



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle

Masterprogrammet i klinisk medicinsk vetenskap

Huvudämnet klinisk medicinsk vetenskap

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Vårterminen 2013

Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey – validering och test-retest reliabilitet för användning i primärvården

Swedish version of Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey – validity and test-retest reliability for use in primary care

Författare: Siv Folkhammar Andersson, leg sjukgymnast

Handledare: Ann Bremander, leg sjukgymnast, docent vid Lunds Universitet

Bihandledare: Stefan Bergman, specialist i allmänmedicin, docent vid Lunds Universitet och

Christina H Opava, leg sjukgymnast, Professor vid Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för Sjukgymnastik Karolinska Institutet

Examinator: Nina Brodin, leg sjukgymnast, Med Dr. Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för Sjukgymnastik Karolinska Institutet.



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle

Masterprogrammet i klinisk medicinsk vetenskap

Huvudämnet klinisk medicinsk vetenskap

Examensarbete, 15 högskolepoäng

Vårterminen 2013

**Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey –
validering och test-retest reliabilitet för användning i primärvården**

Sammanfattning

Patienter med artros- och artritjukdomar är vanligt förekommande i primärvården. För att studera vilken upplevd kunskap och kompetens som finns vid omhändertagandet av denna patientgrupp har frågeformuläret "Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey" tagits fram för sjukgymnaster verksamma inom reumatologisk specialistsjukvård. Syftet med studien var att undersöka om frågeformuläret hade validitet och reliabilitet för användning inom primärvården. Frågeformuläret validerades för face och content validity med hjälp av en fokusgrupp bestående av åtta sjukgymnaster verksamma i primärvården, en expertpanel. Test-retest reliabilitet undersöktes på en grupp av 30 primärvårdssjukgymnaster och beräknades med ICC/kappa. Resultatet visade att frågeformuläret efter viss revision uppnådde face och content validity. Efter diskussion i fokusgruppen togs irrelevanta delar bort som ej stöddes av frågeställningen (utbildning och utbildningsbehov relaterat till grund- och vidareutbildningar samt certifiering och utvidgade ansvarsområden) och fyra frågor lades till om nyligen genomgångna utbildningar och utbildningsbehov inom området och aktuella för primärvården. 95 % (122/128) av frågorna i det omarbetade frågeformuläret uppnådde tillsammans en "skälig till god" eller "utmärkt" test-retest reliabilitet (37 % respektive 58 %) medan 5 % (6/128) klassades som "mycket svaga". Sammanfattningsvis uppvisade frågeformuläret acceptabel validitet och reliabilitet för de flesta frågor. Några av frågorna bör dock omarbetas innan frågeformuläret används i primärvården.

Abstract

Patients with arthritis are often treated in a primary care setting. To study perceived knowledge and skills in arthritis care the questionnaire "Swedish version of the Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey" has been developed for use in rheumatology specialist care. The aim was to study whether the questionnaire were valid and reliable also for use in primary care. To assess face and content validity a focus group of eight physiotherapists working in primary care served as an expert panel. Test-retest was studied in a group of 30 physiotherapists working in primary health care and calculated with ICC/kappa. After some revision, the focus group gave the questionnaire face and content validity. Based on the focus group discussions questions not supported by the aim were removed (content of rheumatology training, certification and extended scope of practice) and four items added concerning recent education and perceived needs in the field. 95% (122/128) of

the questions in the revised questionnaire achieved a "fair to good" or "excellent" test-retest reliability (37% and 58%), while 5% (6/128) were classified as "poor". In summary, the questionnaire showed acceptable validity and reliability for most questions. Some of the questions need revision before the questionnaire is used in primary care.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Reumatiska sjukdomar - definition och prevalens.....	1
Det tvärprofessionella omhändertagandet.....	2
Det sjukgymnastiska omhändertagandet.....	3
Utvärderingsinstrumentet och dess mätegenskaper.....	3
Syfte.....	4
Frågeställningar.....	5
Material och Metod.....	5
Design.....	5
Frågeformulär.....	5
Undersökningsgrupp och procedur för validering.....	5
Undersökningsgrupp och procedur för test-retest reliabilitet.....	6
Analys.....	7
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	8
Validering.....	8
Del 1 Bakgrundsinformation (Fråga 1-8).....	8
Del 2 Nuvarande arbetssätt (Fråga 9-12).....	9
Del 3 Sjukgymnastens känsla av säkerhet (Fråga 13).....	9
Del 4 Innehåll/omfattning av utbildning och utbildningsbehov (Fråga 14-17).....	9
Del 5 Synpunkter på certifiering, specialisering och utvidgade arbetsuppgifter och ansvarsområde (Fråga 18).....	10
Del 6 Personliga och professionella egenskaper (Fråga 19-26).....	10
Generella frågor.....	10
Omarbetning.....	11
Test-retest reliabilitet.....	11
Test-retest/ICC/Kappa.....	12
Diskussion.....	19
Resultat- och metoddiskussion validering.....	20
Orsaker till omarbetning.....	20
Styrkor och svagheter vid valideringsprocessen.....	20
Resultat- och metoddiskussion test-retest reliabilitet.....	21
Orsaker till låga ICC/kappa värden.....	21
Styrkor och svagheter med test-retest.....	23
Konklusion.....	24
Referenser.....	25

Bilaga 1 Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey

Bilaga 2 Informationsbrev till deltagare i fokusgrupp

Bilaga 3 Intervjuguide

Bilaga 4 Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey – anpassad för primärvården

Bilaga 5 Informationsbrev inför reliabilitetsundersökning

Bilaga 6 Ändringar i frågeformuläret

Inledning

I mitt arbete, som sjukgymnast i primärvården i Landstinget i Kalmar län, möter jag i huvudsak patienter som söker vård för besvär ifrån rörelse- och stödjeorganen. Vid omhändertagandet av patienter med muskuloskeletala besvär har vi idag goda möjligheter att möta de patienter som besväras av artros. För dessa patienter har vi utarbetat en tydlig vårdkedja. Vi har genom tidig tvärprofessionell samverkan kunnat förbättra omhändertagandet av denna patientgrupp. För de patienter som har eller misstänks ha en kronisk inflammatorisk reumatisk diagnos har vi inte samma tydliga omhändertagande i primärvården. Vi vet att prognosen vid de flesta former av artrit förbättras, även på längre sikt, om patienten diagnostiseras och behandlas i ett tidigt skede av sjukdomen. Det ställer nya krav på tillgänglighet och välfungerande vårdkedjor från primärvård till högspecialiserad sjukvård. Hur ser det sjukgymnastiska omhändertagandet ut för dessa patienter i primärvården, har vi tillräckliga kunskaper för att möta dessa patienter? För att kunna svara på den frågan vill jag ta reda på om frågeformuläret ” Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” är användbart inom primärvården för att undersöka det sjukgymnastiska omhändertagandet av patienter med artrit och artros samt behovet av vidareutbildning inom området.

Bakgrund

Muskuloskeletala besvär är vanligt förekommande i befolkningen. Smärta ifrån rörelse- och stödjeorganen drabbar en av fyra vuxna och är den vanligaste orsaken till svår långvarig smärta och funktionspåverkan. Muskuloskeletala besvär leder till stora samhällskostnader och står för ungefär en fjärdedel av de totala sjukvårdskostnaderna i Europa. Det är den näst vanligaste orsaken till att man söker läkare samt står för cirka en femtedel av besöken i primärvården (Walsh et al., 2008; Woolf & Åkesson 2007). Till de muskuloskeletala besvären räknas ledbesvär som artrit och artros (Walsh et al., 2008). Artros är en av de tio mest invalidiserande sjukdomarna i världen hos vuxna och en femtedel av alla européer står på långtidsbehandling för artros och/eller artrit (Woolf & Åkesson, 2007).

Reumatiska sjukdomar - definition och prevalens

Reumatiska sjukdomar definieras som rörelse- och stödjeorganens medicinska sjukdomar och kan delas in i icke-inflammatoriska reumatiska sjukdomar, vilka ofta behandlas i primärvården, och inflammatoriska reumatiska sjukdomar som vanligtvis behandlas vid reumatologkliniker (Bratt, Bremell, Geborek & Nived, 2011).

Artros räknas till de icke inflammatoriska ledsjukdomarna och är den vanligaste ledsjukdomen hos vuxna. Den uppskattade prevalensen för symtomgivande artros är ca 10 % för män och 18 % för kvinnor i åldersgruppen 60 år och äldre (Woolf & Pflieger, 2003). Artros karaktäriseras av en obalans mellan uppbyggnad och nedbrytning av ledbrusk som tunnas ut med mycket begränsad inflammatorisk reaktion. Vanligaste lokalisationerna är höfter och knän, händer och fingrar, fötter samt käkleder. Symtomen är främst belastningssmärta, stelhet och nedsatt funktion (Litwic, Edwards, Dennison & Cooper, 2013).

Den vanligaste inflammatoriska reumatiska ledsjukdomen är reumatoid artrit (RA) och förekommer hos ca 0,5 - 0,7 % av Sveriges vuxna befolkning (Englund et al., 2010; Simonsson, Bergman, Jacobsson, Petersson & Svensson, 1999). Den högsta incidensen ligger mellan 55-64 år och är 2-3 gånger vanligare bland kvinnor än bland män. Symtom vid RA är stelhet och smärta som beror på inflammation i ledhinna och senskidor. Ledsvullnaden kan

börja i enstaka leder, vanligtvis i handleder eller i händernas knogar, fingrarnas och framfötternas leder. Efter hand engageras fler leder och utbredningen blir symmetrisk och kan leda till ledförstörelse av lednära ben och ledbrosk vid otillräcklig eller försent påbörjad behandling. Den snabbaste destruktionsen sker de första åren efter debuten (Symmons, 2002). Till de inflammatoriska ledsjukdomarna räknas även spondylartriterna med en prevalens på ca 0,5 % i Sverige. Vanligast förekommande i denna grupp är psoriasisartrit och ankyloserande spondylit (AS, tidigare benämnd som Mb Bechterew) samt odifferentierad spondylartrit (Haglund et al., 2011). Spondylartritgruppen kan karaktäriseras av både perifera och axiella besvär. Utmärkande för de med axiella besvär är inflammatorisk ryggsmärta, inflammation i stora leder som ofta är asymmetriskt fördelade, entesopatier samt associering med HLA-B27. Den inflammatoriska processen ger upphov till stelhet och smärta (Braun & Sieper, 2007; Rudwaleit, 2010).

Det tvärprofessionella omhändertagandet

Artros och artrit är vanligaste anledningen till svår långvarig smärta och funktionsnedsättning (Woolf & Åkesson, 2001, 2007; www.painineurope.com). Patienter som söker för dessa symtom, vanligtvis smärta, ifrån en eller flera leder är vanligt förekommande i primärvården. I denna situation är en strukturerad anamnesupptagning i kombination med en fysikalisk undersökning av muskulatur, nerver och leder till stor nytta och vägledning för diagnostisering. Man kan på detta sätt försöka ringa in symtom på sjukdomstecken i leden, om processen är av inflammatorisk karaktär eller om symtomen från leden har icke inflammatorisk orsak (Emery et al., 2002). Många reumatiska sjukdomar debuterar med symtom som lätt kan förväxlas med icke- inflammatoriska led- och ryggbesvär. Internationella studier har visat att ca 5 % av de som söker för kronisk ländryggssmärta i primärvården kan diagnostiseras med spondylartrit (Braun & Sieper, 2007; Rudwaleit, 2010). I BackUpp 2.0, ett projekt i primärvården i Region Skåne, där syftet var att förbättra det samordnade omhändertagandet av patienter med ryggbesvär, remitterades knappt en procent av patienterna vidare till reumatolog för konsultation. För att minska risken för underdiagnostik har man genomfört samt planerar ytterligare utbildningsinsatser för personalen i primärvården kring bedömning och behandling av inflammatoriska reumatiska ryggsjukdomar (Hedin, Lövall, Jansson, Jöud & Petersson, 2011).

Vid vård av patienter med artros och artrit är smärtlindring, att begränsa funktionspåverkan samt bibehålla livskvalité de viktigaste målen (Li, Hurkmans, Sayre & Vliet Vlieland, 2010). Vårdinsatsen för patienter med reumatoid artrit (RA) är komplex och inkluderar ofta sjukvårdspersonal från olika yrkeskategorier. För att prognosen vid RA skall förbättras även på längre sikt förutsätter det tidig diagnostik och behandling (Breedveld & Combe, 2011; Nell et al., 2004). Detsamma gäller för de flesta övriga former av artrit. Förändringar i behandlingen av dessa sjukdomar har lett till en förbättring av levnadsvillkoren för de patienter som erhåller en effektiv behandling. Det innebär att patienter med inflammatorisk reumatisk sjukdom är i behov av en snabb och effektiv bedömning. Patienten behöver komma till reumatolog inom ett par veckor efter debut för att kunna få nytta av de nya behandlingsalternativen. Detta ställer nya krav på vården och dess organisation med tillgänglighet och kompetens i hela vårdkedjan ifrån primärvårdsnivå till specialistnivå (Breedveld & Combe 2011; Klareskog & Saxne, 2011).

Personer med artros är en angelägenhet för primärvården. Det är i primärvården diagnosen skall ställas och där ligger ansvaret för de flesta behandlingsalternativen (Klässbo, 2013). Genom nationella utbildningsinsatser har man förbättrat omhändertagandet av patienter med artros. I linje med socialstyrelsens rekommendationer skall behandlingen i första hand vara

icke-farmakologisk och innehålla information, utbildning, träning, viktnedgång. Det har lett till minskade sjukvårdskostnader samt ökad patienttillfredsställelse som t.ex. minskade självs kattade besvär samt ökad hälsorelaterad livskvalitet ([www.Boaregistret.se](http://www.boaregistret.se); Klässbo, 2013; Klässbo, Larsson & Harms-Ringdahl, 2003). De icke- farmakologiska behandlingsinsatserna vid artros tillhandahålls vanligtvis av sjukgymnasten i primärvården och som genom sitt engagemang och sin kompetens blir en viktig person i behandlingsprocessen och en förutsättning för ett lyckat behandlingsresultat (Thorstensson, 2006).

För de patienter som har eller misstänks ha en inflammatorisk reumatologisk diagnos finns inte samma tydliga riktlinjer för omhändertagande i primärvården. Reumatologin har såväl kunskapsansvar som behandlingsansvar för denna patientgrupp. Dock förekommer patienter med artrit i primärvården, fram för allt under lugnare faser av sjukdomen då behandlingsansvaret kan delas mellan olika instanser inom sjukvården (Bratt et al., 2011). Det finns idag god evidens för att fysisk aktivitet och träning ger positiva effekter vid artritsjukdom, och sjukgymnasten kan guida och anpassa denna träning (www.reumatikerforbundet.org).

Det sjukgymnastiska omhändertagandet

Sjukgymnasten i primärvården, med specialkunskaper i undersökning och behandling av problem i det muskuloskeletala systemet, har en viktig uppgift i vårdkedjan vid omhändertagandet av patienter med såväl artros som artrit (Li et al, 2010). Syftet med sjukgymnastik är att hjälpa patienten att uppnå mesta möjliga förmåga vid sjukdom, att minska smärtan och bibehålla eller förbättra funktionsförmågan för att patienten skall kunna vara delaktig i vardags- och arbetslivet i enlighet med International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (www.socialstyrelsen.se). Broberg och Tyni-Lenné (2009) definierar sjukgymnastik som vetenskap och profession. De belyser att som sjukgymnast är man expert på rörelse och arbetar med det som huvudsakligt medel för att främja hälsa och minska ohälsa, för att uppnå bästa möjliga rörelse- och funktionsförmåga hos patienten. Detta sker genom anamnesupptagning, undersökning, fastställande av diagnos/funktionsdiagnos, målsättning och planering av olika terapeutiska, pedagogiska och miljöinriktade interventioner samt dess genomförande och utvärdering av resultat. Processen är evidensbaserad och sker i samarbete med patienten, och vid behov anhöriga, samt andra yrkesgrupper.

