



Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete
15hp
Hösten 2023

**Fysioterapeutiska behandlingsinsatser vid
stressrelaterad ohälsa inom primärvården i Region
Skåne.**

Författare

Judith Enger och Sara
Persson
Fysioterapeutprogrammet
Lunds universitet
Ju8352en-s@student.lu.se
Sa0673pe-s@student.lu.se

Handledare

Caroline Larsson,
Universitetsadjunkt
Lunds universitet
Institutionen för hälsovetenskaper
Sölvegatan 19, 223 62 Lund
caroline.larsson@med.lu.se
Tfn. 0736673026

Examinator

Jeannette Unge,
Universitetsadjunkt
Lunds universitet
Institutionen för
hälsovetenskaper
Sölvegatan 19, 223 62 Lund
jeannette.unge@med.lu.se

Sammanfattning

Bakgrund

Sjukskrivning på grund av stressrelaterad ohälsa ökar och fysioterapeuter har en viktig roll då forskning visat att fysioterapeutiska insatser har positiv påverkan på dessa tillstånd. Trots detta saknas det kunskap om vilka behandlingsinsatser som används kliniskt och det finns inte några riktlinjer för fysioterapeuter att följa inom primärvården.

Syfte

Syftet med studien var att kartlägga fysioterapeutiska insatser vid behandling av anpassningsstörning och utmattningssyndrom inom primärvården i Region Skåne. Syftet var även att undersöka behoven av fysioterapeuters kompetensutveckling efter grundutbildningen.

Metod

Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie och data samlades in med en enkät riktad till legitimerade fysioterapeuter inom primärvården i Region Skåne.

Resultat

Resultatet visade att fysioterapeuter var involverade vid behandling av stressrelaterad ohälsa och att deras kompetens efterfrågades. Dock önskade fysioterapeuterna mer kunskap då det fanns en självupplevd osäkerhet vid behandling av stress. De främsta behandlingsinsatser som användes var fysisk aktivitet och avspänningsreglering och de vanligaste vidareutbildningarna var inom Basal kroppskännedom, akupunktur och Mediyoga.

Konklusion

Studiens resultat har betydelse för den kliniska verkligheten eftersom stressrelaterad ohälsa är en patientgrupp som fysioterapeuter inom primärvården ofta möter och behandlar. Därför är det viktigt att ha kunskap om hur fysioterapeuterna arbetar kliniskt och vilka fysioterapeutiska insatser som erbjuds inom primärvården.

Nyckelord: *utbränd professionell, utbränd psykologisk, fysioterapi, fysioterapeut, anpassningsstörning, utmattningssyndrom, stress.*

Abstract

Background

Sick leave due to stress-related illness is increasing, and physiotherapists play a crucial role as research has shown that physiotherapeutic interventions have a positive effect on these conditions. Despite this, there is a lack of knowledge about the treatment interventions used clinically, and there are no clinical guidelines to follow for physiotherapist in primary care.

Objective

The purpose of the study was to map the efforts of physiotherapist in the treatment of stress-related illness, such as adjustment- and burnout/exhaustion disorder in primary care in the Region Skåne. The purpose was also to examine the physiotherapists competence development after graduate studies.

Methods

The study was a quantitative cross-sectional study, and data were collected through a survey directed at licensed physiotherapists in primary care in the Region of Skåne.

Results

The results showed that physiotherapists were involved in this type of treatment, and their competence was in demand. However, physiotherapists had a desire for more knowledge due to a self-perceived uncertainty in the treatment of stress. The primary treatment interventions used were physical activity and tension regulation, and the most common further education was in Body awareness, acupuncture and Mediyoga.

Conclusions

The results of the study are significant for clinical practice since the stress related illness are a patient group that physiotherapists in primary care often meet and treat. It is therefore important to have knowledge of how physiotherapists work clinically, and which physiotherapeutic interventions are offered in primary care.

Keyword: *burnout professional, burnout psychological, physiotherapy, physiotherapist, adjustment disorder, exhaustion disorder and stress.*

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1 Inledning.....	1
1.2 Stressrelaterad ohälsa	1
1.3 Konsekvenserna av stressrelaterad ohälsa.....	2
1.4 Nationella och regionala behandlingsrekommendationer	2
1.5 Fysioterapeutiska behandlingsinsatser	3
1.6 Studiens relevans.....	4
2. Syfte	5
3. Frågeställningar	5
4. Metod och material	5
4.1 Design.....	5
4.2 Begrepp	5
4.3 Urval.....	6
4.4 Godkännande av utskick	6
4.5 Provenkät.....	6
4.6 Beskrivning av enkätfrågor	6
4.7 Datainsamling och analys.....	7
5. Forskningsetiska överväganden	8
6. Resultat	8
6.1 Beskrivning av deltagarna.....	8
6.2 Fysioterapeutens patientgrupper	11
6.3 Fysioterapeutiska behandlingsinsatser	11
6.4 Önskad kompetensutveckling för fysioterapeuterna	13
6.5 Vidareutbildningar inom fysioterapi	15
7. Diskussion	16
7.1 Resultatdiskussion.....	16
7.1.2 Fysioterapeutens patientgrupper	17
7.1.3 Fysioterapeutiska behandlingsinsatser	17
7.1.4 Kompetensutveckling hos fysioterapeuterna	19
7.1.5 Vidareutbildning inom fysioterapi	19
7.2 Metoddiskussion.....	20
7.2.1 Deltagarna	20
7.2.2 Bortfall	21
7.2.3 Styrkor och begränsningar	22
8. Slutsats och klinisk betydelse	23

9. Referenslista.....	24
10. Bilagor	27
10.1 Bilaga 1	27
10.2 Bilaga 2	28
10.3 Bilaga 3	30
10.4 Bilaga 4	30
11. Tack till.....	31

1. Bakgrund

1.1 Inledning

Stress och stressrelaterad ohälsa är en vanlig orsak till att man idag söker vård (1) och forskning visar att fysisk aktivitet och fysioterapi av olika slag kan bidra till att minska symtomen och tillstånden (2, 3). Här har fysioterapeuter inom primärvården en viktig roll eftersom de ofta möter och behandlar dessa patienter i första skedet (4).

1.2 Stressrelaterad ohälsa

Stressrelaterad ohälsa karakteriseras av en stressnivå som upplevs ohanterlig och stressen kan grunda sig på höga krav och känslan av misslyckande i sin prestation (5). ICD-10 klassificerar stressrelaterad ohälsa under rubriken *“anpassningsstörningar och reaktion på svår stress”* (6). Under denna rubrik finns diagnoserna anpassningsstörning och utmattningssyndrom som således är två stressrelaterade diagnoser. Hos Socialstyrelsen finns inga tydliga kriterier för diagnoserna, något som kan bidra till att göra dem svåra att diagnostisera (7). Man kan dock utläsa en skillnad i orsaksbilden mellan diagnoserna då anpassningsstörning beskrivs som en försvårad anpassning till livsomständighet och kan bero på en förändrad och/eller betungande livssituation (8). Denna situation kan grunda sig på psykosociala stressfaktorer såsom skilsmässa, sjukdom, socioekonomiska problem, konflikter eller andra stressfyllda händelser (6, 9, 10). Utmattningssyndrom beskrivs däremot som en känslomässig utmattning efter långvarig stress där distansnerande, ineffektivitet och personlighetsförändring kan uppstå (4). Ofta pratar man även om en ökad belastning i arbetslivet vid utmattningssyndrom, vilket leder till höga krav och en förhöjd stressnivå hos individen (4). Orsaken till dessa diagnoser är ofta multifaktoriell då både individ- och omgivningsfaktorer har visat sig ha betydelse för uppkomsten (7). En riskfaktor för utmattningssyndrom och stressrelaterad ohälsa kan vara kön (11), då kvinnor insjuknar i högre utsträckning än män (7).

Anpassningsstörning debuterar ofta inom en månad efter att stressfaktorn inträffat och brukar sedan avta vanligtvis inom loppet av 6 månader (12). Detta skiljer sig från utmattningssyndrom där symtomen ofta kommer smygande och sitter i längre, man brukar räkna med minst ett halvår (4). Symtomen är individuella, men ofta upplever man spänningshuvudvärk, ryggsmärta, sömnstörning, koncentrationssvårigheter, magbesvär vid båda diagnoserna (7, 8, 13). Allvarligare symtom som förlamande trötthet, bröstsmärtor,

hjärtklappning, yrsel, afasi och nedsatt kognition kan tillkomma med tiden hos patienter med utmattningssyndrom (7, 13).

Under återhämtningsfasen av stressrelaterade sjukdomar sker en successiv tillbakagång av symptomen. Det är inte ovanligt att en känslighet för stress kvarstår hos patienten och att kognitiva problem kan uppstå i framtiden vid stressfyllda situationer (13). Både anpassningsstörning och utmattningssyndrom har risk för samsjuklighet med andra psykiska tillstånd såsom depression, ångestsyndrom (1, 11), samt posttraumatiskt stressyndrom (14).

1.3 Konsekvenserna av stressrelaterad ohälsa

För individen kan symtomen påverka både den psykiska, fysiska och sociala hälsan (4). Bristande energi och trötthet kan leda till nedsatt kognition och minskad fysisk funktion (4), vilket kan göra det svårt för individen att hantera arbete och sociala relationer på grund av den ökade stressnivån (14). Detta innebär ofta sjukskrivning från arbete och andra aktiviteter, vilket leder till livsförändringar samt minskad inkomst och livskvalité (15).

Stressrelaterad ohälsa är en av de främsta orsakerna till sjukskrivning i Sverige (4) och sjukskrivningarna har ökat med 171% de senaste 10 åren (2013–2023) (16). Medianlängden för sjukskrivning (>14 dagar) på grund av stress har gått från 75 dagar (2012–2014) till 90 dagar (2018–2019) (17). De tenderar även att vara längre jämfört med sjukskrivningar på grund av fysiska sjukdomar i rörelseorganen (17), vilket visar att stressrelaterad ohälsa kan sitta i länge och att återhämtningen tar tid. Stressrelaterad ohälsa leder därmed till ökade samhällskostnader och minskad arbetskraft och är ett tillstånd som påverkar både individ och samhälle (4).

