Författare: Catarina Larsson & Jessica Lovén, Examinationsdatum: 2018-05-31, Högskolan Dalarna – SE-791 88 Falun, <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1239033/FULLTEXT01.pdf>
15. Ballengee LA, Zullig LL, George SZ. Implementation of Psychologically Informed Physical Therapy for Low Back Pain: Where Do We Stand, Where Do We Go? *J Pain Res.* 2021 Dec 7;14:3747-3757.
16. Main CJ, George SZ. Psychologically informed practice for management of low back pain: future directions in practice and research. *Phys Ther.* 2011 May;91(5):820-4.

17. Socialstyrelsen. (2011). Nationella medicinska indikationer. Indikation för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta. Rapport 2011:02. Stockholm: Socialstyrelsen.
18. Rehabilitering vid långvarig smärta, en systematisk litteraturöversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering 2010. Rapport.
19. Jensen IB, Bergstrom G, Ljungquist T, Bodin L. A 3-year follow-up of a multidisciplinary rehabilitation programme for back and neck pain. *Pain*. 2005 Jun;115(3):273–83.
20. Jensen IB, Busch H, Bodin L, Hagberg J, Nygren A, Bergstrom G. Cost effectiveness of two rehabilitation programmes for neck and back pain patients: A seven year follow-up. *Pain*. 2009 Apr;142(3):202–8.
21. Nationella registret över smärtrehabilitering. NRS specialistvård deltagande enheter [Internet]. Nationella registret över smärtrehabilitering; [uppdaterad datum; 2022-06-28 citerad datum; 2023-03-01]. Hämtad från: <https://www.ucr.uu.se/nrs/nrs-specialistvard/deltagande-enheter-specialistvard>
22. Carter RE, Lubinsky J, Domholdt E. *Rehabilitation Research Principles and Applications*. 4 uppl. St. Louis: Elsevier Saunders; ©2011
23. Maykut P, Morehouse R. *Beginning qualitative research a philosophic and practical guide*. London: RoutledgeFalmer; 2003.
24. Kristensson J. *Handbook i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Natur kultur akademisk; 2014.
25. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb;24(2):105-12.
26. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2:a upplaga. Lund: Studentlitteratur.

9 Bilagor

9.1 Intervjuguide

Hej. Jag vill börja med att tack för att du ställer upp som deltagare till denna studie. Så undrar jag om du läst igenom deltagarebrevet och du har förstått innehållet eller om det är något som du önskar att jag förtydligar?

-Då vill jag bara stämma av att du samtycker till att delta i studien?

Innan vi börjar med frågorna så vill jag förklara syftet med denna studie, som är att undersöka fysioterapeuters upplevelse av Psychological Informed Physical Therapy, förkortat PIPT som behandlingsmetod hos fysioterapeuter inom Region Skåne vid smärtrehabilitering.

Definitionen av PIPT som jag har valt att utgå ifrån i min studie är följande:

behandlingsmetoden syftar till att kombinera minst en evidensbaserad psykologisk behandling med traditionell fysioterapeutisk behandling. Har du några frågor till det?

Vad bra, då börjar vi med första frågan.

- Kan du kortfattat beskriva dina arbetsuppgifter?
- Vilken vidareutbildning har du som är relevant för PIPT metoden?
- Hur lång klinisk erfarenhet har du av arbetsmetoden?
- Hur arbetar du med PIPT i din vardag?
- Vilka fördelar ser du med att använda PIPT jämfört med enbart traditionell fysioterapeutisk behandling?
- Vilka utmaningar upplever du kopplat till arbetet med PIPT vid behandling av långvarig smärta?
- Vilka reaktioner får du från patienter i förhållande till behandlingsmetoden?
- Slutligen undrar jag kring din upplevelse av att som ny arbeta praktiskt med denna arbetsmetod?
- Är det något du vill tillägga?
- Jag undrar även om du är intresserad av att ta del av det färdiga examensarbetet?

Om du kommer på något som du önskar att tillägga eller om du har någon fråga så får du gärna höra av dig. Då vill jag tacka så mycket för din medverkan och önskar dig en fortsatt bra dag!