För att patienter med artros och artrit skall få en så effektiv behandling som möjligt är det viktigt att sjukgymnasten i primärvården är delaktig för att skapa förutsättningar för tidig diagnostik och behandling (Edwards & Richardson, 2008). Det är oklart om sjukgymnaster i primärvården har tillräckliga kunskaper för att möta upp till de nya kraven på kompetens i hela vårdkedjan.

Utvärderingsinstrumentet och dess mätgenskaper

Frågeformuläret ”Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” har utvecklats för att fastställa intresset för fördjupad kompetens och utvidgade arbets- och ansvarsområden för sjukgymnaster framförallt verksamma på ortoped- och reumatologkliniker i Kanada (Li et al., 2009). Syftet med frågeformuläret var att få information om det fanns skillnader i kunskap och kompetens hos sjukgymnaster i omhändertagandet av patienter med reumatologisk diagnos samt orsaker till detta. Instrumentet täcker fyra områden relaterat till klinisk verksamhet, kunskap och kompetens samt attityder till sjukgymnastens roll inom reumatologi (Li et al., 2009; Li et al., 2010).

För att avgöra om ett frågeformulär har goda mätegenskaper samt tillförlitlighet behöver validitet och reliabilitet bedömas. Reliabilitet hos ett mätinstrument handlar om mätsäkerhet, hur pålitligt det är för att mäta. Reliabilitet kan härledas ifrån ”the classical test theory”. Enligt denna teori består varje observerat resultat i instrumentet av två komponenter, dels det sanna värdet och dels mätfelet. Mätfelet kan bero på själva mätinstrumentet, mätsituationen eller på personen som testas eller testar. Teorin är att ju lägre mätfelet är desto högre är reliabiliteten och kvalitén på mätinstrumentet. Reliabiliteten anges vanligen som en relativ parameter med ett värde mellan 0 och 1, där ett högre värde indikerar en högre nivå av reliabilitet (Kimberlin & Winterstein, 2008; Scholtes, Terwee & Poolman 2011). Bedömning av test-retest reliabilitet utvärderar mätinstrumentets stabilitet administrerat vid olika tillfällen till samma individer. Test-retest reliabilitet skall ge svar på i vilken utsträckning instrumentet ger samma resultat mätt vid två olika tillfällen, under i övrigt lika omständigheter (Scholtes et al., 2011). Tidsintervallet mellan de två mättillfällena bör vara tillräckligt långt för att resultatet på andra mätningen inte skall påverkas av den föregående (hågkomst av svar på första mätningen) men inte för långt eftersom förändringar i t ex kunskapsnivå då kan påverka svaren (Kimberlin & Winterstein, 2008; Scholtes et al., 2011). Ett typiskt intervall är två till fyra veckor (Scholtes et al., 2011).

Validitet handlar om huruvida instrumentet verkligen mäter det som det avser att mäta (Kimberlin & Winterstein, 2008; Scholtes et al., 2011). Content validity (innehållsvaliditet) avser i vilken grad innehållet (items/frågorna) speglar det begrepp som skall mätas och inkluderar flera aspekter. Det handlar om hur relevanta och omfattande frågorna är. För att avgöra detta kan man låta experter bedöma detta i en undersökning. Vidare är det viktigt att mätinstrumentets syfte är tydligt samt att mätinstrumentet skall passa för den tänkta målgruppen. Om instrumentet används i en annan population än den som det ursprungligen var utvecklat för bör man undersöka om innehållsvaliditeten är relevant även för denna grupp (Mokkink, Terwee, Knol et al., 2010; Scholtes et al., 2011). Nära förknippat med content validity är face validity (ytvaliditet) och som anger om frågeformuläret subjektivt ser ut att mäta vad det avser att mäta (Scholtes et al., 2011).

Frågeformuläret ”Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” har översatts från engelska till franska, eftersom Kanada är tvåspråkigt (Li et al., 2009), samt till holländska för att användas i Nederländerna (Li et al., 2010). Frågeformuläret är testat för content validity och face validity i Kanada och Nederländerna för användning inom specialistvården för ortopedi och reumatologi (Li et al. 2009; Li et al., 2010). Frågeformuläret har översatts enligt rekommendationer för kulturell adaptation (Guillemin, Bombardier & Beaton, 1993) och validerats till svenska förhållanden av sjukgymnaststudenter i ett examensarbete (Nordh & Torstensson, 2010). Instrumentet testades för face och content validity på en grupp sjukgymnaster i Skåne och Halland, som i huvudsak arbetade inom områdena ortopedi och reumatologi, samt ett mindre antal deltagare från primärvården. Frågeformuläret visade sig då även vara relevant för den svenska sjukgymnastiken inom reumatologi (Nordh & Torstensson, 2010). Frågeformuläret har inte reliabilitetstestats i Sverige eller internationellt. Ett första steg i användandet av frågeformuläret är att se om instrumentet har validitet för den grupp som det skall användas på samt om instrumentet kan anses reliabelt (Scholtes et al., 2011).

Syfte

Att testa frågeformuläret ”Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” för face och content validity och test-retest reliabilitet för sjukgymnaster i primärvården.

Frågeställningar

Har frågeformuläret ”Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” face och content validity för att undersöka det sjukgymnastiska omhändertagandet av patienter med artrit och artros samt behovet av vidareutbildning inom området vid användning inom primärvården?

Hur är överensstämmelsen vid test-retest reliabilitet hos det för primärvården anpassade frågeformuläret ”Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” för att undersöka det sjukgymnastiska omhändertagandet av patienter med artrit och artros samt behovet av vidareutbildning inom området vid användning inom primärvården?

Material och Metod

Design

En metodstudie för att undersöka mätegenskaperna för frågeformuläret ”Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey”.

Frågeformulär

Frågeformuläret ”Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” är ett självskattningsinstrument, som innehåller totalt 26 huvudfrågor med tillhörande 194 underfrågor (bilaga 1). Frågorna är indelade i sex områden som innefattar:

- 1) *Bakgrundsinformation* angående omfattning och innehåll av det kliniska arbetet, fråga 1-8. Frågorna består i huvudsak av flervalfrågor.
- 2) *Nuvarande arbetssätt* relaterat till undersökningar, bedömningar och behandlingar vid omhändertagande av patienter med artros och artrit, fråga 9-12. Fråga 9 och 10 innehåller 18 respektive 30 underfrågor som skattas enligt en 4-gradig skala, ”alltid”, ”ibland”, ”sällan”, ”aldrig”. Både fråga nio och tio innehåller frågan ”Annat, specificera”.
- 3) *Sjukgymnastens känsla av säkerhet* vid omhändertagandet av patienter med artros och artrit, fråga 13. Frågan innehåller 32 underfrågor, där varje fråga skattas enligt en 5-gradig skala, ”1 inte alls säker” till ”5 mycket säker”.
- 4) *Innehåll/omfattning av utbildning och utbildningsbehov* inom reumatologi, fråga 14-17. Fråga 14 och 16 innehåller 28 respektive 30 underfrågor som skattas enligt en 4-gradig skala, ”ingick inte alls”, ”ingick men inte tillräckligt”, ”ingick tillräckligt”, ”kommer inte ihåg”. Fråga 17 tar upp vilka artros-/artritrelaterade ämnen som sjukgymnasten anser bör ingå i grundutbildning respektive vidareutbildning och innehåller 30 underfrågor och skattas enligt en 3-gradig skala, ”bör inte ingå”, ”bör ingå men ej i detalj”, ”bör alltid ingå i detalj”.
- 5) *Synpunkter på certifiering, specialisering och utvidgade arbetsuppgifter och ansvarsområde*, fråga 18, innehåller 16 underfrågor och där 13 av dessa skattas enligt en 5-gradig skala, ”håller absolut inte med” till ”håller verkligen med”.
- 6) *Personliga och professionella egenskaper* som ålder, kön, var och när man tog sin examen samt eventuellt medlemskap i fackförening, fråga 19-26.

Undersökningsgrupp och procedur för validering

Frågeformuläret skulle passa för sjukgymnaster i primärvården och därför testades instrumentet initialt för face validity och content validity med hjälp av en fokusgrupp, enligt rekommendation i litteraturen, en grupp på 5-10 primärvårdssjukgymnaster. Gruppen valdes för att inkludera såväl manliga som kvinnliga deltagare med variation i ålder,

arbetslivserfarenhet och yrkesverksamma år som sjukgymnast, ett strategiskt urval (Depoy, 1999; McDowell, 2006).

Inklusionskriterier: legitimerad sjukgymnast, kliniskt verksam i primärvården i landstinget i Kalmar län. Exklusionskriterier: tjänstledighet 100 %, föräldraledighet 100 % eller sjukskrivning 100 % som varat en månad eller mer tillbaka.

Tio sjukgymnaster som arbetade i mellersta delen av Kalmar län tillfrågades om de kunde delta i fokusgruppen. Åtta av dessa tackade ja.

Fokusgruppens uppgift var att som representanter för frågeformulärets målgrupp ge sina synpunkter på innehållet i formuläret, bedöma om frågeformuläret passade ihop med frågeställningar och syfte (Depoy, 1999; McDowell, 2006). En vecka innan första fokusgruppträffen skickades frågeformuläret, tillsammans med ett informationsbrev om studien (bilaga 2), ut till deltagarna i fokusgruppen. Den första fokusgruppträffen varade i två timmar. Diskussionen hölls utifrån en halvstrukturerad intervjuguide (bilaga 3). Intervjuguiden bestod av ett antal huvudteman med tillhörande underfrågor och var konstruerad utifrån frågeformulärets sex delar. För att skapa förutsättningar för reflektioner var frågorna i huvudsak öppna. Face validity utvärderades genom den första frågan under varje delavsnitt i intervjuguiden. För del ett till fyra samt del sex var det frågan ”Vad i den här delen av frågeformuläret reagerade ni på direkt?” samt för del fem ”Känns avsnittet aktuellt för Sverige?”. Övriga frågor i intervjuguiden utvärderade content validity. En sammanfattning av face och content validity erhöles genom de generella frågorna. Deltagarna i fokusgruppen fyllde i frågeformuläret medan man diskuterade de olika delarna. Deltagarna skattade även om de ansåg att frågorna var relevanta eller inte relevanta. Sex av åtta personer som skattade frågan som relevant krävdes för att fråga skulle behållas. Gränsen på 6/8 var arbiträr eftersom rekommendation saknades (Depoy, 1999; Kimberlin & Winterstein, 2008; Scholtes et al., 2011). Under diskussionen fördes anteckningar av författaren (SFA) som även var diskussionsledare samt att konversationen spelades in på band som komplement till anteckningarna (Kvale, 1997).

Med diskussionen i fokusgruppen som grund omarbetades frågeformuläret av författaren (SFA) i samarbete med en av handledarna (AB). Därefter återkopplades det korrigerade frågeformuläret till delar av fokusgruppen vid ytterligare två tillfällen (15-30 min/tillfälle). Förändringar och tillägg diskuterades tills man var överens om validiteten för frågeformuläret (Depoy, 1999; McDowell, 2006).

Undersökningsgrupp och procedur för test-retest reliabilitet

Inklusionskriterier: legitimerad sjukgymnast, kliniskt verksam i primärvården i landstinget i Kalmar län. Exklusionskriterier: tjänstledighet 100 %, föräldraledighet 100 % eller sjukskrivning 100 % som varat en månad eller mer tillbaka. Sjukgymnast som deltagit i validering av frågeformuläret.

Efter att frågeformuläret ”Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” hade validerats för användning inom primärvården fördes frågorna över till en nätbaserad enkät (bilaga 4) för reliabilitetstestning av formuläret, ett test-retest.

Av de totalt 12 arbetsplatserna för sjukgymnaster i primärvården i landstinget i Kalmar län tillfrågades sex arbetsplatser om de hade möjlighet att delta i reliabilitetstestningen av

frågeformuläret. Samtliga 31 sjukgymnaster på de sex tillfrågade arbetsplatserna accepterade att delta i studien. Sjukgymnasterna på de aktuella arbetsplatserna fick dels muntlig information om studien och dess inklusions- och exklusionskriterier samt skriftlig information en vecka innan första utskicket (bilaga 5). Det för primärvården anpassade frågeformuläret skickades ut som en länk via mejl till de 31 sjukgymnasterna i primärvården i landstinget i Kalmar län. Påminnelser skickades ut till de som inte svarat, efter en vecka och efter 10 dagar. En vecka efter sista svarsdagen för det första utskicket (test) genomfördes det andra utskicket (retest). Påminnelse skickades till dem som inte svarat efter en vecka, 14 dagar samt en tredje påminnelse efter 17 dagar, dagen innan sista svarsdagen (Scholtes et al., 2011). Med anledning av att skolornas sportlov inföll mitt i den andra svarsperioden fick denna planeras till tre hela arbetsveckor.

Information inhämtades ifrån de svarandes chefer att inga utbildningar var planerade för sjukgymnaster inom primärvården inom området ortopedi eller reumatologi under den aktuella undersökningsperioden.

Analys

För att beskriva deltagarnas egenskaper/karaktäristika har deskriptiv statistik som frekvensfördelning, medelvärde, standardavvikelse och variationsmått används. Detta har beskrivits utifrån fråga 1-8, 11-12 samt sista delen i frågeformuläret som tar upp personliga och professionella egenskaper som ålder, kön och när man tog sin examen. Data har matats in i Excel och har därifrån överförs till SPSS (version 21) för statistisk databearbetning. Insamlade data ifrån frågeformuläret har till stor del bestått av ordinaldata (kategoriska data) och har behandlats med statistisk metod enligt rekommendation i litteraturen (Altman, 1991; Streiner & Norman, 2008; Terwee et. al., 2007). Beräkning av test-retest reliabilitet har gjorts med intra class correlation coefficient (ICC of agreement, two-way mixed) som enligt Streiner & Norman (2008) är likvärdig med viktad kappa. Beräkningen har gjorts på frågorna 9, 10 och 13, som berörde det sjukgymnastiska omhändertagandet av patienter med artrit och artros. Kodningen för beräkning av ICC på fråga 9 och 10 var: 1 = aldrig, 2 = sällan, 3 = ibland och 4 = alltid. Svartalernativet ”inte aktuellt” kunde inte rangordnas vid beräkningen och redovisades som bortfall på frågan. På fråga 13 användes kodningen 1-5 enligt svartalernativen i frågeformuläret men även här plockades ”inte aktuellt” bort. ICC redovisas samt ett 95 % konfidens intervall (95 % CI). På frågor med dikotoma svar, som de fyra frågorna som berör utbildningsbehovet, har kappa värdet beräknats (Streiner & Norman, 2008). Vid total överensstämmelse i svaren erhålls inget kappa värde men detta tolkas då som 1,0. ICC värdet och kappa koefficienten bedöms som ”mycket svag” (poor) under 0,40 och mellan 0,41 och 0,74 som ”skälig till god” (fair to good) och 0,75 och över som ”utmärkt” (excellent) (Streiner & Norman, 2008). För att frågeformuläret skall anses acceptabelt ska värdet på ICC/kappa vara minst ”skälig till god” för de analyserade frågorna.

Etiska överväganden

Deltagandet i studien var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att ange något skäl. Resultatet presenteras på gruppnivå och ingen enskild persons svar skall kunna identifieras i det färdiga arbetet. Inspelningen av diskussionen i fokusgruppen användes enbart för att komplettera minnesanteckningarna och kommer att raderas efter att studien examinerats. Resultatet av enkäten har behandlats så att inga obehöriga har kunnat ta del av det. Genom att svara på enkäten godkände man sitt deltagande samt att resultatet presenterades i en magister-/mastersuppsats samt i en eventuell internationell vetenskaplig publikation, vilket deltagarna informerades om muntligt och via brev innan enkäten skickades ut samt i mejlet med den bifogade enkäten (Jacobsen, 2012).

Kontakt har tagit med den regionala etikprövningsnämnden i Linköping som hänvisade till dokument om praxis när det gäller forskningsbegreppet som finns publicerade på centrala etikprövningsnämndens hemsida. Där framgick det att det inte krävdes en etisk prövning av detta arbete, om det genomfördes enligt ovanstående beskrivning (www.epn.se). Vidare har kontakt tagits med den person i landstinget i Kalmar län som är ansvarig för lagring av persondata i register (Jacobsen, 2012; Centrala etikprövningsnämnden, 2011). Samtycke till studien har inhämtats från de båda ledningsgrupperna för den rehabiliterande verksamheten i landstinget i Kalmar län.