1.4 Nationella och regionala behandlingsrekommendationer

Fysisk aktivitet kan vara en behandlingsintervention för patienter med stressrelaterad ohälsa då fysioterapi och rörelse i olika former kan vara symtomlindrande (2, 3). Dock finns det inte några specifika nationella eller regionala riktlinjer för fysioterapeutisk behandling av stressrelaterad ohälsa inom primärvården. Flera statliga organisationer har dock utvärderat kunskapsläget och rekommendationer har publicerats från flera instanser (17). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har undersökt insatserna och rekommenderar kognitiv beteendeterapi (KBT) och arbetsplatsinriktad beteendeterapi för behandling vid reaktioner på svår stress (18). SBU konstaterar att det finns kunskapsluckor kring interventionerna för psykisk ohälsa och att det behövs mer forskning (19). Dessa

kunskapsluckor innefattar hur fysioterapi och fysisk aktivitet påverkar psykiska tillstånd som depression, ångest och beteendeproblematik. Sveriges kommuner och regioner (SKR) rekommenderar, liksom SBU, samtalsterapi och arbetsträning vid stressrelaterad ohälsa (20). De definierar dock inte vad arbetsträning innebär, vilket kan leda till osäkerhet kring behandling. Indikationen och valet av insatser beror på patientens symtom och diagnos. Även enligt SKR är behandlingsinterventionerna begränsade på grund av otillräckligt evidensbaserat underlag (20). Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd rekommenderar en symtomlindrande behandling vid utmattningssyndrom och anpassningsstörning. Behandlingen innefattar livsstilsförändringar där sömn, fysisk aktivitet och arbetsinriktade interventioner ses över (7).

1.5 Fysioterapeutiska behandlingsinsatser

Trots avsaknaden av tydliga behandlingsriktlinjer för fysioterapeuter, finns forskning som stödjer att fysioterapeutiska behandlingsmetoder och insatser kan leda till positiva hälsoeffekter som förbättrar patientens symtom och tillstånd vid stressrelaterad ohälsa (4, 15, 21-26). Denna studie undersökte avspänningsreglering, dans, fysisk aktivitet, basal kroppskännedom, mindfulness och akupunktur som fysioterapeutiska behandlingsmetoder. Insatserna valdes utifrån kunskap från fysioterapeutprogrammet, erfarenhet från verksamhetsförlagd utbildning (VFU) samt tidigare vetenskap och egen kännedom.

I en randomiserad kontrollerad (RCT) studie från 2021 (n=60) visade att progressiv avspänning gav en ökad psykisk och fysiologisk avslappning hos psykologistuderanter (21). Den progressiva avspänningen visade ett direkt samband med fysiologisk muskelavspänning, vilket i sin tur kan vara stresslindrande (21). Dans kan också ge positiv inverkan på den fysiologiska och psykologiska hälsan (27). Det visade en systematisk översiktsartikel (n = 17) från 2022 där man såg att dans ledde till en minskad fysisk spänning och förbättrad kognitionsförmåga (27). Dansen är även ett sätt att utöva fysisk aktivitet på, vilket är hälsofrämjande och leder till välbefinnande (27).

Fysisk aktivitet och speciellt aerob träning har många positiva hälsoeffekter och bidrar till en lägre stressnivå i kroppen samt minskad känslomässig utmattning (22). Det visade en longitudinell studie från 2015 (n=69) där deltagare med stressrelaterad ohälsa som utmattning fick genomgå en multimodal behandling i 12 månader, där aerob aktivitet såsom promenader och cykling inkluderades. Vid en uppföljning efter 18 månader kunde man se förbättringar som minskade symtom på utbrändhet hos de som följt rekommendationerna (150 min/ vecka

på måttlig intensitet) för fysisk aktivitet (22). En annan systematisk metaanalys (n= 305) visade att fysisk aktivitet och aerob träning minskade sömnproblem och depressiva symtom hos vuxna från 40 år och uppåt (23). De fick träna regelbundet i 10-16 veckor på måttlig till hög intensitet, vilket gav likvärdiga resultat som farmakologisk behandling (23). En RCT studie från 2018 (n=132) visade att fysisk aktivitet och aerob träning ledde till minskade symtom av trötthet och utbrändhet (4). Deltagarna var diagnostiserade med utmattningssyndrom (exhaustion disorder) och var mellan 18-60 år. De fick cykelträna i grupp 3 gånger i veckan i 12 veckor på måttlig intensitet samt träffa fysioterapeut efteråt för samtal och återkoppling. Direkta hälsovinster såsom förbättrad aerob förmåga, fysisk funktion och minne visades. Vid 12 månaders uppföljningen noterades ett ökat psykologiskt välbefinnande hos cykelgruppen (4).

Basal kroppskännedom (BK) som behandlingsmetod har också visat en positiv inverkan på stressrelaterad ohälsa (24). I en kvalitativ intervjustudie (n=9) fick deltagarna som blev rekryterade från primärvården (24) gå ett stresshanteringsprogram där både fysioterapeutiska insatser såsom BK och psykologisk behandling inkluderades. Interventionerna innebar även ”psykoedukation” med utbildning kring kroppens tillstånd och hur man identifierar och hanterar fysiska och psykiska tecken på stress (24). Fysioterapeuten ledde BK för deltagarna i grupp 1 gång i veckan i 10 veckor. Behandlingen visade positiva hälsoeffekter då deltagarna upplevde ökad kroppsmedvetenhet hos sig själv. De fick även en djupare förståelse för kroppsliga signaler som grundar sig på stress (24). Gruppbaserad mindfulness som behandling har visat sig minska stresskänslighet, depression samt ångestsymtom, vilket är förekommande symtom i samband med utmattningssyndrom (11). En systematisk översiktsstudie från 2018 (n=110), visade att mindfulness kan bidra till förbättrad koncentrationsförmåga och fysisk funktion (15). En annan systematisk översiktsstudie (n= 215) visade att mindfulness ledde till förbättrat välmående, ökad självkontroll och bättre kognitiv förmåga såsom uppmärksamhet och minne hos målgruppen (25). En ytterligare RCT-studie (n=120) som undersökte behandlingsmetoden akupunktur, visade att denna insats kunde reducera symtom som oro och depression hos patienter med psykisk ohälsa (26).

1.6 Studiens relevans

Sjukskrivningarna på grund av stressrelaterad ohälsa ökar och trots att fysioterapeuten borde ha en självklar del i behandlingen av dessa patienter, då studier visat att fysioterapeutiska behandlingsmetoder har effekt på depressiva, kognitiva och stressrelaterade symtom, finns

inga tydliga riktlinjer för fysioterapeuter inom primärvården i Region Skåne att följa. Det saknas forskning om vilka fysioterapeutiska behandlingsmetoder som används kliniskt och vilken kompetensutveckling fysioterapeuterna har i behandling av dessa patienter. I andra länder har det visat sig att fysioterapeuter inte kopplas in i behandlingen i samma utsträckning som andra vårdprofessioner, som till exempel läkare och sjuksköterskor (28). Detta beror på kunskapsluckor om fysioterapiens betydelse samt vilken behandlingsmetod som är bäst lämpad för dessa tillstånd (28). Genom att kartlägga vilka behandlingsmetoder som används kliniskt samt undersöka fysioterapeuters kompetens i behandlingen, kan denna studie bidra till kunskap om vilka behandlingsmetoder som används och om fysioterapeuter använder sig utav evidensbaserad behandling. Studien kan även visa på eventuella behov av vidareutbildning inom området.

2. Syfte

Syftet med studien var att kartlägga fysioterapeutiska insatser vid behandling av anpassningsstörning och utmattningssyndrom inom primärvården i Region Skåne. Syftet var även att undersöka behoven av fysioterapeuters kompetensutveckling efter grundutbildningen.

3. Frågeställningar

Vid anpassningsstörning och utmattningssyndrom inom primärvården:

- Är fysioterapeuterna involverade vid behandling?
- Vilka fysioterapeutiska behandlingsinsatser erbjuds?
- Vilka eventuella behov av kompetensutveckling för behandling finns?
- Vilken utbildning har fysioterapeuterna inom behandling utöver grundutbildningen?

4. Metod och material

4.1 Design

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie som genomfördes med en enkätundersökning i programmet Sunet Survey.

4.2 Begrepp

Uppsatsen har använt sig av begreppet "fysioterapeut" i beskrivandet av yrkesprofessionen som sedan 2014 är yrkestiteln på nyexaminerade fysioterapeuter, i detta begrepp inkluderas även sjukgymnaster (29).

4.3 Urval

Urvalet var fysioterapeuter inom primärvården i Region Skåne. De rekryterades via email från Skånekatalogen som är Region Skånes elektroniska organisationskatalog med uppgifter om medarbetare. Enkäten skickades till alla emailadresser som fanns i katalogen och inklusionskriteriet var legitimerade fysioterapeuter som hade anställning på en regional primärvårdsenhet i Region Skåne. Exklusionskriterierna blir då icke legitimerad fysioterapeut som inte träffar patienter med stressrelaterad ohälsa. Studien använde sig av ett icke-slumpmässigt bekvämlighetsurval.

4.4 Godkännande av utskick

Innan utskick av enkäten kontaktades fyra verksamhetschefer inom primärvården i Region Skåne för godkännande (bilaga 1). Verksamhetscheferna som kontaktades var ansvariga för primärvården i mellersta Skåne, nordvästra Skåne, sydvästra Skåne och östra Skåne. Studien fick godkännande av chefen från mellersta Skåne medan de andra cheferna svarande att deras anställda själva fick avgöra om de hade tid och möjlighet att svara på enkäten.

4.5 Provenkät

En provenkät skapades i programmet Sunet Survey och frågorna formulerades utifrån studiens syfte och frågeställningar. Provenkäten skickades ut och besvarades av fem fysioterapeuter inom primärvården i Västra Götaland. För att få feedback på möjliga förbättringsåtgärder, innehöll provenkäten även följande frågor:

1. Upplevde du någon fråga otydlig? I så fall vilken och på vilket sätt?
2. Var det något tekniskt problem med enkäten?
3. Någon ytterligare feedback du vill skicka med oss om vår enkät?

Utifrån de insamlade svaren justerades enkäten innan den färdigställdes och skickades ut till fysioterapeuterna i Region Skåne.

4.6 Beskrivning av enkätfrågor

Enkäten bestod av 3-12 frågor beroende på hur deltagarna svarade och inkluderade slutna frågor med fördefinierade svarsalternativ, öppna frågor med möjlighet att svara i fritext samt frågor som innefattade både slutna och öppna svarsalternativ. Enkäten inleddes med en kortfattad informationstext om stressrelaterad ohälsa, anpassningsstörning och utmattningssyndrom (bilaga 2). Detta för att förtydliga begreppen som enkäten använde sig av och minimera risken för bias.