9.2 Brev till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien **Fysioterapeuters upplevelser av psychologically informed physical therapy (PIPT) inom smärtrehabilitering.**

Inom vården för smärtrehabilitering finns det tydliga riktlinjer som förespråkar en inkludering av beteendemässiga komponenter vid fysioterapeutisk behandling. Utifrån detta önskar jag utföra en studie som syftar till att undersöka fysioterapeuters i Region Skåne upplevelser av att möta patienter med utgångspunkt från den biopsykosociala modellen kopplat till smärtrehabilitering inom specialistvården. Närmare bestämt är jag intresserad av fysioterapeuternas upplevelse av att arbeta med beteendemässiga komponenter, såsom KBT, ACT eller mindfulness.

I studien har jag valt att utgå från samlingsbegreppet psychologically informed physical therapy, PIPT.

Jag avser att undersöka detta genom intervjuer med verksamma fysioterapeuter inom specialistvården som arbetar aktivt med att integrerar KBT, ACT eller mindfulness med traditionell fysioterapeutisk behandling inom smärtrehabilitering vid Lunds, Ängelholms och Hässleholms sjukhus. Därav är jag intresserad av att komma i kontakt med fysioterapeuter som har **någon form av utbildning inom KBT, ACT eller mindfulness** och har **minst ett års erfarenhet** av denna arbetsmetod. Intervjuerna beräknas ta 45-60 minuter och sker via Zoom. Urvalet är gjort för att svara till studiens syfte. Samtliga intervjuer kommer att spelas in för att senare transkriberas och anonymisera, varar analysen av materialet tar vid.

Studiedeltagarna informeras genom ett deltagarbrev som företrädesvis distribueras av verksamhetschefen via internmail. Samtycket inhämtas sedan muntligt vid inledning av intervjun, där författaren försäkras om att deltagaren via deltagarbrevet förstått studiens syfte, forskningsetiska principer, samt vad det innebär att medverka i studien.

Insamlat material kommer att förvaras inlåst och endast författaren kommer ha tillgång till detta. Efter godkänd examination kommer materialet att förstöras.

Etiskt övervägande har gjorts i samråd med min handledare.

Studien ingår som ett examensarbete i fysioterapeutprogrammet och kommer att publiceras på LUP Student Papers.

Om ni som verksamhetschef ger ert medgivande till att denna studie utförts på er arbetsplats så ber jag er bekräfta det via mail till mig, ca0345be-s@student.lu.se, så jag kan skicka deltagarbrev för vidare distribution.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna mig eller min handledare.

Med vänlig hälsning

Författare

Carl Bergman
Studerande på
fysioterapeutprogrammet
ca0345be-s@student.lu.se

Handledare

Jeannette Unge
Universitetsadjunkt
Department of Health Sciences
Lund University, Sweden
jeannette.unge@med.lu.se

9.3 Deltagarbrev

Fysioterapeuters upplevelser av psychologically informed physical therapy (PIPT) inom smärtrehabilitering

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Studien syftar till att undersöka fysioterapeuters i Region Skånes upplevelser av att möta patienter med utgångspunkt från den biopsykosociala modellen kopplat till smärtrehabilitering inom specialistvården. Närmare bestämt är jag intresserad av er upplevelse av att arbeta med beteendemässiga komponenter, såsom KBT, ACT eller mindfulness, i er roll som fysioterapeuter. I studien har jag valt att utgå från samlingsbegreppet psychologically informed physical therapy, PIPT.

Därav är jag intresserad av att komma i kontakt med fysioterapeuter som har **någon form av utbildning inom KBT, ACT eller mindfulness** och har **minst ett års erfarenhet** av denna arbetsmetod kopplat till specialistvård riktat mot smärtrehabilitering.

Intervjuerna beräknas ta 45-60 minuter och genomförs av mig, Carl Bergman. Intervjun sker digitalt via Zoom.

Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas. Det transkriberade materialet kommer att kodas och anonymiseras för att skydda deltagarnas identitet. Inspelningarna kommer att förvaras inlåst och ingen förutom jag kommer att ha tillgång till dem.

Etiskt övervägande har gjorts i samråd med min handledare.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Om du vill delta ber jag dig kontakt mig via mail, ca0345be-s@student.lu.se för att boka en tid för intervju. Samtycke upptas i samband med intervjun via ljudupptagning.

Insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i fysioterapeutprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna mig eller min handledare.

Med vänlig hälsning

Författare

*Carl Bergman
Studerande på
fysioterapeutprogrammet
ca0345be-s@student.lu.se*

Handledare

*Jeannette Unge
Universitetsadjunkt
Department of Health Sciences
Lund University, Sweden
jeannette.unge@med.lu.se*