Resultat

Validering

De åtta sjukgymnasterna som ingick i fokusgruppen var samtliga kliniskt verksamma och arbetade på en mottagning bestående av sjukgymnaster och arbetsterapeuter inom primärvården i landstinget i Kalmar län. Åldersfördelningen i gruppen var mellan 20-64 år. I gruppen ingick både män och kvinnor. Antalet yrkesverksamma år som sjukgymnast varierade från 1-30 år och antal arbetade år som sjukgymnast i primärvården varierade från 1-24 år. Fem av deltagarna arbetade heltid och tre deltid. Det genomsnittliga antalet patienter per vecka varierade ifrån 30 till 60 patienter och utav dessa angav alla att andelen patienter med reumatoid artrit utgjorde 20 % eller mindre. Fem av deltagarna bedömde att andelen patienter med artros utgjorde ca 50 % av de patienter som man träffar under en normal arbetsvecka medan tre av deltagarna angav att andelen artrospatienter kunde uppgå till 80 %. För detaljerad information om deltagarna i fokusgruppen se tabell 1.

Samtliga deltagare i fokusgruppen ansåg att frågorna i del ett till tre, som innefattade frågorna 1- 13, var relevanta men att vissa ändringar behövde göras för att anpassas för användning inom primärvården och svara upp till syftet. För en detaljerad redovisning av ändringarna i frågeformuläret se bilaga 6. På frågan ”Vad i den här delen av frågeformuläret reagerade ni på direkt?” svarade samtliga deltagare i fokusgruppen att de inte hade något att anmärka på, frågorna i del ett till tre såg ut att svar upp till syftet.

Del 1 Bakgrundsinformation (Fråga 1-8)

I del ett framkom vid diskussionen att man önskade en förtydligande på fråga 2 och därför lades ”i genomsnitt” till och frågan kom då att bli ”Under en normal arbetsvecka, hur många patienter träffar du i genomsnitt?”. På fråga 3 gjordes förändring enligt förslag i intervjuguiden, man lade till ytterligare ett alternativ som innefattade ”Primärvård” och antal år inom primärvård. På fråga 4 kom diskussionen upp om frågan innefattade artrosbesvär ifrån columna. Det bestämdes därför, vid omarbetningen av frågeformuläret med diskussionen i fokusgruppen som grund, att förtydliga frågan med att nack- och ryggpatienter inte inkluderades i frågan/svaren. På fråga 7 ansåg fokusgruppen att förslaget enligt intervjuguiden var bra, att dela upp frågan i 7a och 7b för att kunna särskilja behandlingen för patienter med artros och reumatoid artrit. I gruppen framkom det att man saknade ett alternativ på fråga 7 som tog upp ”sedvanlig sjukgymnastisk behandling”. Med denna diskussion som utgångspunkt gick vi vid omarbetningen tillbaka till den Engelska versionen av frågeformuläret och såg att ”one-to-one treatment” hade en tveksam översättning och därför genomfördes en justering på första alternativet på fråga sju från ”Individuell undervisning eller träningsprogram” till ”Individuell behandling inklusive undervisning eller träningsprogram”. Avslutningsvis, i del ett, gjordes tillägg enligt intervjuguiden på fråga 8,

alternativet ”Mottagning bestående av sjukgymnast och arbetsterapeut inom primärvården” tillfördes samt att en definition av vad som avsågs med multidisciplinärt team tillfördes frågan eftersom fokusgruppen önskade en förtydligande för att underlätta förståelsen av frågan.

Del 2 Nuvarande arbetssätt (Fråga 9-12)

Frågorna 9 och 10 kompletterades enligt förslag i intervjuguiden med ytterligare ett svarsalternativ ”inte aktuellt” eftersom man ansåg att detta kunde underlätta om någon underfråga inte upplevdes relevant, om frågan inte uppfattades vara aktuell i verksamheten. På fråga 9 och delfråga 5, diskuterade gruppen vad som menades med ”antal svullna/ömme leder”. Det var oklart för flertalet sjukgymnaster i fokusgruppen att det var ett begrepp inom reumatologin. Med diskussionen i fokusgruppen som grund gick vi tillbaka till den engelska versionen av frågeformuläret och fann att man vid denna fråga hade med ett förtydligande som beskrev att detta är ett standardiserat sätt att mäta ledinflammation. Detta hade missats vid den svenska översättningen. Vi beslutade därför att komplettera frågan med detta förtydligande. På fråga 10 och delfråga 16 framkom vid diskussionen i fokusgruppen att relativt nyutbildade sjukgymnaster inte kände till vad som ingick i termen ledskyddsundervisning i frågan ”Undervisning – ledskydd”. Alla var dock bekanta med innebörden efter förklaring vilket ledde fram till ett beslut om ett förtydligande enligt följande ”Undervisning – ledskydd (undervisning om skonsam ledbelastning)”.

Två av deltagarna i fokusgruppen poängterade att de uppfattade skalstegen på svarsalternativen på fråga 9 och 10 som ojämn. Att det var ett långt steg mellan ”ibland” och ”sällan” och att förslaget var att ”ibland” kunde bytas ut mot ”oftast”. Vidare framkom funderingar runt varför man på vissa underfrågor hade med ”vid behov”/”om relevant”. Vid delfråga 29 på fråga 10, ”Behandling efter ledkirurgi”, diskuterades att man i fokusgruppen upplevde tidsperspektivet som oklart. Man funderade på om det som avsågs var direkt postoperativ behandling eller behandling efter några månader till några år. Vid omarbetningen av frågeformuläret gjordes inga förändringar utifrån dessa funderingar.

På fråga 11 som tar upp vilken roll sjukgymnasten hade när hon/han träffade personer med artros respektive reumatoid artrit, den senaste månaden, framkom vid diskussionen i fokusgruppen att delfråga tre var otydlig och svårtolkad. Med diskussionen som grund genomfördes ett förtydligande enligt frågeformulärets engelska original. Frågan ändrades från ”Tillhandahålla bedömning och behandling som är utanför sjukgymnastens vanliga område.” till att bli efter valideringen ”Tillhandahålla bedömning och behandling som är utanför sjukgymnastens vanliga område (t ex. ordinera prover, röntgen, ge injektioner)”. Fråga 12 utökades med ett förtydligande om vad som menades med Ankyloserande spondylit, i en parentes förklarades att tidigare benämning var Bechterews sjukdom. Detta tillägg gjordes enligt förslaget i intervjuguiden efter diskussionen i fokusgruppen.

Del 3 Sjukgymnastens känsla av säkerhet (Fråga 13)

Del tre innefattar fråga 13 a-d som kompletterades, enligt förslag i intervjuguiden, efter diskussion i gruppen med ytterligare ett svarsalternativ ”inte aktuellt”.

Del 4 Innehåll/omfattning av utbildning och utbildningsbehov (Fråga 14-17)

En av fokusgruppens uppgifter var att bedöma om det fanns delar av frågeformuläret som inte passade för användning inom primärvården. Fokusgruppens deltagare tyckte att del fyra med frågorna 14-17 om utbildningsbehov inte var relevanta för primärvården och inte svarade upp till syftet. Gruppen upplevde att svaren på fråga 14 (”Hur väl täcktes de följande ämnena in under din sjukgymnastiska grundutbildning?”) kunde bli mycket godtyckligt beroende på vad

man mindes. Sju av åtta deltagare hade angett att frågan inte var relevant. Angående fråga 15 och 16 ansåg samtliga i gruppen att frågorna inte var relevanta. Fråga 15 ansågs diffus, att den behövde förtydligas och preciseras. Man ansåg att svaren på frågorna 15 och 16 skulle vara svåra att tolka då det dels var godtyckligt vad man mindes av innehållet i utbildningarna samt att det inte tydligt framgick om man behövde förnyad/uppdaterad kunskap. Under diskussionen runt frågorna framkom att man önskade få skatta sitt utbildningsbehov inom artros och artrit samt ange om man gått någon kurs inom de aktuella områdena de senaste 5-10 åren eftersom man ansåg att det var viktigt med uppdaterad kunskap. Övervägande delen av deltagarna i fokusgruppen ansåg att fråga 17 skulle strykas, att den inte var relevant för syftet. En av åtta ansåg att hela frågan skulle vara med samt att en av de resterande sju ansåg att halva frågan var relevant, den del som tar upp vad man som sjukgymnast anser bör ingå i vidareutbildning. Övriga deltagare ansåg inte att det var sjukgymnasten i primärvårdens uppgift att ange vilka ”artros/artrit-relaterade” ämnen som skulle ingå i den sjukgymnastiska grund- och vidareutbildningen. Man ansåg att detta skulle göras av experter inom området reumatologi samt att det var oklart vilken nivå vidareutbildningen avsåg. På frågan ”Vad i den här delen av frågeformuläret reagerade ni på direkt?” svarade övervägande delen av deltagarna i fokusgruppen att frågorna 14 och 17 inte upplevdes adekvata för syftet samt att man var tveksam till om frågorna 15 och 16 svarade upp till syftet. Frågorna 14-17 ansågs slutligen inte relevanta och plockades bort med diskussionen i fokusgruppen som grund.

Del 5 Synpunkter på certifiering, specialisering och utvidgade arbetsuppgifter och ansvarsområde (Fråga 18)

De frågor som innefattade certifiering, specialisering och utökad specialistkompetens, del fem, fråga 18 med underfrågor, upplevdes inte relevanta för primärvården av samtliga av fokusgruppens deltagare. På frågan ”Käns avsnitten aktuellt i Sverige?” svarade samtliga deltagare nej. Fråga 18 plockades bort efter diskussionen i fokusgruppen.

Del 6 Personliga och professionella egenskaper (Fråga 19-26)

Frågeformulärets sista del som innefattade frågor som rörde personliga och professionella egenskaper kompletterades enligt intervjuguiden på frågan om vilken/vilka akademiska utbildningar sjukgymnasten har, med antal högskolepoäng för respektive utbildning. Men av diskussionen runt detta förslag framgick att det fanns en viss osäkerhet runt begreppet högskolepoäng eftersom några av deltagarna slutat sin grundutbildning när en Kandidatexamen definierades som 120 poäng. Man enades efter diskussionen om att det var bra med ett förtydligande på frågan. Del sex innefattade även tre frågor om medlemskap i Sjukgymnastförbundet (LSR), medlemskap i någon av LSRs sektioner samt om man var medlem i någon reumatologisk organisation, fråga 24-26. Dessa tre frågor plockades bort dels för att det inte var relevant för syftet men även för att fråga om fackföreningstillhörighet strider mot de riktlinjer som finns för forskningsbegreppet (www.epn.se). På frågan ”Vad i den här delen av frågeformuläret reagerade ni på direkt?” svarade samtliga deltagare i fokusgruppen att de inte hade något att anmärka på i del sex för fråga 19-23.

Generella frågor

På frågan om vad de tyckte om frågeformuläret i sin helhet svarade deltagarna att de upplevde frågeformuläret som mycket omfattande och att det tog lång tid att fylla i. Men att det var mångfacetterat och beskrev många viktiga delar som ingår i det sjukgymnastiska omhändertagandet av patienter med artrit och artros. Man upplevde att frågeformulärets första delar 1-3 svarade upp till syftet men gruppen ansåg inte att det svarade på frågan om behovet av utbildning inom området.

Omarbetning

Med diskussionen i fokusgruppen som grund omarbetades frågeformuläret, enligt ovan. Det beslutades att fråga 14-18 samt fråga 24-26, skulle strykas eftersom de bedömdes som inte relevanta.

Frågor om genomgångna kurser under de senaste 10 åren inom artros respektive artrit bedömning och/eller behandling samt om man upplever ett utbildningsbehov inom området artros respektive artrit lades till. Därefter testades återigen formuläret genom återkoppling och diskussion med deltagarna i fokusgruppen som gav sitt samtycke till det omarbetade frågeformuläret.

Några mindre förändringar av lay out fick göras för att anpassa frågeformuläret till webbformulär. Fråga 9, 10 och 11 fick delas upp i a) för artros och b) för artrit och läggas efter varandra i stället för bredvid som vid pappersenkät. Numreringen på underfrågorna till fråga 9 togs bort då denna var ofullständig eftersom vissa frågor plockats bort vid valideringen av översättningen till svenska och risk fanns att detta kunde förvirra när frågeformuläret skulle fyllas i. Frågorna om utbildning/utbildningsbehov samt den avslutande delen om personliga och professionella egenskaper lämnades onummerade efter valideringen för primärvården i landstinget i Kalmar län.

Test-retest reliabilitet

30 av de 31 sjukgymnasterna som accepterade att delta i reliabilitetsstudien svarade på både test och retest. Samtliga av de 30 sjukgymnasterna var kliniskt verksamma och arbetade på en mottagning bestående av sjukgymnaster och arbetsterapeuter inom primärvården i landstinget i Kalmar län. Ingen av de svarande uppgav att de även arbetade inom ortopedi eller reumatologi. Åldersfördelningen i gruppen var ifrån 20 år upp till över 65 år. I gruppen ingick både män och kvinnor. Antalet yrkesverksamma år som sjukgymnast varierade från 3 månader till 39 år och antal arbetade år som sjukgymnast i primärvården varierade från 3 månader till 33 år. 18 av deltagarna arbetade heltid och 12 deltid. Det genomsnittliga antalet patienter per vecka varierade ifrån 16 till 70 patienter och utav dessa angav alla att andelen patienter med reumatoid artrit utgjorde 20 % eller mindre. 12 av deltagarna i reliabilitetsstudien bedömde att andelen patienter med artros utgjorde 20 % eller mindre av de patienter som man träffar under en normal arbetsvecka medan 15 av deltagarna angav att andelen artrospatienter kunde uppgå till 40 %. För detaljerad information om deltagarna i reliabilitetsstudien se tabell 1.

Tabell 1. Detaljerad information om deltagarna i Fokusgruppen och deltagarna i reliabilitetsstudien, angett i frekvens (n) och median (md) med spridning (min-max).

	Fokusgrupp, n=8		Reliabilitetsstudie, n=30	
	n	md (min-max)	n	md (min-max)
Kön:				
Man	2		9	
Kvinna	6		21	
Ålder:				
20-34 år	3		8	
35-49 år	2		13	
50-64 år	3		8	
>65 år			1	
Antal år inom primärvård md (min-max)		6,5 (1-24)		10 (0,25-33)
Antal patienter/vecka md (min-max)		40 (30-60)		40 (16-70)
Andel patienter med artros/vecka:				
20 % eller mindre			12	
21-40 %			15	
41-60%	5		3	
61-80 %	3			
Andel patienter med RA/ vecka:				
20 % eller mindre	8		30	
Antal patienter med övriga reumatiska sjukdomar, den senaste månaden:				
AS/SpA	2		8	
SLE	1		6	
Psoriasisartrit	4		10	
Fibromyalgi	7		25	
Inga andra typer av artritsjukdomar	0		3	

Test-retest/ICC/Kappa

Svarstiden mellan test och retest var i medeltal 21 dagar (sd 7 dagar) med ett medianvärde på även det 21 dagar (4-37 dagar).

Fråga 9: Undersökningar och bedömningar som sjukgymnasten skulle utföra vid första kontakten med en patient med artros (9a) respektive RA (9b). 8 av de 17 frågorna på fråga 9a (artros) hade ”utmärkta” ICC/Kappa-värden med en spridning mellan 0,75 - 1,0. Motsvarande för fråga 9b (RA) var 9 av 17 frågor med ICC/Kappa-värden mellan 0,77 - 1,0. Resterande frågor hade alla ”skäliga till goda” ICC/Kappa-värden mellan 0,41 - 0,73 (Tabell 2).