Enkätfrågorna inleddes med bakgrundsinformation om deltagarna såsom kön (kvinna, man, annat) och ålder. Tredje frågan var “är du legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast” där respondenten kunde svara “ja/nej”. Om svaret var “ja” följde ytterligare tre frågor om fysioterapeutens yrkeserfarenhet och bakgrund inom primärvården. Om respondent ej var legitimerad fysioterapeut och då inte uppnådde studiens inklusionskriterie, avslutades deras enkät och deltagande.

Nästa fråga undersökte till vilken grad fysioterapeuterna möter patienter med stressrelaterad ohälsa genom frågan “träffar du patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom”. Svartalternativen som följde var “nej aldrig”/ ”till viss del”/ ”ja ofta”. Om svaret var “till viss del” eller ”ja ofta” fick respondenten svara på ytterligare fem frågor som handlade om fysioterapeutiska interventioner, fysioterapeutens självupplevda kompetens i behandlingen.

Följande frågor undersökte om fysioterapeuten hade någon ytterligare utbildning efter grundexamen genom frågan “har du någon form av vidareutbildning efter grundexamen som hjälper dig, vid behandling för patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?” där svartalternativen var “nej”/ ”ja specificera”. Om respondenten hade någon vidareutbildning fick hen även möjlighet att fylla i vilken i en fritextruta.

En annan fråga var “känner du i din profession som fysioterapeut att du har tillräckligt med kunskap för att behandla patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?” där svartalternativen var “nej inte alls”/ ”ibland” / ”ja ofta”. Vidare undersökte enkäten om fysioterapeuten önskade någon ytterligare kunskap i sin yrkesprofession för att behandla patienter med stressrelaterad ohälsa. Svaret fick fysioterapeuten skriva i en fritextruta. Enkäten avslutades med en fritextruta som deltagaren fick fylla i om de önskade skicka med något till vår undersökning (bilaga 2).

4.7 Datainsamling och analys

Datainsamlingen genomfördes alltså med hjälp av en kvantitativ enkät som skapades i programmet Sunet survey och enkäten distribuerades digitalt via länk i ett e-mail. I e-mailet fanns även information om studien och vad det innebar att delta samt kontaktuppgifter till författarna (bilaga 3). Enkäten var öppen i 11 dagar, varav 7 arbetsdagar (24 mars- 4 april 2023) och besvarades individuellt och anonymt. I den inledande texten fick deltagarna information om studiens syfte och vad det innebar att medverka (bilaga 4). Innan deltagarna började besvara enkäten fick de välja att ge samtycke genom att klicka i en box, om

deltagaren inte gav samtycke avslutades enkäten och deras medverkan. Efter avslutad svarsperiod sammanställdes allt i Sunet survey och överfördes sedan till Excel, Microsoft 365 version 2311. Data analyserades sedan genom att sammanställa tabeller över samtliga frågor i Excel. Svaren på de slutna frågorna sammanställdes och summerades för de olika svarsalternativen i enkäten. Svaren på de öppna frågorna analyserades och delades in i kategorier beroende på respondenternas svar. Sedan analyserades svaren i varje kategori och räknades samman och jämfördes utifrån antal. Till exempel jämfördes objektiva fakta (antal år som yrkesaktiv) med respondenternas självupplevda kompetensförmåga. Resultatet av datan redovisades i textform genom deskriptiv statistik (andelar, procent, medelvärden) med kompletterande figurer och tabeller.

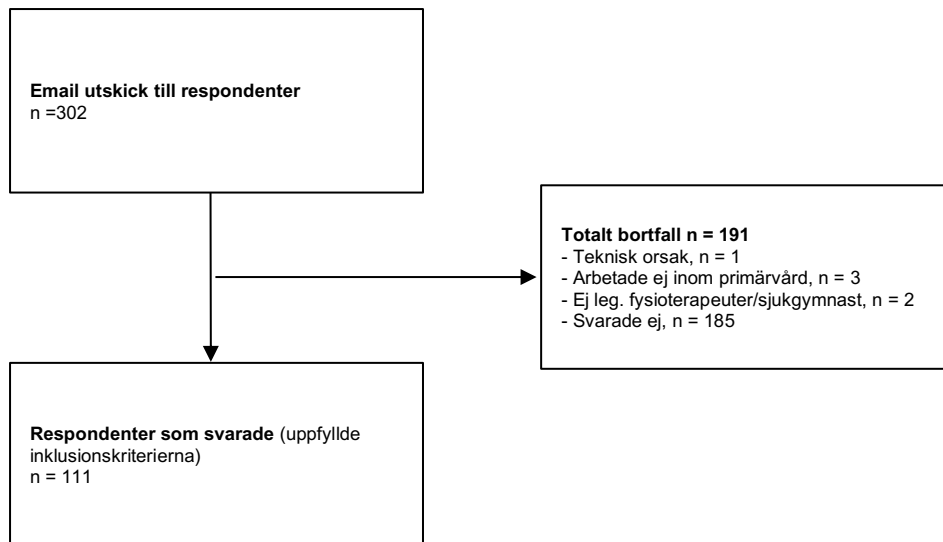
5. Forskningsetiska överväganden

Studien innefattade en undersökning som inkluderade människor, därför gjordes forskningsetiska överväganden för att ta ansvar för deltagarna och den information de lämnade. Det skickades ingen ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) eftersom studien inte rörde känsliga personuppgifter eller syftade till att påverka någon fysiskt eller psykiskt. Alla deltagare fick ge sitt samtycke för att kunna påbörja enkäten och det framgick tydligt att deltagarna inte band upp sig, utan man hade rätt att avsluta sin medverkan om och när man ville utan att förklara varför (30). Datan analyserades på gruppnivå och deltagarna var anonyma. Studien påverkade därför inte deltagarnas säkerhet eller personliga integritet och därav uppfyllde enkäten de etiska aspekterna om anonymitet, konfidentialitet och nyttoprincipen (30). Efter avslutad skrivperiod eliminerades den insamlade datan.

6. Resultat

6.1 Beskrivning av deltagarna

Email-utskicket med enkäten nådde 302 fysioterapeuter där totalt 111 responderade, vilket gav en svarsfrekvens på 37% (figur 1). Av respondenterna var 74 kvinnor (67%) och 37 män (33%) och medelåldern var 46 år med ett intervall på 23–75 år (tabell 1).



Figur 1. Flödesschema över utskick, antal svar och bortfall.

Det var 13,5% av respondenterna som hade arbetat mindre än 1 år inom primärvården, 25% hade arbetat mellan 1–5 år och 13,5% mellan 6–10 år. Det var 14% som hade arbetat 11–15 år och den största gruppen, 33%, hade arbetat mer än 15 år inom primärvården (tabell 2).

Sammanlagt hade ungefär hälften (47%) av respondenterna arbetat 11 år eller mer inom primärvården.

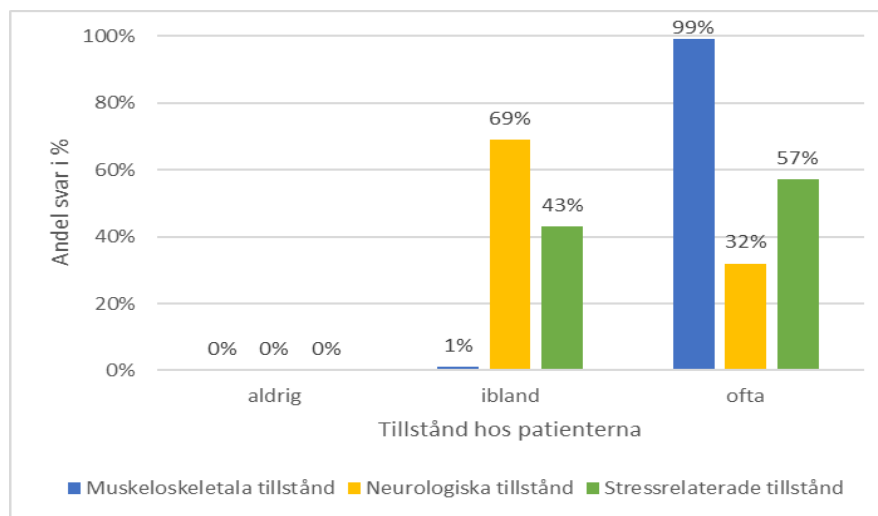
På enkätfrågan “träffar du patienter med anpassningsstörning och utmattningssyndrom?” föll 2 respondenter bort eftersom de svarade “nej aldrig”. De kvarvarande 109 respondenterna uppgav att de “ofta/ till viss del” möter patienter med utmattningssyndrom och anpassningsstörning. Det framgick att majoriteten (98%) av fysioterapeuterna som svarade på enkäten, var involverade vid behandling av patienter med utmattningssyndrom och anpassningsstörning (tabell 1).

Tabell 1. Beskrivning av deltagarna (n= 111).

Variabel	
Kön, n (%)	
Kvinna	74 (67%)
Man	37 (33%)
Annat	0 (0%)
Ålder i år, medelvärde (min-max)	46 (23-75)
Yrkesaktiv inom primärvård, n (%)	
<1 år	15 (13,5%)
1-5 år	28 (25%)
6-10 år	15 (13,5%)
11-15 år	16 (14%)
>15 år	37 (33%)
Träffar fysioterapeuterna patienter med anpassningsstörning och utmattningssyndrom?, n (%)	
Nej, aldrig	2 (2%)
Till viss del	80 (72%)
Ja, ofta	29 (26%)

6.2 Fysioterapeutens patientgrupper

På frågan om fysioterapeuten möter patienter med muskuloskeletala, neurologiska eller stressrelaterade tillstånd angav en majoritet (99%) att de ”ofta” möter patienter med muskuloskeletala besvär. Avseende neurologiska besvär angav 31% att de ”ofta” möter dessa patienter och 68 % att de möter dessa ”ibland”. Gällande möten med patienter med stressrelaterade besvär angav 56% av respondenterna att de ”ofta” möter dessa patienter och 43% uppgav att de möter dessa ”ibland”. Det var ingen respondent som svarade att de ”aldrig” möter patienter med något av dessa tillstånd (figur 2).