Fråga 10: Behandlingar som sjukgymnasten skulle tillhandahålla eller ordinera till en patient med artros (10a) respektive RA (10b). 18 av de 29 frågorna på 10a (artros) hade "utmärkta" ICC/Kappa-värden med en spridning mellan 0,75 - 1,0. Motsvarande för fråga 10 b (RA) var 20 frågor av 29 med ICC/Kappa-värden mellan 0,75- 1,0. Nio av de 29 frågorna på 10a (artros) och 7 av de 29 frågorna på 10b (RA) hade alla "skäliga till goda" ICC/Kappa-värden mellan 0,42 - 0,74. Både fråga 10a och 10 b hade 2 frågor som uppvisade ICC/Kappa-värden som klassades som "mycket svaga" mellan -0,26 - 0,38 (tabell 3).

Fråga 13: Hur säker sjukgymnasten känner sig vid behandling av patienter med artros/artrit.

Delfråga 13a (säkerhet vid bedömning) hade 7 av 11 frågor "utmärkt" ICC mellan 0,76 - 0,90 och 3 av 11 frågor ett "skäligt till god" ICC mellan 0,48 - 0,61 samt 1 av de 11 frågorna ett ICC på 0,34, "mycket svag" (tabell 4).

Delfråga 13b (säkerhet vid behandling) hade 4 av 7 frågor "utmärkt" ICC mellan 0,85 - 0,88, de resterande 3 av 7 frågor hade "skälig till god" ICC mellan 0,57 - 0,72 (tabell 5).

Delfråga 13c (säkerhet vid undervisning) hade 2 av 8 frågor "utmärkt" ICC mellan 0,80 - 0,81 och resterande 6 av 8 frågor hade "skälig till god" ICC mellan 0,56 - 0,73 (tabell 6).

Delfråga 13d (säkerhet vid hänvisning) hade 3 av 6 frågor "utmärkt" ICC mellan 0,80 - 0,87, 2 av 6 frågor "skälig till god" ICC mellan 0,57 - 0,64 och 1 av 6 frågor hade "mycket svag" ICC på 0,35 (tabell 7).

Frågor om utbildning: Genomgångna utbildningar och utbildningsbehov inom området artros respektive artrit. 3 av de 4 frågorna hade "utmärkta" Kappa-värden mellan 0,84 - 1,0 och 1 av de 4 frågorna (upplevt utbildningsbehov inom området artrit) hade ett "skälig till god" Kappa-värde på 0,63 (tabell 8).

Tabell 2. Test-retest på fråga 9 beräknat med ICC (95 % CI)

Fråga	9a. På din praktik, vilken/vilka undersökningar och bedömningar skulle du utföra på en patient med Artros vid första kontakten?				9b. På din praktik, vilken/vilka undersökningar och bedömningar skulle du utföra på en patient med Reumatoid Artrit (RA) vid första kontakten?			
	ICC (95 % CI)	i.a n	n	p	ICC (95 % CI)	i.a n	n	p
Smärta	0,63 ¹	-	30	0,000	1,0 ²	-	30	
Muskelstyrka	0,63 (0,21 – 0,83)	-	30	0,005	0,41 (-0,16 – 0,71)	-	29	0,064
Ledrörlighet	1,0 ²	-	30		1,0 ²	-	30	
Morgonstelhet	0,88 (0,73 - 0,95)	-	27	0,000	0,51 (-0,06 - 0,77)	-	29	0,035
Antal svullna/ ömma leder	0,80 (0,55 – 0,91)	2	28	0,000	0,63 (0,19 – 0,83)	-	28	0,007
Ledstabilitet	0,72 (0,41 – 0,87)	-	29	0,000	0,85 (0,68 – 0,93)	-	28	0,000
Muskelstramhet	0,70 (0,37 – 0,86)	-	29	0,001	0,79 (0,56 – 0,90)	-	30	0,000
Konditionstest	0,68 (0,31 – 0,86)	1	28	0,002	0,77 (0,50 – 0,90)	-	27	0,000
Gånganalys	0,79 (0,57 – 0,90)	-	30	0,000	0,81 (0,61 – 0,91)	-	29	0,000
Behov av för- flyttningshjälp- medel	0,69 (0,32 – 0,86)	2	29	0,001	0,67 (0,30 – 0,85)	2	29	0,002
Funktionella test	0,76 (0,50 – 0,89)	-	30	0,000	0,73 (0,45 – 0,87)	-	-	0,000
Behov av hjälpmedel	0,76 (0,41 – 0,91)	9	29	0,001	0,86 (0,64 – 0,95)	9	27	0,000
Behov av hand/ fotortoser	0,84 (0,59 – 0,94)	9	27	0,000	0,89 (0,69 – 0,96)	11	28	0,000
Bedöma arbetsförmåga	0,75 (0,37 – 0,91)	11	29	0,002	0,73 (0,17 – 0,91)	12	27	0,012
Fritidsaktiv- iteter/sport	0,63 (0,22 – 0,83)	1	29	0,005	0,60 (0,11 – 0,82)	1	28	0,013
Oro/ depression	0,58 (0,10 – 0,81)	2	29	0,015	0,78 (0,51 – 0,90)	1	28	0,000
Sjukdoms- kunskap	0,54 (0,03 – 0,78)	-	30	0,021	0,64 (0,21 – 0,83)	-	28	0,006

¹Dikotoma värden beräknade med kappa. ²Vid total överensstämmelse tolkas kappa 1,0.

i.a= beskrivning av antal frågor som angivits som ”icke aktuellt”. n= antal svarande på frågan. p= p-värde. ICC= intraclass correlation coefficient. CI= confidensintervall.

Tabell 3. Test-retest på fråga 10 beräknat med ICC (95 % CI)

Fråga	10a. På din praktik, vilken/vilka behandlingar skulle du tillhandahålla eller ordinera till en patient med Artros?				10b. På din praktik, vilken/vilka behandlingar skulle du tillhandahålla eller ordinera till en patient med Reumatoid Artrit (RA)?			
	ICC (95 % CI)	i.a n	n	p	ICC (95 % CI)	i.a n	n	p
1. Individuellt anpassad träning i öppenvård/ slutenvård	0,48 (-0,05 - 0,75)	-	30	0,035	0,80 (0,54 - 0,91)	-	30	0,000
2. Individuellt anpassad träning i hemmet	0,51 ¹	-	29	0,006	0,75 (0,47- 0,88)	1	30	0,000
3. Individuellt anpassad träning i grupp (öppenvård/ slutenvård)	0,49 (-0,13 - 0,77)	2	30	0,047	0,42 (-0,39 - 0,76)	3	26	0,108
4. Hänvisa till träning i förening/ på fritiden	-0,26 (-1,81 - 0,42)	-	29	0,723	0,22 (-0,78 - 0,65)	2	29	0,274
5. Bassängträning (individuellt/grupp)	0,64 (0,24 - 0,83)	-	29	0,004	0,54 (0,01 - 0,79)	-	28	0,024
6. Ultraljud	1,0 ¹	3	28	0,000	0,65 ¹	3	28	0,001
7. Laser-terapi	1,0 ²	7	28	-	1,0 ²	7	27	-
8. TENS	0,75 (0,47 - 0,88)	1	30	0,000	0,87 (0,72 - 0,92)	1	30	0,000
9. Interferens	1,0 ²	5	27	-	1,0 ²	7	28	-
10. Elektrisk stimulering av muskler för styrkeökning	0,49 ¹	3	28	0,010	0,30 ¹	2	28	0,115
11. Behandling med värme/kyla	0,75 (0,46 - 0,88)	-	28	0,000	0,80 (0,56 - 0,91)	-	27	0,000
12. Akupunktur	0,82 (0,59 - 0,92)	4	30	0,000	0,78 (0,52 - 0,90)	4	30	0,000
13. Massage	0,93 (0,83 - 0,97)	3	27	0,000	0,89 (0,74 - 0,95)	4	27	0,000
14. Ledmobilisering	0,65 (0,27 - 0,84)	-	29	0,003	0,87 (0,72 - 0,94)	-	29	0,000
15. Ledmanipulation	0,77 (0,48 - 0,89)	1	28	0,000	0,85 (0,67 - 0,93)	-	28	0,000
16. Undervisning – ledskydd	0,79 (0,54 - 0,91)	1	26	0,000	0,80 (0,57 - 0,91)	-	28	0,000
17. Undervisning – vardaglig aktivitetsnivå	0,85 (0,68 - 0,93)	-	29	0,000	0,83 (0,63 - 0,92)	-	29	0,000

¹Dikotoma värden beräknade med kappa. ²Vid total överensstämmelse tolkas kappa 1,0.

i.a= beskrivning av antal frågor som angivits som ”icke aktuellt”. n= antal svarande på frågan. p= p-värde. ICC= intraclass correlation coefficient. CI= confidensintervall.

Tabell 3. Test-retest på fråga 10 beräknat med ICC (95 % CI) (fortsättning)

Fråga	10a. På din praktik, vilken/vilka behandlingar skulle du tillhandahålla eller ordinera till en patient med Artros?				10b. På din praktik, vilken/vilka behandlingar skulle du tillhandahålla eller ordinera till en patient med Reumatoid Artrit (RA)?			
	ICC (95 % CI)	i.a n	n	p	ICC (95 % CI)	i.a n	n	p
18. Undervisning – sjukdomshantering	0,89 (0,77 – 0,95)	-	29	0,000	0,88 (0,73 – 0,94)	-	28	0,000
19. Undervisning – lämpliga skor, vid behov	0,77 (0,48 – 0,89)	-	27	0,000	0,85 (0,68 – 0,93)	1	29	0,000
20. Undervisning – tillsammans med familjemedlemmar	0,77 (0,47 – 0,90)	3	27	0,000	0,86 (0,68 – 0,94)	3	27	0,000
21. Undervisning – fysisk aktivitet	0,83 (0,65 – 0,92)	-	30	0,000	0,67 (0,29 – 0,85)	-	29	0,003
22. Undervisning – kost	0,38 (-0,42 – 0,73)	3	28	0,125	0,62 (0,10 – 0,84)	4	28	0,015
23. Råd angående arbete/fritidsaktiviteter	0,88 (0,74 – 0,94)	-	29	0,000	0,72 (0,39 – 0,87)	-	29	0,001
24. Coping strategier/ stresshantering	0,82 (0,61 – 0,92)	-	29	0,000	0,80 (0,58 – 0,91)	-	29	0,000
25. Utprovning av hand-/fotortoser	0,83 (0,56 – 0,94)	10	29	0,000	0,74 (0,30 – 0,91)	10	28	0,005
26. Hänvisning till andra yrkeskategorier inom vården, vid behov	0,66 (0,29 – 0,84)	-	29	0,002	0,82 (0,60 – 0,92)	-	27	0,000
27. Hänvisning till patientföreningens hemsida	0,67 (0,28 – 0,85)	1	27	0,003	0,82 (0,60 – 0,92)	1	26	0,000
28. Hänvisning till patientskola	0,52 (0,02 – 0,77)	1	30	0,023	0,87 (0,68 – 0,94)	4	26	0,000
29. Behandling efter ledkirurgi	0,85 (0,69 – 0,93)	-	29	0,000	0,80 (0,55 – 0,91)	1	27	0,000

¹Dikotoma värden beräknade med kappa. ²Vid total överensstämmelse tolkas kappa 1,0.

i.a= beskrivning av antal frågor som angivits som ”icke aktuellt”. n= antal svarande på frågan. p= p-värde. ICC= intraclass correlation coefficient. CI= confidensintervall.

Tabell 4. Test-retest på fråga 13a beräknat med ICC (95 % CI)

Artros/artrit Behandling: Bedömning	13a. Hur säker känner du dig vid utförandet av följande uppgifter?			
Fråga	ICC (95 % CI)	i.a <u>n</u>	<u>n</u>	p
1. Ta anamnes på en patient med artros	0,61 (0,16 – 0,81)	-	30	0,008
2. Ta anamnes på en patient med RA	0,55 (0,06 – 0,79)	-	30	0,017
3. Ta anamnes på en patient med Ankyloserande spondylit (AS)/ Spondylartrit (SpA)	0,84 (0,66 – 0,92)	-	30	0,000
4. Räkna antalet svullna/ömma leder	0,81 (0,61 – 0,91)	-	29	0,000
5. Ta ledstatus	0,78 (0,52 – 0,90)	-	28	0,000
6. Utföra ryggundersökning hos någon med AS/SpA	0,88 (0,75 – 0,94)	-	30	0,000
7. Utföra funktionell bedömning i hemmiljö	0,90 (0,71 – 0,97)	16	30	0,000
8. Utföra en arbetsplatsbedömning	0,48 (-0,50 – 0,82)	14	30	0,114
9. Välja och använda lämpliga funktionella utvärderingsinstrument för Artros	0,34 (-0,35 – 0,69)	2	30	0,130
10. Välja och använda lämpliga funktionella utvärderingsinstrument för RA	0,76 (0,47 – 0,89)	2	30	0,000
11. Utföra konditionstest (gång/cykeltest)	0,79 (0,56 – 0,90)	-	30	0,000

i.a= beskrivning av antal frågor som angivits som ”icke aktuellt”. n= antal svarande på frågan. p= p-värde. ICC= intraclass correlation coefficient. CI= confidensintervall.

Tabell 5. Test-retest på fråga 13b beräknat med ICC (95 % CI)

Artros/artrit Behandling: Behandling	13b. Hur säker känner du dig vid utförandet av följande uppgifter?			
Fråga	ICC (95 % CI)	i.a <u>n</u>	<u>n</u>	p
1. Ordinera individuellt anpassad träning för artros	0,72 (0,40 – 0,87)	-	29	0,001
2. Ordinera individuellt anpassad träning för RA	0,88 (0,75 – 0,94)	-	29	0,000
3. Ordinera individuellt anpassad träning för AS/SpA	0,85 (0,68 – 0,93)	-	29	0,000
4. Utprovning av handortoser	0,57 (-0,38 – 0,87)	15	27	0,082
5. Utprovning av knäortoser	0,86 (0,46 – 0,96)	12	29	0,000
6. Utprovning av fotortoser	0,87 (0,29 – 0,97)	13	29	0,000
7. Ordinera förflyttningshjälpmedel	0,65 (0,13 – 0,86)	9	28	0,008

i.a= beskrivning av antal frågor som angivits som ”icke aktuellt”. n= antal svarande på frågan. p= p-värde. ICC= intraclass correlation coefficient. CI= confidensintervall.

Tabell 6. Test-retest på fråga 13c beräknat med ICC (95 % CI)

Artros/artrit Behandling: Undervisning	13c. Hur säker känner du dig vid utförandet av följande uppgifter?			
Fråga	ICC (95 % CI)	i.a <u>n</u>	<u>n</u>	p
1. Undervisa om allmänt omhändertagande vid artros	0,80 (0,59 – 0,91)	-	30	0,000
2. Undervisa om allmänt omhändertagande vid RA	0,64 (0,25 – 0,83)	-	30	0,004
3. Undervisa om allmänt omhändertagande vid AS/SpA	0,81 (0,61 – 0,91)	-	30	0,000
4. Undervisa om träning och fysisk aktivitet	0,56 (0,06 – 0,79)	-	30	0,017
5. Undervisa om viktkontroll	0,73 (0,43 – 0,87)	-	29	0,000
6. Undervisa om ledskydd	0,67 (0,32 – 0,85)	-	29	0,001
7. Undervisa om anpassad aktivitetsnivå	0,65 (0,27 – 0,84)	-	28	0,003
8. Informera om tillgängliga resurser i samhället	0,68 (0,30 – 0,85)	2	28	0,002

i.a= beskrivning av antal frågor som angivits som ”icke aktuellt”. n= antal svarande på frågan. p= p-värde. ICC= intraclass correlation coefficient. CI= confidensintervall.

Tabell 7. Test-retest på fråga 13d beräknat med ICC (95 % CI)

Artros/artrit Behandling: Hänvisning	13d. Hur säker känner du dig vid utförandet av följande uppgifter?			
Fråga	ICC (95 % CI)	i.a <u>n</u>	<u>n</u>	p
1. Hänvisa till träningsgrupp på land	0,64 (0,18 – 0,84)	4	30	0,008
2. Hänvisa till träningsgrupp i bassäng	0,35 (-0,31 – 0,69)	2	30	0,119
3. Hänvisa till patientskolor	0,57 (0,13 – 0,79)	-	30	0,010
4. Hänvisa till en husläkare för vidare undersökning	0,80 (0,59 – 0,91)	-	30	0,000
5. Underlätta remittering till en specialist (tex. reumatolog, ortoped)	0,87 (0,72 – 0,94)	1	29	0,000
6. Hänvisa till specialist inom reumatologisk rehabilitering	0,83 (0,62 – 0,92)	2	28	0,000

i.a= beskrivning av antal frågor som angivits som ”icke aktuellt”. n= antal svarande på frågan. p= p-värde. ICC= intraclass correlation coefficient. CI= confidensintervall.

Tabell 8. Test-retest på frågor om utbildningsbehov beräknat med Kappa (K)

Fråga	K	<u>n</u>	p
Har du gått någon kurs(er) de senaste tio åren i Artros bedömning och/eller behandling?	0,93	30	0,000
Har du gått någon kurs(er) de senaste tio åren i Artrit bedömning och/eller behandling?	1,0	30	0,000
Upplever du att du har ett utbildningsbehov inom området Artros?	0,84	29	0,000
Upplever du att du har ett utbildningsbehov inom området Artrit?	0,63	30	0,001

n= antal svarande på frågan. p= p-värde.

Diskussion

I detta magisterarbete undersöktes face och content validity och test-retest reliabilitet för frågeformuläret ”Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey”. Studien visade att frågeformuläret hade validitet för att studera det sjukgymnastiska omhändertagandet av patienter med artrit och artros vid användning inom primärvården. De delar som tog upp utbildning och utbildningsbehov samt synpunkter om certifiering, specialisering och utvidgade arbetsuppgifter och ansvarsområden ansågs inte anpassade för primärvården och svarade inte upp till det aktuella syftet med frågeformuläret och togs därför bort efter diskussion i fokusgruppen. Vid omarbetningen av frågeformuläret, med diskussionen i fokusgruppen som grund, lades fyra frågor till som belyste genomgångna utbildningar och upplevt utbildningsbehov inom området artrit och artros. Resultatet av test-retest reliabiliteten för frågeformuläret ”Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey”, som anpassats för användning inom primärvården, visade att test-

retest reliabiliteten för de allra flesta frågorna (95 %) i frågeformuläret var ”skäligen till god” (37 %) och upp till ”utmärkt” (58 %).

Resultat- och metoddiskussion validering

Orsaker till omarbetning

För att kunna möta behovet av kunskap inom områdena artrit och artros framgick det vid valideringen att del 4 och 5 (fråga 14-18) av frågeformuläret inte var anpassat och aktuellt för sjukgymnaster verksamma i primärvården i landstinget i Kalmar län. Detta styrks av att vid valideringen av den svenska översättningen uppfattades delen om certifiering som otydlig och man uppgav en viss tveksamhet om frågorna skulle behållas. Detsamma gällde frågorna om utbildning, det visade sig svårt att diskutera frågor om grundutbildningen eftersom det var så olika beroende på när man tog sin examen och vad man mindes (Nordh & Torstensson, 2010). Det ursprungliga frågeformuläret togs fram för att ligga till grund för planering av nationella utbildningsinsatser samt att fastställa intresset för certifiering och utvidgade arbets- och ansvarsområden för sjukgymnaster verksamma inom ortopedi och reumatologi (Li et al., 2009; Li et al., 2010). Det innebär att i denna studie ändrades fokus ifrån ett nationellt perspektiv, speciellt riktat mot sjukgymnaster verksamma inom specialistsjukvården till att utvärdera kunskap och kompetens hos sjukgymnaster verksamma i enbart primärvård samt för att kartlägga eventuellt lokalt utbildningsbehov.

Vid litteratursökning har inget liknande frågeformulär hittats, som tidigare använts i Sverige eller internationellt för att utvärdera sjukgymnastisk kunskap och kompetens vid omhändertagande av patienter med reumatologisk diagnos. Därför är det intressant att se att resultatet av denna studie tyder på att delar av frågeformuläret kan ha ett annat användningsområde än vad det initialt var tänkt att användas för. Att använda ett redan befintligt instrument sparar mycket tid eftersom utvecklingen av ett nytt utvärderingsinstrument är ett tidsödande och resurskrävande arbete. Det poängteras dock i litteraturen att om man använder frågeformuläret på en annan grupp än det ursprungligen var utvecklat för eller om syftet med formuläret ändrats bör man undersöka om content validity och face validity är relevant under de nya förutsättningarna (Scholtes et al., 2011; Mokkink, Terwee, Knol et al., 2010). Det finns flera olika sätt att validera ett mätinstrument men enligt Terwee et al. (2007) utgör content validity en av de viktigaste mätegenskaperna under förutsättning att frågeformulärets syfte, målgrupp, valet av frågor samt vilka begrepp som man avser att mäta är tydligt beskrivet. Författarna menar att content validity behöver anses adekvat för att man skall överväga att använda instrumentet samt att man därefter kan gå vidare med utvärdering av andra mätegenskaper.

Styrkor och svagheter vid valideringsprocessen

För att utvärdera frågeformulärets content och face validity, för användning i primärvården, användes en fokusgrupp. Vid sammansättning av fokusgruppen strävades efter en variation i kunskap, antal arbetade år inom primärvård samt antalet yrkesverksamma år som sjukgymnast för att spegla den variation i sjukgymnastisk kompetens som återfinns i primärvården i landstinget i Kalmar län. Genom detta fångade diskussionerna i fokusgruppen flera olika perspektiv på frågeställningarna. Samtliga deltagare var aktiva i diskussionerna och kunde föra fram sina åsikter i ett öppet och engagerat klimat. Deltagarna fick frågeformuläret och ett informationsbrev om studien en vecka innan första träffen i fokusgruppen ägde rum för att kunna sätta sig in i frågeformuläret och dess syfte. De flesta hade förberett sig och läst igenom frågeformuläret, men eftersom ett fåtal inte hade hunnit förbereda sig avsattes de första 10 minuterna till att på egen hand studera frågeformuläret, därefter genomfördes en kort sammanfattning av syftet med träffen och frågeformuläret innan diskussionen startade. En

risk under diskussionerna i fokusgruppen var att viktig information missades eftersom diskussionsledarens uppgift både var att följa frågorna i intervjuguiden och föra anteckningar samt vara lyhörd för att alla åsikter kom fram, kontrollera tiden och föra diskussionen framåt utan att vara styrande (Kvale, 1997). Genom att diskussionen spelades in på band har anteckningarna kunnat kompletteras i efterhand och nyanser i åsikter kunnat noteras, vilket minskat risken för att viktig information inte kommit med vid dokumentationen av valideringsprocessen. Vidare konstaterades att deltagarna i fokusgruppen var representativa för frågeformulärets målgrupp vid jämförelse med gruppen för test-retest. Några mindre skillnader förekom mellan grupperna men de kan i stort anses jämförbara. Detta stärker valideringens tillförlitlighet (Scholtes et al., 2011; Terwee et al., 2007).

Vid valideringen av fråga åtta, i första delen av frågeformuläret, gjordes tillägg efter önskemål om förtydligande från fokusgruppen, med förklaringen att med multidisciplinärt team avsågs läkare samt ytterligare minst två yrkeskategorier. Det visade sig dock vid reliabilitetstestet att denna fråga var svårtolkad och otydligt formulerad för sjukgymnaster verksamma i primärvården. Vid teamarbete runt patienter med artrit inom slutenvården har detta multidisciplinära team vanligtvis en sammansättning av reumatolog, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och kurator samt att man vid behov anlitar reumakirurg och ortopedtekniker (Bratt et al., 2011). I primärvården kan multidisciplinärt team ha en annan innebörd och sammansättning, enligt den i frågan givna definitionen, fram för allt vid arbete med långvariga smärttillstånd i rörelse- och stödjeorganen där patienter med artros och artrit kan ingå (SBU, 2006). Vid användning av frågeformuläret i primärvården behöver man vara medveten om denna tvetydighet eller omarbete frågan.

För att kunna möta och undersöka behovet av utbildning inom det aktuella området artrit och artros togs fyra frågor fram utifrån de önskemål och synpunkter som framkom i fokusgruppen. Frågorna granskades och diskuterades samt godkändes av deltagarna i fokusgruppen vid återkopplingen. Att tre av de fyra frågorna erhöll ”utmärkta” värden samt en fråga ”skäligt till god” för test-retest reliabilitet styrker frågornas tillförlitlighet. Om ett instrument kan uppvisa en god reliabilitet desto högre kan kvalitén på instrumentet anses och påverkar på så sätt även validiteten, god mätsäkerhet för att testet mätte det som det var avsett att mäta (Kimberlin & Winterstein, 2008).

Angående valideringen av frågeformulärets sista del gjordes mindre kompletteringar för att förtydliga frågan om vilka akademiska utbildningar som de svarande sjukgymnasterna hade. Vid diskussionen i fokusgruppen framkom att det inte var självklart att man kände till definitionen av en kandidatexamen eller magister/masterexamen och dess aktuella poängsättning. Detta bekräftades när de personliga och professionella egenskaperna skulle redovisas för deltagarna i reliabilitetsstudien, denna fråga var ofullständigt ifylld och det var uppenbart att den feltolkats (ej redovisat material). Exempelvis fanns det svarande som angett att man tagit sin sjukgymnastexamen 2008 eller senare men man hade inte angett att man hade en kandidatexamen eller högre. Det innebär att man bör vara försiktig när man tolkar svaren på denna fråga och att den ytterligare behöver förtydligas.

Resultat- och metoddiskussion test-retest reliabilitet

Orsaker till låga ICC/kappa värden

Utav de sex frågor som inte uppnådde ”skäliga till goda” värden var det tre frågor (10a:4, 10b:4, 13d:2) som handlade om att hänvisa patienter med artros respektive artrit till olika typer av träning. Resterande tre frågor som inte uppnådde ”skäliga till goda” värden för test-retest reliabilitet var att tillhandahålla/ordinera kostundervisning vid artros (10a:22),

tillhandahålla/ordinera elektrisk stimulering av muskler för styrkeökning vid RA (10b:10) samt tilltro till den egna bedömningen att välja och använda lämpliga funktionella utvärderingsinstrument för artros (13a:9). Det kan vara olika anledningar till icke acceptabla värden för test-retest reliabilitet. Det kan bero på själva mätinstrumentet, hur skalorna och frågorna är utformade och tolkas. Även situationen och omständigheter kring mättillfället kan påverka test-retest resultatet samt omständigheter knutna till personen som svarar på frågeformuläret (Scholtes et al., 2011). Frågorna som handlade om att hänvisa till träning samt att tillhandahålla/ordinera kostundervisning var förmodligen svårtolkade och gav upphov till en osäkerhet och att man eventuellt gissade när man svarade på frågan vilket påverkade ICC/kappavärdet. Den fråga som tog upp att tillhandahålla/ordinera elektrisk stimulering av muskler för styrkeökning vid RA hade en skev fördelning av svaren på frågorna. De flesta hade valt svarsalternativet ”aldrig” och några enstaka ”sällan”. Det var låg spridning på svaren vilket kan påverka värdet på ICC/kappa (Mokkink, Terwee, Gibbons et al., 2010). Vad det gäller frågan om tilltro till den egna förmågan att välja och använda lämpliga funktionella utvärderingsinstrument för patienter med artros erhöles ett värde på ICC på 0,34. I landstinget i Kalmar län har det utarbetats sjukgymnastiska behandlingsriktlinjer för patienter med knä- och höftartros och här ingår rekommendationer om funktionella utvärderingsinstrument varför de flesta borde vara bekanta med dessa och formuleringen av frågan och därför kunde man förväntat sig att värdet på ICC varit högre. Men vid användning av självskattningsformulär är det alltid svårt att veta om svaren speglar det dagliga arbetet eller att det som anges är det som man anser att man borde göra. Kimberlin och Winterstein, (2008) tar upp att självskattning av beteende eller handlingar är särskilt utsatta och kan öka risken för systematiska fel. Författarna belyser att deltagarna kan lämna svar som är socialt önskvärda eller i linje med vad de skulle vilja åstadkomma.

I litteraturen diskuteras att gränsen för acceptabla värden för ICC/kappa bör sättas till 0,6 och över (Norman & Steiner, 2008; Scholtes et al., 2011). Om detta värde gällde som ett gränsvärde skulle 22 (17 %) av de totalt 128 frågorna inte uppvisa acceptabla värden. Dessa 22 frågor fördelades mellan frågorna 9a, 9b, 10a, 10 b samt 13a-d. Ungefär en tredjedel av dessa 22 frågor återfinns under 10a som tar upp ”På din praktik, vilken/vilka behandlingar skulle du tillhandahålla eller ordinera till en patient med artros?”. Utav bakgrunds-informationen framgår att samliga deltagare i reliabilitetsstudien träffat patienter med artros och mer än hälften uppgav att andelen patienter med artros kunde vara upp mot 40 % per vecka. Underfrågorna till frågorna 9,10 och 13 kan sägas utgöra en typ av checklista som skulle kunna jämföras med guidelines för behandling vid artros och artrit. Det innebär att när frågeformuläret fylls i får sjukgymnasten en överblick över de alternativ som kan och i vissa fall bör erbjudas patienter med reumatologiska diagnoser vid undersökning och behandling. Detta kan leda till att en process startas där man reflekterar över sitt arbetssätt både genom egna funderingar samt genom diskussioner med kollegor vilket kan ha påverkat svaret vid retest och därmed påverkat värdet för ICC/kappa. Svaren kan ha influerats av social önskvärdhet (Kimberlin & Winterstein, 2008). Det ursprungliga frågeformuläret, ”Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” har använts, i en Nederländsk studie, som underlag för ett formulär för en kartläggning av sjukgymnastisk undersökning och behandling vid RA och dess följsamhet till nationella riktlinjer (Hurkmans, Li, Verhoef & Vlieland, 2012). Detta påvisar dels frågeformulärets koppling till befintliga guidelines samt ytterligare användningsområde.

Fråga 9,10,13 kompletterades med ytterligare ett svarsalternativ ”inte aktuellt”. Detta kunde inte rangordnas vid beräkning av ICC/kappa och dessa svar räknades som bortfall och kan ha

påverkat resultatet. Att svarsalternativen ”inte aktuellt” var relevant att användas styrks av valideringen samt att flera svarande valt detta alternativ på vissa av frågorna.

Styrkor och svagheter med test-retest

När svaren skall anges och skattas på en ordinalskala som i denna studie i form av ”aldrig”, ”sällan”, ”ibland”, ”alltid” samt ifrån ”inte alls säker” till ”mycket säker”, kan dessa termer ha olika betydelse för olika personer och kan även bedömas något olika från gång till gång. Att det fanns en viss tvetydighet vid skattningen av svarsalternativen togs även upp av några av deltagarna i fokusgruppen vid valideringen av frågeformuläret. Detta stärker valet av att använda ICC (som är likvärdigt med viktad kappa) vid beräkning av test-retest reliabilitet, vilket tar hänsyn till en förflyttning av svarsalternativet ett steg upp eller ner medan ett kappa-värde mäter absolut överensstämmelse (Steiner & Norman, 2008).

Tidsintervallet mellan test och retest hade en stor spridning, ifrån 4 dagar till 37 dagar, men med ett medianvärde och medelsvarstid på 21 dagar och standarddeviation på 7 dagar vilket innebär att de flesta svarade inom det typiska tidsintervallet på 2-4 veckor (Scholtes et al., 2011). Anledningen till att svarstiden mellan test och retest tilläts sträcka sig upp till drygt 5 veckor var praktiska orsaker som julleddigheter initialt och sportlovsledighet i slutet av perioden samt en önskan om att få så hög svarsfrekvens som möjligt. Ingen av deltagarna hade, enligt kontakt med deras närmaste chefer, genomgått någon utbildning inom det aktuella området under pågående undersökning varför kunskapsläget borde kunna anses konstant relaterat till vidareutbildning och kompetenshöjning. De svarande kan ha kommit ihåg sina svar från första svarstillfället när det var kort svarstid mellan testerna vilket kan ha påverkat resultatet. Men eftersom frågeformuläret var så pass omfattande och alla svarande utom en har haft minst en vecka mellan test och retest borde risken för ”recall bias” vara liten. Enligt litteraturen kan olika studier behöva välja olika lång svarstid vid test-retest reliabilitet och därför är det viktigt att tidsperioden beskrivs och motiveras (McDowell, 2006; Terwee et al., 2007).