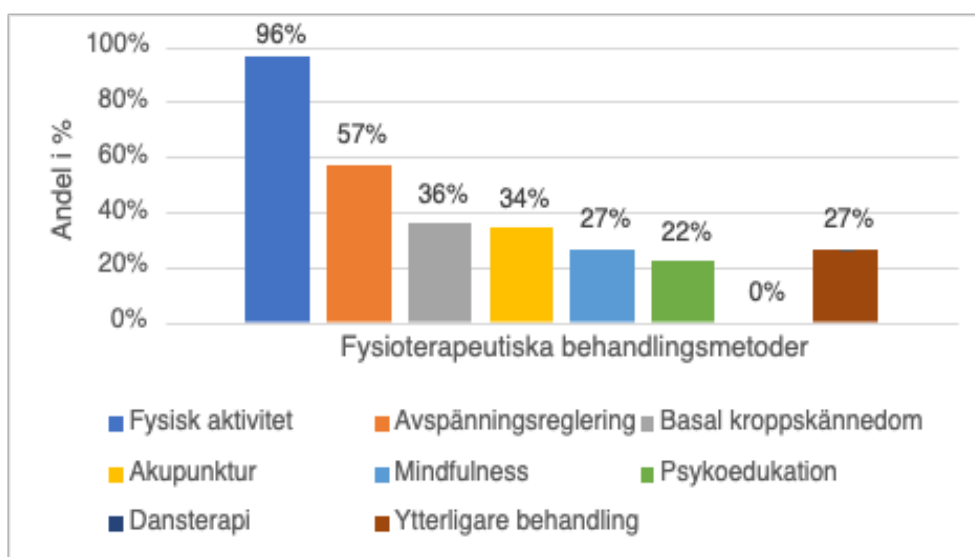


Figur 2. Svaren på frågan “Hur ofta möter du patienter med följande tillstånd, muskuloskeletala, neurologiska, stressrelaterade?” (n=11).

Det var 13,5% av fysioterapeuterna som uppgav att de ofta möter patienter med ett eller fler tillstånd än muskuloskeletala, neurologiska eller stressrelaterade. Flera av dem uppgav mer än ett tillstånd. De vanligaste tillstånden var lungsjukdom (n=5), följt av annan psykisk ohälsa än stressrelaterad (n=4), yrsel (n=3) och ”förändrade levnadsvanor” (n=3). Andra tillstånd som nämndes vid enstaka tillfällen var huvudvärk, smärta, diabetes, hormonsjukdom, balansproblem, hjärt-kärlsjukdom, psykosomatik i förhållande till ortopedmedicinska besvär och inkontinensbesvär.

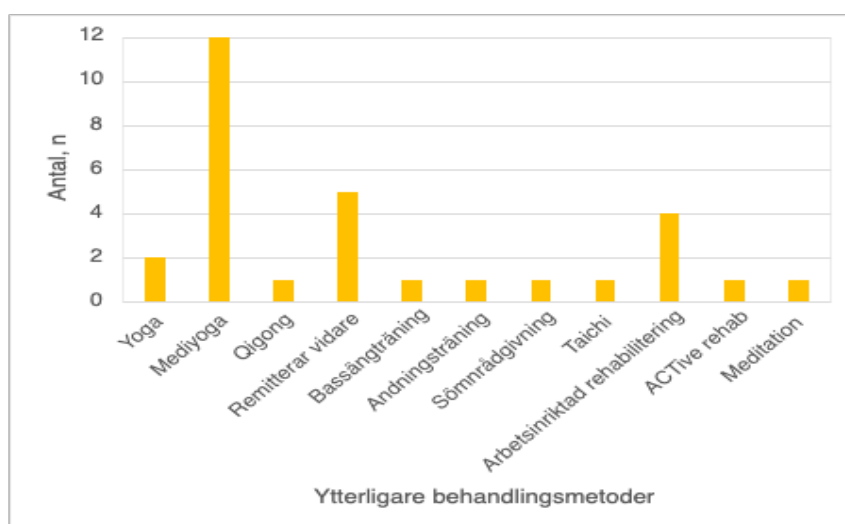
6.3 Fysioterapeutiska behandlingsinsatser

Majoriteten av fysioterapeuterna (96%) använde fysisk aktivitet som behandlingsintervention och 57% använde autogen och progressiv avspänningsreglering. Basal kroppskännedom, akupunktur, mindfulness och psykoedukation användes av färre än 40%. Ingen använde dansterapi som behandlingsintervention och 27% fyllde i ett ytterligare behandlingsalternativ som inte fanns listat, på den öppna följdfrågan (figur 3).



Figur 3. Svaren på frågan "Vad använder du för behandling på patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?" (n=109).

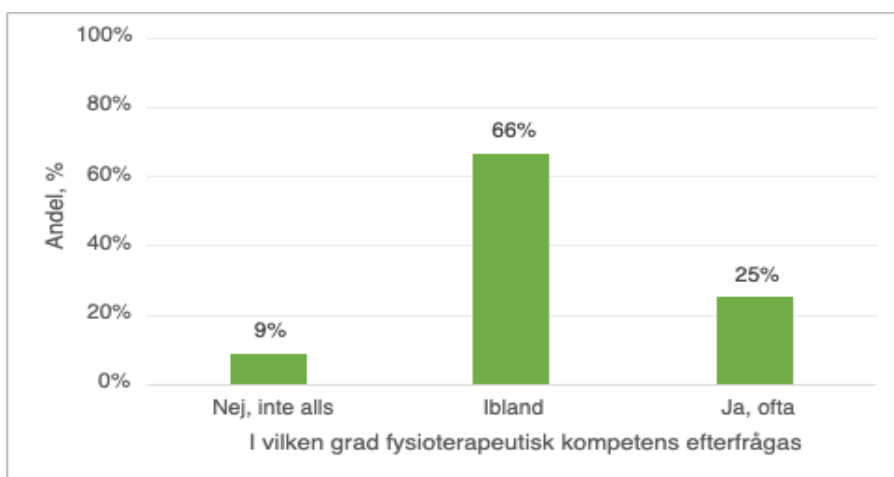
Exempel på "ytterligare behandlingsalternativ" som fysioterapeuterna uppgav använda sig av var Mediyoga (n =12), att remittera vidare till en kollega (n =5), arbetsinriktad rehabilitering (n= 4) och yoga (n=2). Insatser som uppgavs av endast en respondent var; qigong, bassängträning, andningsträning, sömnrådgivning, tai chi, meditation och aktiv rehab. Även här kan en respondent ha uppgett flera behandlingsalternativ i svaret (figur 4).



Figur 4. Svaren på frågan "Vad använder du för behandling på patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?" (n=29).

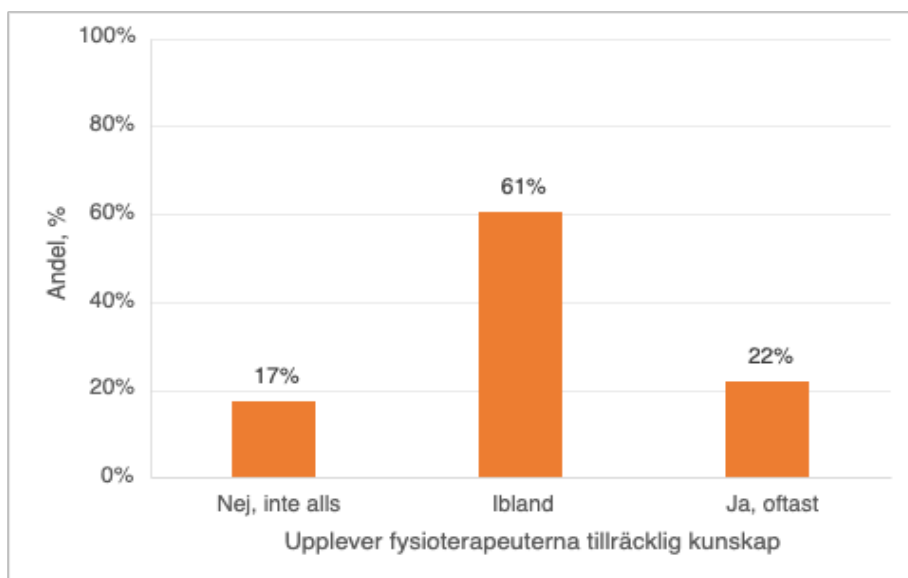
6.4 Önskad kompetensutveckling för fysioterapeuterna

Nästan till alla responderande fysioterapeuter (95%) upplevde att deras fysioterapeutiska kompetens efterfrågades vid behandling av patienter med stressrelaterad ohälsa. Majoriteten (91%) av fysioterapeuterna upplevde att deras kompetens efterfrågades "ibland/ ja ofta". Det var en minoritet (9%) som upplevde att deras fysioterapeutiska kompetens aldrig efterfrågades vid dessa tillstånd (figur 5).



Figur 5. Svaren på frågan "Efterfrågas din kompetens som fysioterapeut, vid behandling för patienter med Anpassningsstörning eller utmattningssyndrom på din vårdcentral" (n=104).

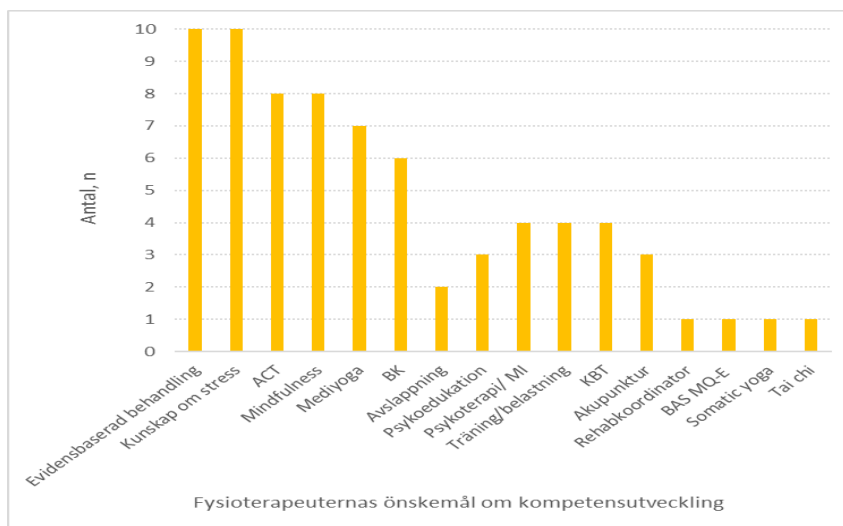
Det var 109 respondenter som svarade på enkätfrågan om man upplever sig ha tillräckligt med fysioterapeutisk kunskap inom området för att genomföra en behandling. Den största andelen (61%) uppgav att de endast "ibland" upplever sig ha tillräckligt med kunskap. Av alla respondenter var det 22% som upplevde sig ha tillräckligt med kompetens (ja ofta) och 17% svarade att de aldrig känner sig kompetenta nog (nej inte alls) för att behandla (figur 6).