En begränsning var antalet deltagare i reliabilitetstestet. I litteraturen rekommenderas ca 50 svarande för att minimera risken för typ 2 fel (Terwee et al., 2007). Det finns ca 70 sjukgymnaster i primärvården i landstinget i Kalmar län. En bedömning var att ca hälften skulle kunna ingå i studien. Åtta sjukgymnaster ingick i valideringen av frågeformuläret och ansåg sig inte ha möjlighet eller att det var lämpligt att delta i reliabilitetsstudien. Det var av praktiska orsaker mycket svårt att få fler än 30 deltagare i reliabilitetstestet. P-värdet var dock lågt på de flesta analyser vilket styrker studiens tillförlitlighet.

Deltagarna i test-rest gruppen kan med sin fördelning i ålder, kön och arbetade år inom primärvård samt skattning av andel artros respektive artrit patienter/vecka anses representativa för framtida användning av frågeformuläret i primärvården i landstinget i Kalmar län och i liknande primärvårdsområden i Sverige. Detta i kombination med att 30 av 31 tillfrågade sjukgymnaster svarade på båda testerna får anses stärka studiens tillförlitlighet.

Det har tidigare inte funnits något frågeformulär att tillgå i kliniken i primärvården som utvärderar sjukgymnastisk kunskap och kompetens vid omhändertagande av patienter med artrit och artros samt behov av vidareutbildning. För att utvärdera och kartlägga detta finns nu en möjlighet att använda ”Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey”, som anpassats för användning inom primärvården genom validering och som är tillförlitlighetstestat. Men för vidare användning av frågeformuläret behöver de frågor som

inte uppvisade ”skälig till goda” ICC/kappa värden omarbetas samt att vissa frågor behöver förtydligas och frågeformuläret behöver därefter testas på nytt.

Konklusion

Frågeformuläret ”Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey”, har anpassats för användning inom primärvården med syfte att undersöka det sjukgymnastiska omhändertagandet av patienter med artrit och artros samt behovet av vidareutbildning inom området. Efter viss omarbetning uppvisade det anpassade frågeformuläret acceptabel face validity och content validity. Test-retest reliabiliteten var acceptabel för flertalet frågor, men några av frågorna (6/128) uppnådde ej acceptabel reliabilitet och bör omarbetas innan frågeformuläret används i primärvården.

Tillkännagivande

Ett stort och varmt tack till mina handledare som stöttat och stimulerat med kloka synpunkter och konstruktiv kritik under arbetet med denna studie. Jag vill även tacka alla deltagare i studien för deras engagemang.

Referenser

- Altman, D.G. (1991). *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall.
- Bättre omhändertagande av patienter med artros, BOA. Hämtad 2013-02-28 från <http://www.boaregistret.se>
- Bratt, J., Bremell, T., Geborek, P., & Nived, O. (2011). Organisation av reumatologisk vård i Sverige. I L. Klareskog., T. Saxne & Y. Enman (Red.), *Reumatologi* (2. rev. uppl., s.393-400). Lund: Studentlitteratur.
- Braun, J., & Sieper, J. (2007). Ankylosing Spondylitis. *Lancet*, 369(9570), 1379-1390.
- Breedveld, F. C., & Combe, B. (2011). Understanding emerging treatment paradigms in rheumatoid arthritis. *Arthritis Research & Therapy*, 13(1), 1-10.
- Broberg, C., & Tyni-Lenné, R. (2009). Sjukgymnastik som vetenskap och profession. Hämtad 2013-03-26 från [http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Documents/Definition_SG_korr%20\(2\).pdf](http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Documents/Definition_SG_korr%20(2).pdf)
- Centrala etikprövningsnämnden. (2007). Forskningsbegreppet. Hämtad 2013-02-08 från <http://www.epn.se/sv/centrala-etikproevningsnaemnden/forskningsbegreppet/>
- Centrala etikprövningsnämnden. (2011). Personuppgifter i forskningen – Vilka regler gäller? Hämtad 2013-02-08 från <http://www.epn.se/media/24297/faktabroschyr-pul-forskning.pdf>
- Depoy, E. (1999). *Forskning – En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Edwards, I., & Richardson, B. (2008). Clinical reasoning and population health: Decision making for an emerging paradigm of healthcare. *Physiotherapy Theory and Practice*, 24(3), 183-193.
- Emery, P., Breedveld, M., Dougados, J.R., Kalden, M.H., Schiff, M.H., & Smolen J.S. (2002). Early referral recommendation for newly diagnosed rheumatoid arthritis: Evidence based development of a clinical guide. *Annals of Rheumatic Diseases*, 61, 290-297.
- Englund, M., Jöud, A., Geborek, P., Felson, D. T., Jacobsson, L. T., & Petersson, I. F. (2010). Prevalence and incidence of rheumatoid arthritis in southern Sweden 2008 and their relation to prescribed biologics. *Rheumatology*, 49, 1563-1569.
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaption of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46, 1417-1432.
- Haglund, E., Bremander, A. B., Petersson, I. F., Strömbeck, B., Bergman, S., Jacobsson, L. T. H., Turkiewicz, A., Geborek, P., & Englund, M. (2011). Prevalence of spondyloarthritis and subtypes in southern Sweden. *Annals of Rheumatic Diseases*, 70, 943-948.

- Hedin, L., Lövall, L., Jansson, S., Jöud A., & Petersson, I. (2011). Slutrapport BackUpp 2.0. Hämta 2013-03-26 från www.skane.se/backUpp
- Hurkmans, E.J., Li, L., Verhoef, J., & Vlieland, T.P.M. (2012). Physical therapists' management of rheumatoid arthritis: results of a Dutch survey. *Musculoskeletal Care*, 10(3), 142-148.
- Jacobsen, D.I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. (H. Järvå, & B. Wallin, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2010).
- Kimberlin, C.L., & Winterstein A.G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-system Pharmacy*, 65, 2276-2284.
- Klareskog, L., & Saxne, T. (2011). Vad är reumatologi. I L. Klareskog., T. Saxne & Y. Enman (Red.), *Reumatologi* (2. rev. uppl., s. 15-17). Lund: Studentlitteratur.
- Klässbo, M. (2013). Funktionsnedsättningar i höft- och knäled. I A. Hommel & C. Bååth, (Red.), *Ortopedisk vård och rehabilitering* (s. 21-48). Författarna och Studentlitteratur.
- Klässbo, M., Larsson, G., & Harms-Ringdahl, K. (2003). Promising outcome of a Hip School for patients with hip dysfunction. *Arthritis and Rheumatism*, 49, 321-327.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Li, C. L., Hurkmans, E. J., Sayre, E. C., & Vliet Vlieland, T. P. M. (2010). Continuing professional development is associated with increasing physical therapists' roles in arthritis management in Canada and the Netherlands. *Physical Therapy*, 90(4), 629- 642.
- Li, C. L., Westby, M. D., Sutton, E., Thompson, M., Sayre, E. C., & Casimiro, L. (2009). Canadian physiotherapists' view on certification, specialization, extended role practice, and entry-level training in rheumatology. *BMC Health Services Research*, 9(88), 1-11.
- Litwic, A., Edwards, M. H., Dennison, E. M., & Cooper, C. (2013). Epidemiology and burden of osteoarthritis. *British Medical Bulletin*, Jan, 1-15.
- McDowell, I. (2006). *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press.
- Mokkink, L. B., Terwee, C.B., Gibbons, E., Stratford, P.W., Alonso, J., Patrick, D.L., Knol, D.L., Bouter, L.M., & de Vet, H. C. W. (2010). Inter-rater agreement and reliability of the COSMIN (Consensus-based Standards for the selection of health status Measurement Instrument) Checklist. *BMC Medical Research Methodology*, 10(82), 1-11. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/10/82>
- Mokkink, L. B., Terwee, C.B., Knol, D. L., Stratford, P. W., Alonso, J., Patrick, D.L., Bouter, L.M., & de Vet, H. C.W. (2010). The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: A clarification of its content. *BMC Medical Research Methodology*, 10(22), 1-8. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/10/22>

Nell, V. P. K., Machold, K. P., Eberl, G., Stamm, T. A., Uffmann, M., & Smolen, J.S. (2004). Benefit of early referral and very early therapy with disease-modifying anti-rheumatic drugs in patients with early rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 43(7), 906-914.

Nordh, C., & Torstensson, F. (2010). Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey – översättning och validering till Svenska förhållanden (Examensarbete inom utbildningsprogram i sjukgymnastik). Lunds Universitet, Institutionen för hälsa, vård och samhälle. Avdelningen för sjukgymnastik.

Pain In Europe - A 2003 Report. tillgänglig på <http://www.britishpainsociety.org/Pain%20in%20Europ%20survey%20report.pdf>

Reumatikerförbundet. (2011). *Från forskning till rörelse om fysiks aktivitet och träning för reumatiker*. Hämtat 2013-06-05 från <http://www.reumatikerforbundet.org>

Rudwaleit, M. (2010). New approaches of diagnosis and classification of axial and peripheral spondyloarthritis. *Current Opinion in Rheumatology* 22(4), 375-380.

Scholtes, V.A., Terwee, C.B., & Poolman, R.W. (2011). What makes a measurement valid and reliable? *Injury*, 42, 236-240.

Simonsson, M., Bergman, S., Jacobsson, L. T. H., Petersson, I. F., & Svensson, B. (1999). The prevalence of rheumatoid arthritis in Sweden. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 28(6), 340-343.

Socialstyrelsen.se. (Internet) *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa - ICF*. Hämtad 2013-04-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-4-1>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta* (SBU- rapport, kap.5). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2008). *Health measurement scales a practical guide to their development and use* (4th ed). New York: Oxford University press.

Symmons, D. P. M. (2002). Epidemiology of rheumatoid arthritis: determinants of onset, persistence and outcome. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 16(5), 707-722.

Terwee, C. B., Bot, S. D. M., de Boer, M. r., van der Windt, D. A. W. M., Knol, D. L., Dekker, J., Bouter, L. M., & de Vet, H. C. W. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology* 60, 34-42.

Thorstensson, C. (2006). Tidigt insatt träning minskar konsekvenserna av artros. *Fysioterapi*, 9, 38-45.

Walsh, N. E., Brooks, P., Hazes, J. M., Walsh, R. M., Dreinhöfer, K., Woolf, A. D., Åkesson, K., & Lidgren, L. (2008). Standards of Care for acute and chronic musculoskeletal pain: The bone and the joint decade (2000-2010). *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(9), 1830-1845.

Woolf, A.D. & Pfleger, B. (2003). Burden of major musculoskeletal conditions. *Bulletin of the World Health Organization* 81(9), 646-656.

Woolf, A. D., & Åkesson, K. (2001). Understanding the burden of musculoskeletal conditions. *BMJ*, 322(7294), 1079-1080.

Woolf, A. D., & Åkesson, K. (2007). Can we reduce the burden of musculoskeletal conditions? The European action towards better musculoskeletal health. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 21(1), 1-3.

Svensk version av
*Canadian Physiotherapists Arthritis
Care Survey*

Den här delen innehåller frågor angående allmänna karaktärsdrag av ditt arbete. Var vänlig kryssa i lämplig ruta eller fyll i tomma rader.

1. Arbetar du kliniskt?

Ja → Heltid Deltid

Nej (gäller även föräldraledighet) → *Gå till fråga 17*

2. Under en vanlig arbetsvecka, hur många patienter träffar du?

_____ Patienter per vecka

3. Vilket är ditt nuvarande huvudsakliga arbetsområde? (Kryssa endast för ett alternativ)

Ortopedi
Antal år inom ortopedi: _____

Reumatologi
Antal år inom reumatologi: _____

Annat specificera: _____
Antal år inom detta område: _____

4. Under en normal arbetsvecka, hur stor andel av dina patienter träffar du på grund av artros?

- 81-100%
- 61-80%
- 41-60%
- 21-40%
- 20% eller mindre

5. Under en normal arbetsvecka, hur stor andel av dina patienter träffar du på grund av Reumatoid artrit?

- 81-100%
- 61-80%
- 41-60%
- 21-40%
- 20% eller mindre

6. Under en normal arbetsvecka, hur stor andel av dina patienter träffar du för rehabilitering efter ledkirurgi?

- 81-100%
- 61-80%
- 41-60%
- 21-40%
- 20% eller mindre

7. Vilket av följande beskriver den behandling du erbjuder patienter med reumatoid artrit eller artros? (kryssa för alla som passar)

- Individuell undervisning eller träningsprogram
- Undervisning eller träningsprogram i liten grupp (2-6 patienter)
- Undervisning eller träningsprogram i stor grupp (>6 patienter)
- Enskilt instruerad bassängträning
- Bassängträning i grupp
- Annat specificera: _____

8. Utöandet av ditt arbete kan bäst beskrivas som:

- Privat mottagning
- Mottagning bestående av enbart sjukgymnaster
- Multidisciplinärt polikliniskt team inom primärvård
- Multidisciplinärt polikliniskt team på sjukhus
- Multidisciplinärt team inom slutenvård
- Kommunsjukgymnast
- Annan (specificera: _____)

NUVARANDE ARBETSSÄTT

9. På din praktik, vilken/vilka undersökningar och bedömningar skulle du utföra på en patient med artros eller reumatoid artrit (RA) vid första kontakten?

	Artros				RA			
	Alltid	Ibland	Sällan	Aldrig	Alltid	Ibland	Sällan	Aldrig
1. Smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Muskelstyrka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ledrörlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Morgonstelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Antal svullna/ömna leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ledstabilitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Muskelstramhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Konditionstest (cykel / gångtest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gånganalys (vid problem i nedre extremiteter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Behov av förflyttningshjälpmedel (tex. käpp, rollator vid problem i nedre extremiteter.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Funktionella test (tex. Trappgång, greppfunktion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Behov av hjälpmedel (tex. Toalettförhöjning, om relevant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Behov av hand/fotortoser (om relevant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Bedöma arbetsförmåga (om relevant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Fritidsaktiviteter /sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Oro / depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Sjukdomskunskap (tex. egenvård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Annat (specificera):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NUVARANDE ARBETSSÄTT

10. På din praktik, vilken/vilka behandlings skulle du tillhandahålla eller ordinera till en patient med artros eller reumatoid artrit (RA)?

	Artros				RA			
	Alltid	Ibland	Sällan	Aldrig	Alltid	Ibland	Sällan	Aldrig
1. Individuellt anpassad träning i öppenvård/ slutenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Individuellt anpassad träning i hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Individuellt anpassad träning i grupp (öppenvård/slutenvård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hänvisa till träning i förening/på fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bassängträning (individuellt/grupp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ultraljud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Laser terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. TENS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Interferens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Elektrisk stimulering av muskler för styrkeökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Behandling med värme/ kyla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Massage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ledmobilisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ledmanipulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Undervisning – ledskydd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Undervisning – vardaglig aktivitetsnivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Undervisning – sjukdomshantering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Undervisning – lämpliga skor, vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Undervisning tillsammans med familjemedlemmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Undervisning – fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Undervisning - kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Råd angående arbete/ fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Coping strategier/ stresshantering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Utprovning av hand-/ fotortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NUVARANDE ARBETSSÄTT

	Artros				RA			
	Alltid	Ibland	Sällan	Aldrig	Alltid	Ibland	Sällan	Aldrig
26. Hänvisning till andra yrkeskategorier inom vården, vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Hänvisning till patientföreningens hemsida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hänvisning till patientskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Behandling efter ledkirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Annat (specificera):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11a. Har du träffat någon patient med artros den senaste månaden?

- Ja (gå till artroskolumn) Nej (gå till fråga 11b)

b. Har du träffat någon patient med RA den senaste månaden?

- Ja (gå till RA-kolumn) Nej (gå till fråga 12)

Vilken var din roll när du träffade personer med artros eller RA den senaste månaden? (kryssa för alla alternativ som passar)

		Artros	RA
1.	Tillhandahålla bedömning och behandling som traditionellt tillhandahålls av sjukgymnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Tillhandahålla bedömning och behandling som traditionellt tillhandahålls av andra rehabiliteringsyrken (tex. arbetsterapeutiska åtgärder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tillhandahålla bedömning och behandling som är utanför sjukgymnastens vanliga område	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Screenat patienter och hjälpt till att boka prioriterade besök hos läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Undervisning för allmänheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tillhandahålla konsultationer tillsammans med annan vårdgivare (tex. arbetsterapeut, sjukgymnast, primärvårdsläkare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Hänvisa till medicinsk expertis (tex. primärvårdsläkare, reumatolog etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hänvisa till andra yrkesgrupper inom reumatologisk rehabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Pre-operativ vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Post-operativ vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NUVARANDE ARBETSSÄTT

12. Utöver reumatoid artrit och artros, vilken typ(er) av reumatologiska diagnoser finns/fanns på din behandlingslista den senaste månaden?

- Ankyloserande Spondylit (AS)/Spondylartrit (SpA)
 - Sklerodermi/Systemisk skleros
 - Juvenil Idiopatisk artrit
 - Annan (specificera): _____
 - Jag hade inga patienter med andra typer av artritsjukdomar
 - SLE
 - Psoriasisartrit
 - Fibromyalgi
-

ARTROS/ARTRIT BEHANDLING

13. Hur säker känner du dig vid utförandet av följande uppgifter?

		Inte alls säker			Mycket säker	
		1	2	3	4	5
a. Bedömning						
1.	Ta anamnes på en patient med artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ta anamnes på en patient med RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ta anamnes på en patient med Ankyloserande Spondylit (AS)/Spondylartrit (SpA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Räkna antal svullna/ömma leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ta ledstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Utföra ryggundersökning hos någon med AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Utföra funktionell bedömning i hemmiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Utföra en arbetsplatsbedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Välja och använda lämpliga funktionella utvärderingsinstrument för artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Välja och använda lämpliga funktionella utvärderingsinstrument för RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Utföra konditionstest (gång/cykeltest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Behandling						
1.	Ordinera individuellt anpassad träning för artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ordinera individuellt anpassad träning för RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ordinera individuellt anpassad träning för AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Utprovning av handortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Utprovning av knäortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Utprovning av fotortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ordinera förflyttningshjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Undervisning						
1.	Undervisa om allmänt omhändertagande vid artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Undervisa om allmänt omhändertagande vid RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Undervisa om allmänt omhändertagande vid AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Undervisa om träning och fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Undervisa om viktkontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Undervisa om ledskydd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Undervisa om anpassad aktivitetsnivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Informera om tillgängliga resurser i samhället	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARTROS/ARTRIT BEHANDLING

		Inte alls säker			Mycket säker	
		1	2	3	4	5
d.	Hänvisning					
1.	Hänvisa till träningsgrupp på land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Hänvisa till träningsgrupp i bassäng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Hänvisa till patientskolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hänvisa till en husläkare för vidare undersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Underlätta remittering till en specialist (ex. reumatolog, ortoped)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Hänvisa till specialist inom reumatologisk rehabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTBILDNINGSBEHOV

14. Hur väl täcktes de följande ämnena in under din sjukgymnastiska grundutbildning?

		Ingick inte alls	Ingick men inte tillräckligt	Ingick tillräckligt	Kommer inte ihåg
1.	Anamnesupptagning specifikt för artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Anamnesupptagning specifikt för RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Anamnesupptagning specifikt för AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Sjukdomsfysiologi vid artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Sjukdomsfysiologi vid RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sjukdomsfysiologi vid AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Bedömning av antal ömma/svullna leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ta ledstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Bedömning av muskelfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ryggundersökning vid AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Bedömning av juvenil inflammatorisk artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Bedömning av psykosociala behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Tolka ledröntgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Tolka blodprovresultat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Använda sjukdomsspecifika utvärderingsinstrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Utprovning och förskrivning av förflyttningshjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Utprovning och förskrivning av handortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Utprovning och förskrivning av knäortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Utprovning och förskrivning av fotortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ordinera individuellt anpassad träning för patienter med artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Ordinera individuellt anpassad träning för patienter med RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Ordinera individuellt anpassad träning för patienter med AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Pre- / postoperativ rehabilitering vid ledkirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Undervisning i egenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTBILDNINGSBEHOV

		Ingick inte alls	Ingick men inte tillräckligt	Ingick tillräckligt	Kommer inte ihåg
25.	Tillgång till anpassad fysisk aktivitet i samhället för personer med artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Tillgång till patientföreningar i samhället för personer med artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Tillgänglighet till professionella resurser för personer med artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Var vänlig skriv ner andra ämnen inom reumatologi som täcktes under din grundutbildning				
a.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Har du gått någon kurs(er) / workshop(s) i artros/artrit bedömning och/eller behandling efter din grundutbildning?

- Ja Nej (gå till fråga 17)
Antal? _____

16. Hur täcktes dessa områden in under din vidareutbildning?

		Ingick inte alls	Ingick men inte tillräckligt	Ingick tillräckligt	Kommer inte ihåg
1.	Anamnesupptagning specifikt för artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Anamnesupptagning specifikt för RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Anamnesupptagning specifikt för AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Sjukdomsfysiologi vid artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Sjukdomsfysiologi vid RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sjukdomsfysiologi vid AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Bedömning av antal ömma/svullna leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ta ledstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Bedömning av muskelfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ryggundersökning vid AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Bedömning av juvenil inflammatorisk artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Bedömning i hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTBILDNINGSBEHOV

		Ingick inte alls	Ingick men inte tillräckligt	Ingick tillräckligt	Kommer inte ihåg
13.	Bedömning av arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Bedömning av psykosociala behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Tolka ledröntgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Tolka blodprovresultat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Använda sjukdomsspecifika utvärderingsinstrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Utprovning och förskrivning av förflyttningshjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Utprovning och förskrivning av handortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Utprovning och förskrivning av knäortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Utprovning och förskrivning av fotortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Ordinera individuellt anpassad träning för patienter med artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ordinera individuellt anpassad träning för patienter med RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ordinera individuellt anpassad träning för patienter med AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Pre-/postoperativ rehabilitering vid ledkirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Undervisning i egenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Tillgång till anpassad fysisk aktivitet i samhället för personer med artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Tillgång till patientföreningar i samhället för personer med artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Tillgänglighet till professionella resurser för personer med artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Var vänlig skriv ner andra ämnen inom reumatologi som täcktes under din vidareutbildning				
a.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTBILDNINGSBEHOV

17. Vilka artros/artrit-relaterade ämnen anser du bör ingå i den sjukgymnastiska utbildningen?

		Grundutbildning			Vidareutbildning		
		Bör inte ingå	Bör ingå men ej i detalj	Bör alltid ingå i detalj	Bör inte ingå	Bör ingå men ej i detalj	Bör alltid ingå i detalj
1.	Anamnesupptagning specifikt för artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Anamnesupptagning specifikt för RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Anamnesupptagning specifikt för AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Sjukdomsfysiologi vid artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Sjukdomsfysiologi vid RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sjukdomsfysiologi vid AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Bedömning av antal ömma/svullna leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ta ledstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Bedömning av muskelfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ryggundersökning vid AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Bedömning av juvenil inflammatorisk artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Bedömning i hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Bedömning av arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Bedömning av psykosociala behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Tolka ledröntgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Tolka blodprovresultat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Använda sjukdomsspecifika utvärderingsinstrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Utprovning och förskrivning av förflyttningshjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Utprovning och förskrivning av handortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Utprovning och förskrivning av knäortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Utprovning och förskrivning av fotortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Ordinera individuellt anpassad träning för patienter med artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UTBILDNINGSBEHOV

		Grundutbildning			Vidareutbildning		
		Bör inte ingå	Bör ingå men ej i detalj	Bör alltid ingå i detalj	Bör inte ingå	Bör ingå men ej i detalj	Bör alltid ingå i detalj
23.	Ordinera individuellt anpassad träning för patienter med RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Ordinera individuellt anpassad träning för patienter med AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Pre-/postoperativ rehabilitering vid ledkirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Undervisning i egenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Tillgång till anpassad fysisk aktivitet i samhället för personer med artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Tillgång till patientföreningar i samhället för personer med artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Tillgänglighet till professionella resurser för personer med artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Var vänlig skriv ner andra ämnen som bör ingå						
a.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CERTIFIERING, SPECIALISERING, UTÖKAD SPECIALIST KOMPETENS

Den här delen innehåller frågor angående dina åsikter om nya yrkesroller inom artros/artit vård. Var vänlig kryssa i lämplig ruta.

Certifiering definieras som:

... ett steg att kvalitetssäkra sina kunskaper. Fördjupning i ämnet och minst tre års yrkeserfarenhet från klinik inom relevant område.

(Sektionen för Idrottsmedicin inom LSR; 2008-05-24)

Specialisering definieras som:

"... adekvat vidareutbildning och klinisk yrkeserfarenhet från det aktuella verksamhetsområdet."

(Specialistordning för sjukgymnaster, LSR; 2009)

Sjukgymnast med utökad specialistkompetens definieras som:

"... sjukgymnaster som arbetar utanför den erkända räckvidden för yrket med innovativa eller icke traditionella roller "

(Collins et al., 1999)

18. Var vänlig och kryssa för till vilken grad du instämmer i följande påstående.

	Håller absolut inte med	Håller inte med	Osäker	Håller med	Håller verkligen med
1. Alla sjukgymnaster som jobbar inom reumatologi borde vara certifierade som "Artros/artrit / Reumatologisjukgymnast"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Certifieringsprocessen skulle inte förbättra vården för personer med artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En certifierad artros/artrit sjukgymnast bör kunna tolka resultaten från kliniska vetenskapliga studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Den nuvarande lönestrukturskillnaden skiljer sig mellan grundutbildade-, specialiserade sjukgymnaster och sjukgymnaster med utökad specialistkompetens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Det är ingen skillnad mellan certifierade och specialiserade sjukgymnaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CERTIFIERING, SPECIALISERING, UTÖKAD SPECIALIST KOMPETENS

		Håller absolut inte med	Håller inte med	Osäker	Håller med	Håller verkligen med
6.	Certifiering kan hjälpa till att höja statusen hos sjukgymnaster som jobbar inom artros/artritområdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Specialisering kan hjälpa till att höja statusen hos sjukgymnaster som jobbar inom artros/artritområdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Det bör vara obligatoriskt för sjukgymnaster med specialisering inom artros/artrit att medverka i forskningsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Sjukgymnaster kan spela en viktig roll i screening och tidig diagnostisering av artros/artrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Sjukgymnaster inom ortopedi bör utbildas för att identifiera patienter som bör träffa reumatolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Alla patienter som hänvisats till en ortopedkirurg för en konsultation bör först ha träffat en sjukgymnast med avancerad artros/artrit kunskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Sjukgymnaster med utökad specialistkompetens bör ha tillåtelse att justera mediciner och beställa utredningar under övervakning av en läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Sjukgymnaster med utökad specialistkompetens bör ha tillåtelse att ge injektioner under övervakning av läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Jag är intresserad av att bli en certifierad artros/artrit sjukgymnast <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					
15.	Jag är en sjukgymnast specialiserad inom reumatologi <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nej, men jag är intresserad av att bli					
16.	Jag är en sjukgymnast med utökad specialistkompetens inom reumatologi <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nej, men jag är intresserad av att bli					

PERSONLIGA OCH PROFESSIONELLA EGENSKAPER

Den här delen innehåller frågor angående din bakgrund. Informationen kommer att avidentifieras. Var vänlig kryssa för lämplig ruta eller fyll i tomma rader.

19. Hur gammal är du?

- 20-34
- 35-49
- 50-64
- >65

20. Kön?

- Kvinna
- Man

21. Vilket år tog du examen från grundutbildningen i sjukgymnastik?

22. Vilket universitet tog du din examen ifrån?

23. Var vänlig ange vilken/vilka akademiska utbildningar du har?

- Sjukgymnastisk grundutbildning
- Kandidatexamen
- Magisterexamen
- Masterexamen
- PhD – Doktor i medicinsk vetenskap

24. Är du medlem i Legitimerade sjukgymnasternas riksförbund (LSR)?

- Ja
- Nej

PERSONLIGA OCH PROFESSIONELLA EGENSKAPER

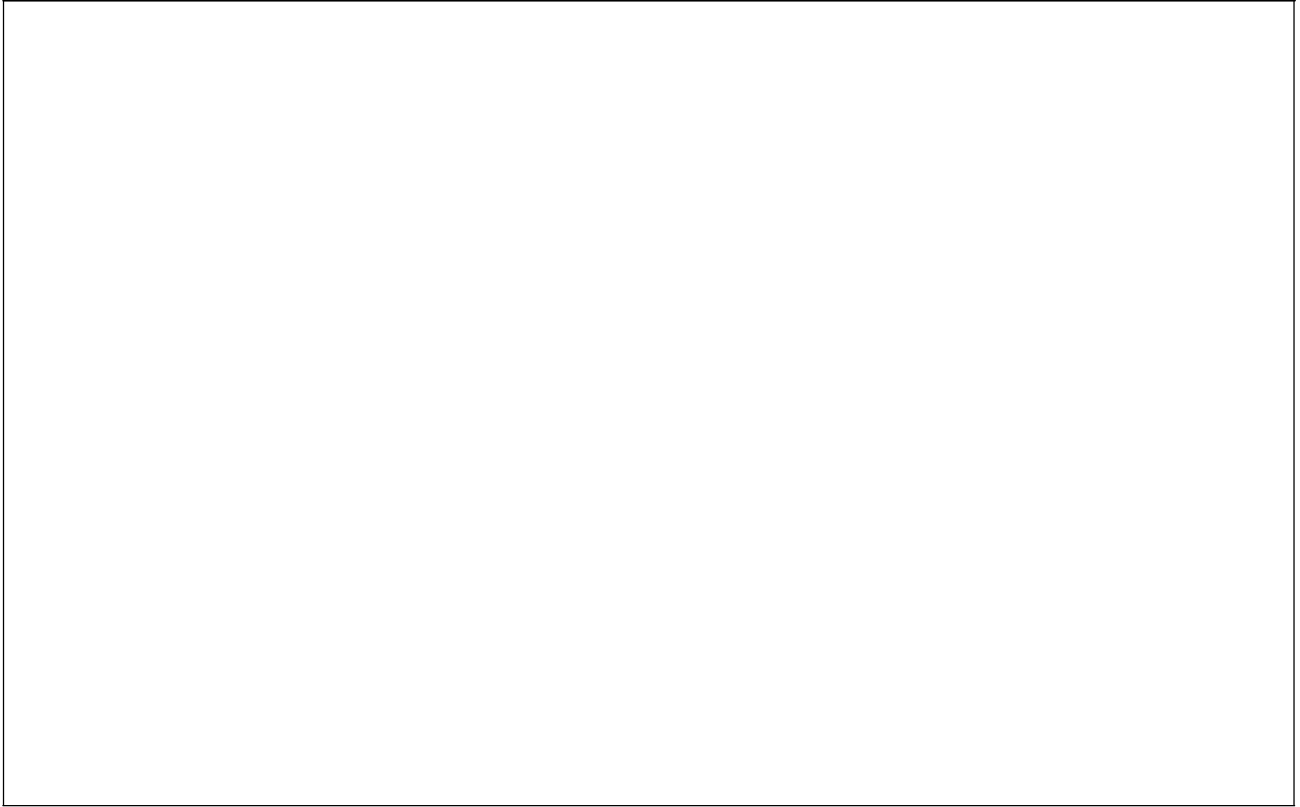
25. Är du medlem i någon av LSR:s sektioner?

- Reumatologi
- Ortopedisk manuell terapi (OMT)
- Ortopedisk – kirurgisk rehabilitering
- Annan (specificera: _____)

26. Är du medlem i andra svenska eller utländska reumatologiska organisationer?

- Svenskt Reuma Forum (SveReFo)
- Association of Rheumatology Health Professionals (ARHP)
- Annan (specificera: _____)

Vi välkomnar dina kommentarer. Var vänlig använd utrymmet nedan om du har några ytterligare synpunkter. Tack.