Figur 6. Svaren på frågan “Känner du i din profession som fysioterapeut att du har tillräckligt med kunskap för att behandla patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?” (n=109).

Efterföljande enkätfråga undersökte om fysioterapeuterna önskade någon ytterligare kompetensutveckling inom området för behandling av patienter med stressrelaterad ohälsa. Här svarade 52% (n = 57) att de önskade ytterligare fysioterapeutisk kompetens och en respondent kan ha uppgett flera olika önskemål.

Det respondenterna önskade mer av var grundläggande kunskap kring området och forskningsläget samt vad det finns för evidensbaserade behandlingsalternativ att använda. Flera önskade även mer kunskap om mindfulness, Mediyoga och Basal kroppskänedom. Ytterligare förslag på kompetensutveckling som nämndes var avslappningsstrategier, utbildning kring stress, psykoedukation, psykoterapi som motiverande samtal (MI), acceptance commitment therapy (ACT), stödjande samtal och KBT. Några önskade ökad kunskap om hur träning och belastning påverkar stressrelaterade tillstånd samt utbildning i akupunktur. Enstaka respondenter nämnde rehab koordinator, kunskap om BAS MQ-E och somatic yoga samt tai chi (figur 7).

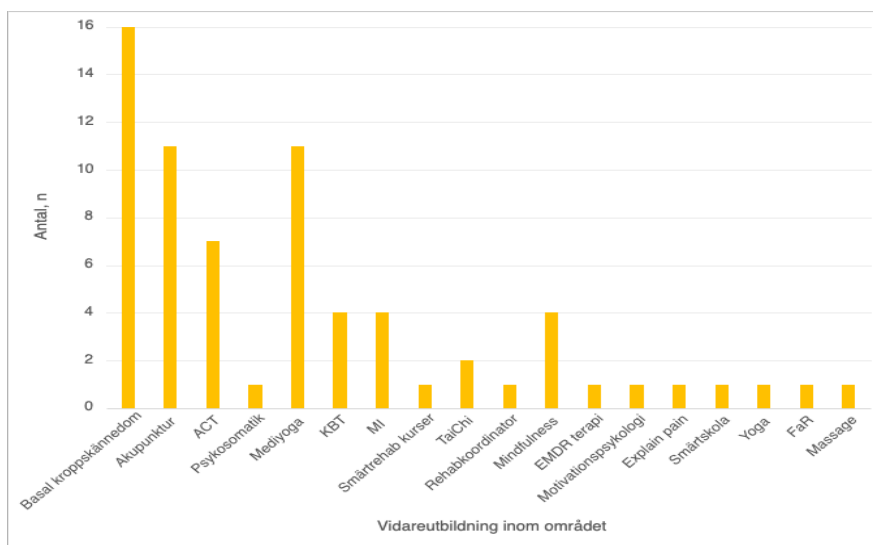


Figur 7. Svaren på frågan “Vilken ytterligare fysioterapeutisk kompetens skulle du vilja ha, vid behandling för patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?”(n=57).

6.5 Vidareutbildningar inom fysioterapi

Det var 44 av 109 fysioterapeuter (40%) som hade vidareutbildat sig efter grundutbildningen. Fysioterapeuterna listade vidareutbildningar som var relaterade till patienter med anpassningsstörning och utmattningssyndrom (enkätfråga 9, bilaga 3).

Det som fysioterapeuterna hade vidareutbildning inom var Basal kroppskännedom (n=16), akupunktur (n=11) och Mediyoga (n =11). Utbildningar inom samtalsterapi som ACT (n=7), KBT (n= 4) och MI (n=4) nämndes också. Dessutom angavs mindfulness, tai chi, utbildning inom psykosomatik, smärtrehabilitering och motivationspsykologi. Vidare nämndes också rehabkoordinator, EMDR- terapi, explain pain, smärtskola, yoga, massage och fysisk aktivitet på recept (FaR) (figur 8).



Figur 8. Svaren på frågan "Har du någon form av vidareutbildning efter grundexamen som hjälper dig, vid behandling för patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?" (n=109).

De fysioterapeuter som hade vidareutbildning upplevde sig i högre grad ha tillräckligt med kunskap i behandlingssituation då 32% av de vidareutbildade fysioterapeuterna kände sig kompetenta nog att genomföra en fysioterapeutisk behandling för den här patientgruppen. Däremot var det endast 15% av fysioterapeuterna utan vidareutbildning som uppgav sig känna likadant. Resultatet visade att fysioterapeuter som arbetat längre än 15 år inom primärvården, upplevde sig ha en högre kunskapsnivå.

Enkäten innehöll frågan "är det något ytterligare du vill skicka med eller funderar över till vår fortsatta undersökning". Svaren ansågs dock inte vara relevanta för studiens syfte och frågeställningar och därför redovisades inte dessa.

7. Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att de responderande fysioterapeuterna inom primärvården i Region Skåne ofta möter och behandlar patienter med stressrelaterad ohälsa. Majoriteten av respondenterna upplevde att deras fysioterapeutiska kompetens efterfrågades i behandling av patienter med stressrelaterad ohälsa. Dock upplevde sig inte alla tillräckligt kompetenta för att genomföra en behandling. Fysioterapeuterna använde sig av behandlingsinsatser som var evidensbaserade såsom fysisk aktivitet, mindfulness, Basal kroppskännedom, akupunktur, psykoedukation och avspänningsreglering. De behov av kompetensutveckling som uppgavs var mer generell

kunskap om behandling gällande stressrelaterad ohälsa. Den vidareutbildning som respondenterna hade var främst inom Basal kroppskänedom, akupunktur och Mediyoga.

7.1.2 Fysioterapeutens patientgrupper

Att fysioterapeuter möter patienter med stressrelaterad ohälsa framgår av vår undersökning då 56% angav att de ofta träffar denna patientgrupp. Detta stämmer överens med en observationsstudie (2015) som visade att hos de individer som söker primärvården är prevalensen av stress och dess symtom högre än vad den är hos den övriga befolkningen i Sverige (1). Då stressrelaterade besvär ökar risken för fysisk ohälsa såsom hjärt-kärlsjukdom och muskuloskeletala besvär (31, 32) är det svårt att veta vilka symtom som uppkommer först och vilken den primära orsaken till vårdbesöket. Detta kan hänga samman med att 99% av alla fysioterapeuter uppgett att de ofta träffar patienter med muskuloskeletala besvär, vilket då är den vanligaste patientgruppen. Det är därför inte alltid självklart för fysioterapeuterna vilken behandlingsinsats de ska sätta in för att uppnå optimal effekt (24).

Det framgick att fysioterapeuterna tycker att teamarbete och samspel är viktigt kring patienter med stressrelaterad ohälsa. Att det kan behövas behandling från olika professioner överensstämmer med tidigare litteratur som visar att stressrelaterad ohälsa påverkar både den fysiska och psykiska hälsan (24), och därför är något man måste ta hänsyn till vid rehabilitering (24). Det kan därför vara viktigt att kombinera psykologisk behandling med fysioterapi för att uppnå maximal behandlingseffekt då tidigare forskning visat på detta (24). Att arbeta interprofessionellt är därför grundläggande för att behandla patienten på bästa sätt.

7.1.3 Fysioterapeutiska behandlingsinsatser

I vår undersökning uppgav en majoritet (96%) av fysioterapeuterna att de använde fysisk aktivitet som behandling. Att fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa och stressrelaterade tillstånd har god behandlingseffekt har tidigare visats, då framför allt aerob aktivitet bidrar till minskad stressnivå i kroppen (22) och har effekt på utbrändhet (4). Fysisk aktivitet och FaR (fysisk aktivitet på recept) är något många fysioterapeuter har kunskap om och som har god behandlingseffekt. Det kräver inte någon vidareutbildning på samma sätt som andra behandlingsmetoder, vilket gör det till en lättillgänglig och effektiv intervention då patienten även kan utöva det hemma. Avspänningsreglering användes av 57% av fysioterapeuterna. Enligt Toussaint et al. finns ett direkt samband mellan avspänningsreglering och fysiologisk avspänning samt psykisk avslappning (21). Avspänningsreglering är ett lättillgängligt

behandlingsalternativ som kan tillämpas på många olika patientfall och som visat sig ha positiv hälsoeffekt (21).

Det var också vanligt att använda Basal kroppskännedom som behandlingsinsats, vilket 36% av fysioterapeuterna gjorde. Denna behandling kräver dock vidareutbildning i flera steg som i sin tur kräver tid och ekonomiska resurser (33). Detta kan vara en anledning till att det inte används i samma utsträckning som fysisk aktivitet och avspänningsreglering. Dock har det visat sig ge positiv behandlingseffekt där man jobbar mycket med kroppen och andningen som har en påverkan på stressrelaterad ohälsa. Det har visat sig leda till en ökad kroppsmedvetenhet och förståelse för sig själv, vilket är självutvecklande (24).

Det var ingen fysioterapeut som använde dansterapi som behandling. Fysioterapeuten Duberg gjorde 2013 en RCT-studie (n=59) med populationen tonårstjejer med psykisk ohälsa, vars resultat visade att deltagarnas självskattade hälsa ökade efter deltagande i dansgrupp (34). En systematisk översiktsartikel (2022) visade att dans har en positiv påverkan på den fysiologiska och psykologiska hälsan hos barn och ungdomar (5–18 år) (27). Dock kan det behövas mer av fysioterapeuten för att kunna genomföra en dansbehandling eftersom det krävs en annan kompetens än vad man får via grundutbildningen. Detta skulle kunna vara en bidragande faktor till att varför dansterapi inte erbjuds kliniskt. Dans som behandlingsmetod är ett område som behöver mer forskning (27).

Av de ytterligare behandlingsalternativen som framkom i den öppna frågan, var Mediyoga det vanligaste svaret. Mediyoga har visat sig ha positiv påverkan på stressrelaterade tillstånd då en RCT studie från 2013 (n= 37) visade att deltagarna som fått Mediyoga behandling 1 gång i veckan under en 12 veckorsperiod hade lägre stressnivå och förbättrat allmäntillstånd än kontrollgruppen (32). Patienterna fick utföra långsamma andningsövningar i liggande position som start, därefter gjordes mjuka rörelseövningar och stretchövningar i sittande, därefter en lång avslappning för att sedan avsluta med meditation. Mediyoga gav patienterna strategier för att hantera sin stress och ledde till en kroppsmedvetenhet liksom en känsla av kontroll, vilket kan vara orsaken till minskad stressnivå (32). Det är en behandlingsmetod som har effekt på stressrelaterade tillstånd och verkar vara en vanligt förekommande insats inom primärvården.

En annan behandlingsinsats som lyftes av respondenterna var arbetsinriktad rehabilitering såsom belastningsergonomi och rörelsepåuser. Arbetsinriktade insatser är även viktiga att se

över då stress och utmattning kan bero på en ohållbar arbetssituation som höga krav, låg kontroll och spända arbetsrelationer (35). En kvalitativ studie (2020) (n=15) visade att arbetsinriktad rehabilitering kan minska antalet sjukdagar och öka patientens livskvalitet (35). I studien använde man sig av en intervjumodell som arbetsinriktad insats, där man tog hänsyn till arbetsuppgifterna, arbetsmiljön samt den anställda-och arbetsgivarperspektivet i syfte att skapa dialog och diskussion kring arbetsplatsens utformning och uppbyggnad.

Vårt resultat visade att fysioterapeuterna ser till helheten i patientens liv och vilka omständigheter som påverkar tillståndet och rehabiliteringen.

7.1.4 Kompetensutveckling hos fysioterapeuterna

En klar majoritet av respondenterna (98%) möter patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom. Den största andelen (91%) upplever att deras kompetens efterfrågas för denna patientgrupp. Dock var det endast 22% som upplevde sig ha tillräckligt med fysioterapeutisk kompetens för att kunna genomföra en behandling. Detta tyder på att det finns en stor osäkerhet och kunskapsluckor hos de tillfrågade fysioterapeuterna kring behandling vid stress. Tidigare forskning har visat att en rad faktorer kan påverka stress i arbete, det kan bero på den rådande arbetsmiljön (om det är ett interprofessionellt lärande där man lär sig av varandra genom frågor och diskussion), en icke närvarande chef/ledning, eller ekonomiska resurser (36). Att de tillfrågade fysioterapeuterna upplever att de inte har tillräckligt med kompetens för att möta/behandla stressrelaterade ohälsa skulle kunna bero på bristen av vägledning när det kommer till fysioterapeutiska behandlingsinsatser. Tydligare riktlinjer för fysioterapeuterna att följa skulle kunna bidra till en ökad trygghet i mötet med patienter med stressrelaterad ohälsa.

7.1.5 Vidareutbildning inom fysioterapi

Uppemot 40% av respondenterna hade någon form av vidareutbildning efter grundutbildningen, vilket fysioterapeuterna upplevde stärkte deras professionalitet, ökade fysioterapeuternas kompetensnivå och självsäkerhet i behandling. Även de fysioterapeuter som hade lång arbetslivserfarenhet (>15 år) upplevde sig i större utsträckning ha tillräckligt med kompetens för att möta patientgruppen. I en narrativ intervjustudie (2015) framkom det att fysioterapeuterna (n=12) upplevde lära sig mycket genom kliniska utmaningar och praktisk erfarenhet (36). Teoretiska vidareutbildningar visade sig sedan bekräfta de kunskaper fysioterapeuterna redan hade och på så vis gav det mer relevans i behandlingssituationen (36).

Intervjustudien och denna undersökning visade att arbetslivserfarenhet leder till trygghet i sin yrkesprofession, vilket medför ökad känsla av kompetens.

De interventioner som fysioterapeuterna uppgav att de använde sig av kliniskt, stämmer väl överens med de metoder som fysioterapeuterna har vidareutbildning i. Det är intressant att notera att de metoder som kräver vidareutbildning efter grundutbildningen är också sådant som används i högre grad vid behandling, såsom Basal kroppskännedom, akupunktur och Mediyoga. Detta var också behandlingsmetoder som många av respondenterna önskade mer kunskap och utbildning inom när det kom till fysioterapeutisk kompetens vid behandling av dessa patienter. Detta visade att fysioterapeuterna hade en liknande syn på behandlingsbehov, vilket var förståeligt då forskning menar på att man till stor del lär sig av och blir påverkad av kollegor (36). Behandlingsmetoder skulle också kunna gå i trender utifrån fysioterapeuternas beprövade erfarenheter samt patienters önskemål.

7.2 Metoddiskussion

Metoden var en enkätundersökning där fysioterapeuter svarade på frågor angående deras erfarenhet och upplevelse av behandling och bemötande av patienter med stressrelaterad ohälsa, utifrån sin yrkesprofession. Enkäten var tillgänglig i 11 dagar varav 7 arbetsdagar. Enkäten avslutades med en öppen fråga för att lyfta om respondenterna hade några kommentarer och funderingar. De insamlade svaren tillhörande sista frågan, redovisades inte i resultatet, vilket var ett aktivt beslut då författarna upplevde att svaren inte tillhörde studiens syfte. Det uppstod inga problem med datainsamlingen och metoden var därmed lämplig för att svara på studiens syfte. Enkäten fick 111 insamlade svar och en svarsfrekvens på 37%.

7.2.1 Deltagarna

Betydligt fler kvinnor svarade på enkäten (tabell 1), vilket inte var överraskande då 77% av alla legitimerade fysioterapeuter 2017 var kvinnor (37). Vår enkät nådde 302 legitimerade fysioterapeuter där det visade sig vara fler yrkesaktiva kvinnor ($n=217$) än män ($n=85$) inom primärvården i Region Skåne. Enligt Socialstyrelsen är kvinnligt kön en riskfaktor för stressrelaterad ohälsa och utmattningssyndrom (7), kanske bidrar detta till att fler kvinnor har förståelse för och är intresserade av att svara på vår enkät om stressrelaterad ohälsa.

En enkätundersökning bygger på människors frivilliga deltagande (30) och vi vet inte om fler fysioterapeuter hade intentionen att svara på enkäten, men av olika anledningar inte fullföljde. I emailutskicket till fysioterapeuterna, beskrevs studiens fokus om behandling av

stressrelaterad ohälsa inom primärvården. Detta kan ha gjort att icke-intresserade fysioterapeuter som inte möter dessa patienter, valde att inte delta. Enligt Groves et al (2004) tenderar personer som är intresserade av ett ämne att svara i högre utsträckning och då deltagandet i enkäten var frivilligt och inte gav några positiva fördelar kan detta ha varit orsaken till bortfall (38). I den här studien kan detta ha lett till att en selekterad grupp av fysioterapeuter valde att svara på enkäten, vilket i sin tur kan ha påverkat generaliserbarheten (30).

7.2.2 Bortfall

Det förekom ett externt bortfall på 191 av 302 personer, vilket motsvarar en bortfallsfrekvens på 63%. Det var främst slumpmässiga bortfall men ett enstaka systematiskt, då enkäten inte nått fram via email. Det var även två respondenter som uppgav att de inte träffade den aktuella patientgruppen, vilket gjorde att det blev ett internt bortfall på 0,7%. Det förekom även fler slumpmässiga interna bortfall på fem deltagare under enkätfråga 7 (bilaga 3) vilket motsvarar 1,5%. Eftersom det är fem deltagare som missat under samma fråga, finns det risk för fel i Sunet Survey, men det kan också bero på att deltagarna inte förstätt frågan och därför inte svarat. Det blev även slumpmässiga interna bortfall på de öppna svarsfrågorna, vilket var väntat. Det tar längre tid att formulera ett eget svar, än att kryssa i ett färdigt svarsalternativ på de öppna svarsfrågorna, speciellt när det inte var obligatoriskt att svara på alla enkätens frågor. Kanske att svarsfrekvensen hade varit högre i de öppna frågorna om vi hade gjort en pappersenkät och distribuerat den fysiskt. Dock hade detta å andra sidan krävt mer planering, förberedelser och framför allt tid för författarna. Vi hade antagligen nått en mindre urvalsgrupp och fått in färre svar. Därför var det ett effektivt sätt att distribuera en digital enkät eftersom vi fick många insamlade svar på kort tid.

Verksamhetscheferna förvarnade författarna innan enkätutskicket att vårdsituationen inom primärvården idag är ansträngd och därför var cheferna osäkra på om fysioterapeuterna hade tid eller möjlighet att svara på enkäten under arbetstid. Detta kan vara en bidragande faktor till det externa bortfallet som ligger utanför vår kontroll (figur 1). Det finns ingen vetenskaplig bevisad minimigräns på svarsfrekvens, men en frekvens på 60% anses vara en lägsta nivå inom medicinsk forskning för att ha validitet (39). Enligt Trost får man räkna med en svarsfrekvens på 50–75% i en enkätundersökning och ofta lägre vid webbenkäter (40). Detta eftersom webbenkäter via email är lätta att glömma bort i inkorgen eller kan fastna i brandvägg eller sorteras som skräppost. Dock påstår Survey Monkey att en svarsfrekvens

mellan 20–30% på webbenkäter är bra om man inte har någon tidigare kontakt med populationen (41). Därav kan enkätens svarsfrekvens vara tillräcklig för denna typ av studie.

7.2.3 Styrkor och begränsningar

En begränsning med metoden var att enkäten konstruerades av författarna, vilket gjorde att deras förmåga och erfarenhet påverkade enkätens innehåll. Detta ledde till att vissa frågor och svarsalternativ i efterhand visade sig vara otydliga. Exempel på detta är enkätfrågan nummer sju (bilaga 3) där svarsalternativen var “nej, inte alls”, “ibland”, “ja ofta”. Dessa svar blir svårtolkade eftersom två av alternativen (“ibland”, “ja ofta”) indikerar att fysioterapeutens kompetens efterfrågas, bara i olika utsträckning. Uttrycken “ibland” och “till viss del” samt ”ja, ofta” är diffusa begrepp som människor kan definiera olika (fråga 6 och 7, bilaga 3). Likaså vid dataanalysen blir tolkningen och kategoriseringen av de öppna svarsalternativen påverkad av författarnas uppfattning och förmåga. Å andra sidan kan den egengjorda enkäten vara en styrka eftersom författarna själva kunde styra över innehållet och ställa frågor som var relevanta utifrån studiens syfte och frågeställningar. En ytterligare styrka var att det skapades en provenkät för att testa enkätens kvalitet och frågornas utformning. Författarna fick däremot inte så utförlig feedback från testsvaren. Enkäten ger en trovärdig och ärlig inblick i hur fysioterapeuterna i Region Skåne arbetar idag och hur primärvårdens patientunderlag ser ut.

De öppna frågorna i enkäten kan leda till bias eftersom det förekom slarvfel då en respondent exempelvis svarat 17 år på åldersfrågan vilket vi misstänkt var fel svarat. Eftersom respondenterna var anonyma kan vi inte följa upp detta eller dubbelkolla svaren. Detta påverkade i sin tur resultatet. En ytterligare risk för bias var att enkäten genomfördes vid ett tillfälle samt att undersökningen var begränsad till de e-mailadresser som fanns i Skånekatalogen. De öppna frågorna påverkade också resultatet beroende på vad respondenten kommit på att svara i stunden, då yttre omständigheter som tidspress kan spela in. Därför har de öppna frågorna inte samma styrka eller säkerhet som de frågorna med svarsalternativ (42). De insamlade svaren till de öppna frågorna överensstämde inte alltid med vad som efterfrågades i frågan. Ett exempel på detta är frågan om vidareutbildning då några respondenter uppgav att de vidareutbildat sig på egen hand genom att läsa vetenskapliga artiklar. Detta anser vi är en fördjupning men inte en vidareutbildning, vilket gör att det blir en felkälla som sorterades bort. Detta kan ses som begränsningar i enkätundersökningen.

Däremot fanns det fördelar och styrkor med öppna svarsfrågor och anonymt deltagande, då det gav respondenterna möjlighet att svara på hur den kliniska vårdssituationen ser ut och hur

de upplevde den fysioterapeutiska rollen. De blir inte begränsade till de förutbestämda svarsalternativen eller slutna ja/nej frågor då en respondent kan uppge flera olika svar. Det anonyma deltagandet kan resultera i att deltagarna svarar mer sanningsenligt då ingen information kan kopplas till individ eller verksamhet. Om enkäten är anonym är ofta deltagandet högre (42).

Det fanns begränsningar i frågorna med svarsalternativ, då det var lättare för respondenten att svara genom ett redan befintligt svar styrks också av Trost (40). Om exempelvis Mediyoga hade varit med som alternativ hade kanske fler respondenter valt detta (42). Detta då vi märkte att Mediyoga var en behandlingsinsats som lyftes i de öppna frågorna. Detta kan ha påverkat resultatet. Å andra sidan hade det kanske blivit ett större internt bortfall om det inte fanns svarsalternativ eftersom svarsfrekvensen var högre på flervalsfrågorna.

8. Slutsats och klinisk betydelse

Resultatet visade att fysioterapeuter inom primärvården i Region Skåne är involverade vid behandling av patienter med stressrelaterad ohälsa och majoriteten av respondenterna upplevde att deras fysioterapeutiska kompetens efterfrågades i detta sammanhang. Många olika behandlingsinsatser erbjuds, främst fysisk aktivitet och avspänningsreglering. Dock upplevde inte alla respondenter sig tillräckligt kompetenta för att genomföra en behandling för denna patientgrupp och flera uttryckte behov om mer kunskap inom området. De som hade vidareutbildat sig upplevde en större trygghet och kompetens vid behandling. De vanligaste vidareutbildningarna var inom basal kroppskännedom, Mediyoga och akupunktur.

Det finns ingen tidigare kunskap om vilka fysioterapeutiska insatser som erbjuds i Region Skåne för den aktuella patientgruppen. Därav har studiens resultat klinisk betydelse för att få inblick i vilka behandlingsinsatser som utförs. Resultatet visade att fysioterapeuter använder evidensbaserade behandlingar, dock saknas det riktlinjer från myndigheter och arbetsgivare om hur de aktuella patienterna bör behandlas. Därmed kan denna studies resultat bidra till kunskap och förståelse för hur denna patientgrupp behandlas med hjälp av fysioterapi inom Region Skåne. Det behövs ytterligare forskning inom området för att utvärdera och jämföra vilken behandlingseffekt de fysioterapeutiska insatserna har, för att uppnå god vårdkvalité.

9. Referenslista

1. Wiegner L, Hange D, Björkelund C, Ahlborg G, Jr. Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care--an observational study. *BMC Fam Pract.* 2015;16:38.
2. Rosenthal TC, Majeroni BA, Pretorius R, Malik K. Fatigue: an overview. *Am Fam Physician.* 2008;78(10):1173-9.
3. Hillman CH, Erickson KI, Kramer AF. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nat Rev Neurosci.* 2008;9(1):58-65.
4. Malmberg Gavelin H, Eskilsson T, Boraxbekk CJ, Josefsson M, Stigsdotter Neely A, Slunga Järholm L. Rehabilitation for improved cognition in patients with stress-related exhaustion disorder: RECO - a randomized clinical trial. *Stress.* 2018;21(4):279-91.
5. Quartero AO, Burger H, Donker M, de Wit NJ. Exercise therapy for stress-related mental disorder, a randomised controlled trial in primary care. *BMC Fam Pract.* 2011;12:76.
6. Socialstyrelsen. Klassifikationer [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; okänt år/date unknown [citerad 28 april 2023]. Available from: <https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/>.
7. Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017 [updated 30 januari 2017; citerad 28 april 2023]. Available from: <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/utmattningssyndrom/546>.
8. Socialstyrelsen. Anpassningsstörning (livskris, sorgreaktion) [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017 [updated 30 januari 2017; citerad 14 juni 2023]. Available from: <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/anpassningsstoring-livskris-sorgreaktion/501>.
9. Zelviene P, Kazlauskas E. Adjustment disorder: current perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2018;14:375-81.
10. Sundquist J, Ohlsson H, Sundquist K, Kendler KS. Common adult psychiatric disorders in Swedish primary care where most mental health patients are treated. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):235.
11. Glise K, Ahlborg G, Jr., Jonsdottir IH. Course of mental symptoms in patients with stress-related exhaustion: does sex or age make a difference? *BMC Psychiatry.* 2012;12:18.
12. WHO. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. WHO; [updated Januari 2023; citerad 28 april 2023]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/264310751>.
13. Herlofson J, Ekselius L, Lundin A, Mårtensson B, Åsberg M. *Psykiatri.* Lund: Studentlitteratur; 2016.
14. Kelber MS, Morgan MA, Beech EH, Smolenski DJ, Bellanti D, Galloway L, et al. Systematic review and meta-analysis of predictors of adjustment disorders in adults. *J Affect Disord.* 2022;304:43-58.
15. Sundquist J, Lilja Å, Palmér K, Memon AA, Wang X, Johansson LM, et al. Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2015;206(2):128-35.
16. Försäkringskassan. Antal pågående sjukfall på grund av stress [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; [2023-04-28]. Available from: <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/sjp-pagaende-sjukfall-diagnos-f43>.
17. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan Analys och prognos; 2020. Socialförsäkringsrapport 2020:8
18. SBU. Effekter av arbetsmarknadsinsatser för personer långvarigt sjukskrivna på grund av depression, ångest eller stressreaktion En systematisk översikt [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2022 [updated 4 oktober 2022; citerad 28 april 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/effekter-av->

[arbetsmarknadsinsatser-for-personer-langvarigt-sjukskrivna-pa-grund-av-depression-angest-eller-stressreaktion/?pub=94080&lang=sv](https://pub=94080&lang=sv).

19. SBU. Inventering av vetenskapliga kunskapsluckor inom psykisk ohälsa 2005–2020 [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2021 [updated 22 november 2021; citerad 28 april 2023]. Available from: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/inventering-av-vetenskapliga-kunskapsluckor--inom-psykisk-ohalsa-20052020/>.
20. SKR. Stress [Internet]. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2023 [updated 14 juni 2023; citerad 28 april 2023]. Available from: <https://skr.se/primarvardskvalitet/kvalitetsindikatorer/indikatorerao/stress.58455.html>.
21. Toussaint L, Nguyen QA, Roettger C, Dixon K, Offenbacher M, Kohls N, et al. Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021;2021:5924040.
22. Lindegård A, Jonsdóttir IH, Börjesson M, Lindwall M, Gerber M. Changes in mental health in compliers and non-compliers with physical activity recommendations in patients with stress-related exhaustion. *BMC Psychiatry*. 2015;15:272.
23. Yang PY, Ho KH, Chen HC, Chien MY. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *J Physiother*. 2012;58(3):157-63.
24. Köpsén S, Sjöström R. Patients' Experiences of a Stress-Management Programme in Primary Care. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:207-16.
25. Janssen M, Heerkens Y, Kuijer W, van der Heijden B, Engels J. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. *PLoS One*. 2018;13(1):e0191332.
26. Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C. Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients--a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med*. 2013;13:308.
27. Tao D, Gao Y, Cole A, Baker JS, Gu Y, Supriya R, et al. The Physiological and Psychological Benefits of Dance and its Effects on Children and Adolescents: A Systematic Review. *Front Physiol*. 2022;13:925958.
28. Vancampfort D, Stubbs B, Probst M, Mugisha J. Physiotherapy for people with mental health problems in Sub-Saharan African countries: a systematic review. *Arch Physiother*. 2018;8:2.
29. Fysioterapeuterna. Fysioterapeut – nytt namn på yrket sjukgymnast sedan 2014 [Internet]. Stockholm: Fysioterapeuterna; [citerad 2023-04-28]. Available from: <https://www.fysioterapeuterna.se/Profession/Om-professionen/Fysioterapeut--ny-skyddad-yrkestitel-for-sjukgymnaster/>.
30. Kristensson J. Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur & Kultur; 2014.
31. Honkonen T, Ahola K, Pertovaara M, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, et al. The association between burnout and physical illness in the general population--results from the Finnish Health 2000 Study. *J Psychosom Res*. 2006;61(1):59-66.
32. Köhn M, Persson Lundholm U, Bryngelsson IL, Anderzén-Carlsson A, Westerdahl E. Medical yoga for patients with stress-related symptoms and diagnoses in primary health care: a randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:215348.
33. Institutet för Basal Kroppskännedom. Avgifter [Internet]. Institutet för Basal Kroppskännedom; [citerad 28 april 2023]. Available from: <https://www.ibk.nu/kurser/kursavgifter/>.

34. Duberg A, Hagberg L, Sunvisson H, Möller M. Influencing self-rated health among adolescent girls with dance intervention: a randomized controlled trial. *JAMA Pediatr.* 2013;167(1):27-31.
35. Strömbäck M, Fjellman-Wiklund A, Keisu S, Stureson M, Eskilsson T. Restoring confidence in return to work: A qualitative study of the experiences of persons with exhaustion disorder after a dialogue-based workplace intervention. *PLoS One.* 2020;15(7):e0234897.
36. Pettersson AF, Bolander Laksov K, Fjellström M. Physiotherapists' stories about professional development. *Physiother Theory Pract.* 2015;31(6):396-402.
37. Socialstyrelsen. Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2018 samt arbetsmarknadsstatus 2017 [Internet] Stockholm: Socialstyrelsen; 2019 [Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6311.pdf>].
38. Groves RM, Presser S, Dipko S. The Role of Topic Interest in Survey Participation Decisions. *Public Opinion Quarterly.* 2004;68(1):2-31.
39. Johnson TP, Wislar JS. Response rates and nonresponse errors in surveys. *Jama.* 2012;307(17):1805-6.
40. Trost J. Enkätboken. Lund: Studentlitteratur; 2012.
41. SurveyMonkey. Urvalsstorlek för enkät Hur många personer måste jag skicka enkäten till? [Internet]. Dublin: SurveyMonkey; [citerad 28 april 2023]. Available from: <https://sv.surveymonkey.com/mp/sample-size/>.
42. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken : en handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur; 2019.

10. Bilagor

10.1 Bilaga 1

INFORMATIONSBREV TILL VERKSAMHETSCHEF/MOTSV.

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Fysioterapeutisk behandling av stressrelaterade besvär inom primärvården i region Skåne* som en del i en kandidatuppsats på fysioterapeutprogrammet på Lunds universitet.

Sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa har ökat. Enligt Försäkringskassan är sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa mer långvariga och innebär höga kostnader både för den drabbade individen och samhället. Primärvården har en viktig funktion i behandlingen av dessa patienter. Vår studie syftar till att undersöka fysioterapeuters roll vid behandling av stressrelaterad ohälsa inom primärvården i region Skåne. Vi vill ställa frågor om vilka behandlingsmetoder fysioterapeuter använder sig utav och om de upplever sig behöva kompetensutveckling för behandling av patienter med stressrelaterad ohälsa.

Vår önskade studiepopulation är fysioterapeuter/sjukgymnaster anställda inom primärvården i region Skåne. Vi kommer att kontakta dessa via Skånekatalogens e-mailadresser. Fysioterapeuterna kommer att få ett informationsbrev om studien och en länk till en digital enkät.

Den digitala enkäten är utformad med enkätverktyget Sunet Survey (rekommenderat av Lunds universitet) med öppna- och flervalfrågor som tar ca 5 minuter att svara på.

När svaren är insamlade genom Sunet Survey förs de över till ett Excell-dokument för bearbetning. Enkäten är utformad på ett sätt som gör att det inte går att sammankoppla deltagarna med ett enskilt svar.

Om deltagarna vill vara med i undersökningen får de klicka i en ruta för samtycke innan enkäten börjar. Deltagandet är frivilligt och vill man avbryta så går det och då sparas inga uppgifter. Materialet kommer att avidentifieras innan det analyseras och ingen data kommer att kunna härledas till någon enskild individ eller enhet. Arbetet kommer att redovisas i en skriftlig kandidatuppsats som publiceras på LUP Student Papers. När kandidatuppsatsen är examinerad och godkänd kommer allt insamlat material att förstöras.

Ansökan kommer inte att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande eftersom studien inte avser fysiska ingrepp på människa eller är gjord med metoder som syftar till att påverka personer fysiskt, psykiskt eller berör känsliga personuppgifter.

Däremot önskar vi få ditt medgivande på att skicka enkäten till fysioterapeuter/sjukgymnaster inom primärvården i region Skåne. Vi skickar gärna med vår projektplan om ni är intresserade.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.
Med vänlig hälsning

Sara Persson
Studera på
fysioterapeutprogrammet
e-post: sa0673pe-s@student.lu.se

Judith Enger
Studera på
fysioterapeutprogrammet
e-post: ju8352en-s@student.lu.se

Handledare
Caroline Larsson
Institutionen för
hälsovetenskaper
e-post:
caroline.larsson@med.lu.se

Bilagor om enkätens frågor och medgivareblankett skickades även med i mailet.

10.2 Bilaga 2

Fysioterapeutisk behandling av stressrelaterad ohälsa på vårdcentral.

Denna enkät handlar om stressrelaterad ohälsa såsom anpassningsstörning och utmattningssyndrom. Anpassningsstörning uppstår av stressfaktorer i livet och kan leda till svårigheter att hantera arbetsliv eller sociala kontakter i vardagen. Symtomen kan inkludera depression, ångest och psykosomatiska symtom.

Utmattningssyndrom beskrivs som en känslomässig utmattning efter långvarig stress där minskad prestation och personlighetsförändring kan uppstå. Tillståndet kommer ofta smygande och symtomerna kan visa sig såsom huvudvärk, ryggsmärta, sömnstörning, koncentrationssvårigheter och magbesvär. Om ingenting förändras kan dessa symtom leda till en förlamande trötthet som beskrivs som ”att gå in i väggen”.

Vi är intresserade av att ta reda på hur de fysioterapeutiska insatserna ser ut för behandling av patienter med anpassningsstörning och utmattningssyndrom. Vi ber dig därför tänka på båda tillstånden när du svarar på enkäten.

Frågor	Svarsalternativ	Svarsfrekvens 37%
1. Ange kön	<ul style="list-style-type: none">● Kvinna● Man● Annat	n = 111
2. Uppge din ålder i siffror	Öppen textruta för svar	n = 111
3. Är du legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast?	<ul style="list-style-type: none">● Nej● Ja	n = 111
4. Hur länge har du sammanlagt jobbat som fysioterapeut inom primärvården under ditt yrkesliv?	<ul style="list-style-type: none">● <1 år● 1-5 år● 6-10 år● 11-15 år● >15 år	n = 111

5. Hur ofta möter du patienter med följande tillstånd?	Musculoskeletala besvär <ul style="list-style-type: none"> ● Aldrig ● Ibland ● Ofta Neurologiska besvär <ul style="list-style-type: none"> ● Aldrig ● Ibland ● Ofta Stressrelaterade besvär <ul style="list-style-type: none"> ● Aldrig ● Ibland ● Ofta 	n = 111
Om du ofta möter patienter med annat tillstånd/besvär, fyll i öppen svarsruta	Öppen svarsruta	Internt bortfall, n = 96 n = 15
6. Träffar du patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?	<ul style="list-style-type: none"> ● Nej, aldrig ● Till viss del ● Ja, ofta 	n = 111
7. Efterfrågas din kompetens som fysioterapeut, vid behandling för patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom på din vårdcentral?	<ul style="list-style-type: none"> ● Nej, inte alls ● Ibland ● Ja, ofta 	Internt bortfall, n = 5 n = 104
8. Vad använder du för behandling på patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom? Här kan du välja flera alternativ.	<ul style="list-style-type: none"> ● Avspänningsreglering – autogen/muskulär ● Basal kroppskänedom ● Fysisk aktivitet/träning ● Mindfulness ● Dansterapi ● Akupunktur ● Psykoedukation/stresskola 	n = 109
Om du använder dig av någon annan behandlingsmetod, specificera i öppen svarsruta	Öppen svarsruta	Internt bortfall, n = 80 n = 29
9. Har du någon form av vidareutbildning efter grundexamen som hjälper dig vid behandling för patienter med	<ul style="list-style-type: none"> ● Nej ● Ja, specificera* 	n = 109 *n = 44

anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?		
10. Känner du i din profession som fysioterapeut att du har tillräckligt med kunskap för att behandla patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?	<ul style="list-style-type: none"> ● Nej, inte alls ● Ibland ● Ja, oftast 	n = 109
11. Vilken ytterligare fysioterapeutisk kompetens skulle du vilja ha, vid behandling för patienter med anpassningsstörning eller utmattningssyndrom?	Öppen svarsruta	Internt bortfall, n = 52 n = 57
12. Är det något ytterligare du vill skicka med eller funderar över till vår fortsatta undersökning?	Öppen svarsruta	Internt bortfall, n = 87 n = 22

10.3 Bilaga 3

Hej! Vi är två fysioterapeutsstudenter som skriver vår kandidatuppsats om fysioterapeutisk behandling inom primärvården för stressrelaterad ohälsa. Du får jättegärna fylla i enkäten som du finner i länken nedan, tacksam för svar!

[\\$EnkätensAdressMedInloggningInkluderad\\$](#)

10.4 Bilaga 4

Till dig som är anställd fysioterapeut inom regional primärvård i Region Skåne.

Hej! Vi är två fysioterapeutsstudenter, Judith och Sara som nyligen påbörjat vår kandidatuppsats. Syftet med denna studie är att undersöka fysioterapeutens roll vid behandling av stressrelaterad ohälsa såsom anpassningsstörning och utmattningssyndrom inom primärvården i region Skåne. För att kunna kartlägga detta behöver vi din hjälp för att få svar på vilka insatser din vårdcentral erbjuder.

Enkäten består av öppna och flervalsfrågor och tar ca 5-10 minuter att besvara. Du som deltagare kommer få ge samtycke i början av enkäten. Dina svar sparas automatiskt och kommer endast vara tillgängliga för behöriga. Datan kommer att avidentifieras under analysen och inte kunna kopplas samman till din email eller andra personuppgifter. Efter data-sammanställningen kommer materialet förstöras. Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avsluta din medverkan.

Resultatet kommer presenteras i en skriftlig uppsats som kommer publiceras via LUP (Lund university publications).

Vid eventuella frågor går det bra att kontakta oss, med vänlig hälsning,

Judith Enger
Ju8352en-s@student.lu.se
Tel. 0760357443

Sara Persson
Sa0673pe-s@student.lu.se
Tel. 0709821517

11. Tack till

Till sist vill vi tacka Caroline Larsson för bra handledning och bollplank. Under uppsatsperioden har både skrivkrampen och entusiasmen gått upp och ner men med din hjälp har vi tagit oss vidare. Vi vill även tacka Maria Ovesson Nilsson som varit en extra handledare och hjälpt oss med frågor och funderingar kring uppsatsens ämne och syfte. Även tack till Elin Östlind för hjälp med kontakt till fysioterapeuterna på vårdcentraler i Region Skåne, utan den hjälpen hade inte uppsatsen varit möjlig att genomföra. Äntligen har vi tagit oss i mål och det var varit en lång väg att gå, men vi är stolta och glada över vårt examensarbete– så tack till oss själva för det vi åstadkommit!