***T
A
C
K
!***

Var vänlig returnera undersökningen genom att använda det bifogade kuvertet.

Informationsbrev till deltagare i fokusgrupp

Jag läser på masterprogrammet i klinisk medicinsk vetenskap på Karolinska institutet i Stockholm och som en del i denna utbildning skall jag genomföra ett magisterarbete. Syftet med detta arbete är att ta reda på om frågeformuläret ” Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” är användbart inom primärvården för att få information och kunskap om sjukgymnastisk undersökning och behandling vid reumatologiska diagnoser samt behov av vidareutbildning inom området.

”Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” är ett frågeformulär som utvecklats i Kanada för att användas för sjukgymnaster verksamma inom reumatologi och ortopedi. Syftet med frågeformuläret är att ta reda på om det finns skillnader i kunskap och kompetens hos sjukgymnaster i omhändertagandet av patienter med reumatologisk diagnos samt orsaker till detta. Frågeformuläret består av sex delar: 1) bakgrundsinformation, 2) nuvarande arbetsätt angående klinisk undersökning, bedömning och behandling av artrit/artros, 3) hur säker sjukgymnasten känner sig vid bedömning och behandling av patient med artrit/artros, 4) kompetens och utbildningsbehov inom reumatologi, 5) kompetens och utbildningsbehov för grundutbildade och vidareutbildade sjukgymnaster samt 6) generella åsikter om specialisering.

Jag vänder mig till dig som jobbar i primärvården och undrar om du vill delta i denna studie. Din medverkan, med din erfarenhet och specifika kunskap inom området, kan hjälpa mig att validera detta frågeformulär.

Om du väljer att delta ber jag dig att läsa igenom och fundera kring frågorna i formuläret. Vi kommer att träffas i grupp och diskutera innehållet i formuläret under cirka en timmes tid. Diskussionen kommer att spelas in på diktafon men kommer enbart användas för att komplettera minnesanteckningarna från diskussionen i gruppen. Deltagandet är frivilligt och anonymt. Resultatet kommer att presenteras på gruppnivå och ingen enskild persons åsikt kommer att kunna identifieras i det färdiga arbetet. Resultatet av diskussionen kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av det. Du kan avbryta din medverkan när som helst utan att ange något skäl.

Om du har frågor angående studien och/eller diskussionen i grupp, tveka inte att kontakta mig.

Jag ser fram emot att träffas och diskutera frågeformuläret med er!

Med vänlig hälsning

Siv Folkhammar Andersson

sivfa@ltkalmar.se

telenr: 0491-782635

Detta frågeformulär skall skickas ut till sjukgymnaster som arbetar i primärvården i syfte att undersöka det sjukgymnastiska omhändertagandet av patienter med artrit och artros i primärvården, samt behovet av utbildning inom området.

Vad är relevant att ha med i denna enkät?

Skatta de frågor som skall vara med, sätt OK på frågan om du anser att den är relevant.

Ni fyller i frågeformuläret (anonymt) medan vi diskuterar de olika delarna.

Intervjuguide

Del 1 Bakgrundsinformation (Fråga 1-8)

1. Vad i den här delen av frågeformuläret reagerade ni på direkt?

2. Är det någon fråga som är otydlig? – på vilket sätt?

3. Är det någon fråga som känns onödig/ irrelevant? – hur menar du då?

4. Är det någon fråga du/ni saknar? – vilken/vilka?

- Angående fråga 3: skulle det underlätta om man lade till ett alternativ: Primärvård

- Angående fråga 7: jag skulle vilja dela upp denna fråga i två frågor, 7a och 7b: för att särskilja artros och artrit dvs ” 7a) Vilket av följande beskriver den behandling du erbjuder patienter med reumatoid artrit? Samt 7b) Vilket av följande beskriver den behandling du erbjuder patienter med artros? I övrigt skulle inte frågan ändras.

- Angående fråga 8: Skulle det underlätta om man lade till ett alternativ ” Mottagning bestående av sjukgymnaster och arbetsterapeuter”.

Del 2 Nuvarande arbetssätt (Fråga 9-12)

1. Vad i den här delen av frågeformuläret reagerade ni på direkt?

2. Är det någon fråga som är otydlig? – på vilket sätt?

3. Är det någon fråga som känns onödig/ irrelevant? – hur menar du då?

4. Är det någon fråga du/ni saknar? – vilken/vilka?

- Om någon fråga anses irrelevant för att det aldrig är aktuellt i verksamheten och man anser att frågan skall plockas bort: Skulle det underlätta om vi lade till en kolumn med ytterligare ett svarsalternativ ”inte aktuellt”.

- Angående fråga 12: Skulle det underlätta om man förtydligar Ankyloserande spondylit (AS)? Exempelvis Ankyloserande spondylit (AS, tidigare Bechterews sjukdom)/ Spondylartrit (SpA).

Del 3 Självsäkerhet vid artrit/artros behandling (Fråga 13)

1. Vad i den här delen av frågeformuläret reagerade ni på direkt?
2. Är det någon fråga som är otydlig? – på vilket sätt?
3. Är det någon fråga som känns onödig/ irrelevant? – hur menar du då?
4. Är det någon fråga du/ni saknar? – vilken/vilka?

- Om någon fråga anses irrelevant för att det aldrig är aktuellt i verksamheten och man anser att frågan skall plockas bort: Skulle det underlätta om vi lade till en kolumn med ytterligare ett svarsalternativ ”inte aktuellt”.

Del 4 Utbildningsbehov (Fråga 14-17)

1. Vad i den här delen av frågeformuläret reagerade ni på direkt?
2. Är det någon fråga som är otydlig? – på vilket sätt?
3. Är det någon fråga som känns onödig/ irrelevant? – hur menar du då?
4. Är det någon fråga du/ni saknar? – vilken/vilka?

- vi vill ta bort fråga 14, är det ok?

Angående fråga 15: Jag skulle vilja dela upp denna fråga i två frågor, 15a och 15b: för att särskilja artros och artrit dvs 15a) Har du gått någon kurs(er) / workshop(s) i artrit bedömning och /eller behandling efter din grundutbildning? Samt 15b) Har du gått någon kurs(er) / workshop(s) i artros bedömning och/eller behandling efter din grundutbildning?

Skulle det vara till nytta att även ställa frågan: Vilken/vilka utbildning(ar) under 15a respektive 15b? (Är det relevant att fråga när man gick utbildningen?)

- ska fråga 16 och 17 vara med?

Del 5 Certifiering, Specialisering, Utökad specialistkompetens (Fråga 18)

Är avsnittet relevant för syftet: att undersöka det sjukgymnastiska omhändertagandet av patienter med artrit och artros i primärvården samt behovet av utbildning inom området?

Den här delen har vi haft mycket funderingar kring. Som ni vet finns det idag ingen certifiering inom reumatologi, ortopedi eller primärvård, det finns dock inom idrottsmedicin.

Vi vill därför med hjälp av er få en uppfattning om vad Ni tycker:

1. Känns avsnittet aktuellt i Sverige?
2. Är det någon fråga/avsnitt som känns onödigt/irrelevant? – vilken/vilka?
3. Är det någon fråga som känns onödig/ irrelevant? – hur menar du då?
4. Är det någon fråga du/ni saknar? – vilken/vilka?

Del 6 Personliga och professionella egenskaper (Fråga 19-25)

1. Vad i den här delen av frågeformuläret reagerade ni på direkt?
2. Är det någon fråga som är otydlig? – på vilket sätt?
3. Är det någon fråga som känns onödig/ irrelevant? – hur menar du då?
4. Är det någon fråga du/ni saknar? – vilken/vilka?

- Angående fråga 23: Behöver det specificeras att magisterexamen innebär 180 + 60 hp samt masterexamen 180 + 120 hp?

- vi skulle vilja ta bort fråga 24-26, är det ok?

Generella frågor

Vad tycker ni om frågeformuläret i helhet? upplägg, användning?

Är frågeformuläret användbart till syftet?

Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey – anpassad för primärvården

Den här delen innehåller frågor angående allmänna karaktärsdrag av ditt arbete. Var vänlig kryssa i lämplig ruta eller fyll i tomma rader.

1. Arbetar du kliniskt?

- Ja, Heltid
- Ja, Deltid
- Nej (gäller även föräldralediga) Gå till sista delen av frågeformuläret

2. Under en vanlig arbetsvecka, hur många patienter träffar du i genomsnitt?

3. Vilket är ditt nuvarande huvudsakliga arbetsområde? (kryssa endast för ett alternativ)

- Primärvård, ange antal år inom Primärvård

- Ortopedi, ange antal år inom Ortopedi

- Reumatologi, ange antal år inom Reumatologi

- Annat, specificera och ange antal år inom detta område

4. Under en normal arbetsvecka, hur stor andel av dina patienter träffar du på grund av Artros? (Inkludera ej nack- och ryggpatienter)

- 81-100%
- 61-80%
- 41-60%
- 21-40%
- 20% eller mindre

5. Under en normal arbetsvecka, hur stor andel av dina patienter träffar du på grund av Reumatoid Artrit?

- 81-100%
- 61-80%
- 41-60%
- 21-40%
- 20% eller mindre

6. Under en normal arbetsvecka, hur stor andel av dina patienter träffar du för rehabilitering efter ledkirurgi?

- 81-100%
- 61-80%
- 41-60%
- 21-40%
- 20% eller mindre

7a. Vilket av följande beskriver den behandling du erbjuder patienter med Artros? (Kryssa för alla som passar)

- Individuell behandling inklusive undervisning eller träningsprogram
 - Undervisning eller träningsprogram i liten grupp (2-6 patienter)
 - Undervisning eller träningsprogram i stor grupp (>6 patienter)
 - Enskilt instruerad bassängträning
 - Bassängträning i grupp
 - Annat, specificera:
-

7b. Vilket av följande beskriver den behandling du erbjuder patienter med Reumatoid Artrit? (Kryssa för alla som passar)

- Individuell behandling inklusive undervisning eller träningsprogram
 - Undervisning eller träningsprogram i liten grupp (2-6 patienter)
 - Undervisning eller träningsprogram i stor grupp (>6 patienter)
 - Enskilt instruerad bassängträning
 - Bassängträning i grupp
 - Annat, specificera:
-

**8. Utövändet av ditt arbete kan bäst beskrivas som:
(Med multidisciplinärt team menas här läkare samt ytterligare minst två yrkeskategorier)**

- Privat mottagning
 - Mottagning bestående av enbart sjukgymnaster
 - Mottagning bestående av sjukgymnast och arbetsterapeut inom primärvård
 - Multidisciplinärt polikliniskt team inom primärvård
 - Multidisciplinärt polikliniskt team på sjukhus

 - Multidisciplinärt team inom slutenvård
 - Kommunsjukgymnast
 - Annat, specificera:
-

Nuvarande arbetssätt

9a. På din praktik, vilken/vilka undersökningar och bedömningar skulle du utföra på en patient med Artros vid första kontakten?

	Alltid	Ibland	Sällan	Aldrig	Inte aktuellt
Smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelstyrka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledrörlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgonstelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antal svullna/ömma leder (Detta är ett standardiserat sätt att mäta ledinflammation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledstabilitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelstramhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konditionstest (Cykel/gångtest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gånganalys (vid problem i nedre extremitet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov av förflyttningshjälpmedel (tex. käpp, rullator vid problem i nedre extremitet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionella test (tex. trappgång, greppfunktion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov av hjälpmedel (tex. toalettförhöjning, om relevant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov av hand/fotortoser (om relevant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedöma arbetsförmåga (om relevant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter/sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oro/depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukdomskunskap (tex. egenvård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat, specificera:

9b. På din praktik, vilken/vilka undersökningar och bedömningar skulle du utföra på en patient med Reumatoid Artrit (RA) vid första kontakten?

	Alltid	Ibland	Sällan	Aldrig	Inte aktuellt
Smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelstyrka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledrlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgonstelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antal svullna/ömma leder (Detta är ett standardiserat sätt att mäta ledinflammation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledstabilitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskelstramhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konditionstest (Cykel/gångtest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gånganalys (vid problem i nedre extremitet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov av förflyttningshjälpmedel (tex. käpp, rullator vid problem i nedre extremitet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionella test (tex. trappgång, greppfunktion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov av hjälpmedel (tex. toalettförhöjning, om relevant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov av hand/fotortoser (om relevant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedöma arbetsförmåga (om relevant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter/sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oro/depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukdomskunskap (tex. egenvård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat, specificera:

10a. På din praktik, vilken/vilka behandlingar skulle du tillhandahålla eller ordinera till en patient med Artros?

	Alltid	Ibland	Sällan	Aldrig	Inte Aktuellt
1. Individuellt anpassad träning i öppenvård/slutenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Individuellt anpassad träning i hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Individuellt anpassad träning i grupp (öppenvård/slutenvård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hänvisa till träning i förening/på fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bassängträning (individuellt/grupp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ultraljud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Laser-terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. TENS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Interferens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Elektrisk stimulering av muskler för styrkeökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Behandling med värme/kyla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Massage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ledmobilisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ledmanipulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Undervisning - ledskydd (undervisning om skonsam ledbelastning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Undervisning - vardaglig aktivitetsnivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Undervisning - sjukdomshantering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Undervisning - lämpliga skor, vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Undervisning - tillsammans med familjemedlemmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Undervisning - fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Undervisning - Kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Råd angående arbete/fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Coping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

strategier/stresshantering					
25. Utprovning av hand-/ fotortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hänvisning till andra yrkeskategorier inom vården, vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Hänvisning till patientföreningens hemsida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hänvisa till patientskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Behandling efter ledkirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Annat, specificera:

10b. På din praktik, vilken/vilka behandlingar skulle du tillhandahålla eller ordinera till en patient med Reumatoid Artrit (RA)?

	Alltid	Ibland	Sällan	Aldrig	Inte Aktuellt
1. Individuellt anpassad träning i öppenvård/slutenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Individuellt anpassad träning i hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Individuellt anpassad träning i grupp (öppenvård/slutenvård)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hänvisa till träning i förening/på fritiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bassängträning (individuellt/grupp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ultraljud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Laser-terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. TENS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Interferens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Elektrisk stimulering av muskler för styrkeökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Behandling med värme/kyla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Massage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ledmobilisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ledmanipulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Undervisning - ledskydd (undervisning om skonsam ledbelastning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Undervisning - vardaglig aktivitetsnivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Undervisning - sjukdomshantering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Undervisning - lämpliga skor, vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Undervisning - tillsammans med familjemedlemmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Undervisning - fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Undervisning - Kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Råd angående arbete/fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Coping strategier/stresshantering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Utprovning av hand-/ fotortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hänvisning till andra yrkeskategorier inom vården, vid behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Hänvisning till patientföreningens hemsida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hänvisa till patientskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Behandling efter ledkirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Annat, specificera:

Nuvarande Arbetssätt

11a. Har du träffat någon patient med Artros den senaste månaden?

- Ja
- Nej (gå till fråga 11b.)

11a. Vilken var din roll när du träffade personer med Artros den senaste månaden? (Kryssa för alla alternativ som passar)

1. Tillhandahålla bedömning och behandling som traditionellt tillhandahålls av sjukgymnast
2. Tillhandahålla bedömning och behandling som traditionellt tillhandahålls av andra rehabiliteringsyrken (tex. arbetsterapeutiska åtgärder)
3. Tillhandahålla bedömning och behandling som är utanför sjukgymnastens vanliga område (tex. ordinera prover, röntgen, ge injektioner)
4. Screenat patienter och hjälpt till att boka prioriterade besök hos läkare
5. Undervisning för allmänheten
6. Tillhandahålla konsultationer tillsammans med annan vårdgivare (tex. arbetsterapeut, sjukgymnast, primärvårdsläkare)
7. Hänvisa till medicinsk expertis (tex. primärvårdsläkare, reumatolog etc.)
8. Hänvisa till andra yrkesgrupper inom reumatologisk rehabilitering
9. Pre-operativ vård
10. Post- operativ vård

11b. Har du träffat någon patient med Reumatoid Artrit den senaste månaden?

- Ja
- Nej (gå till fråga 12)

11b. Vilken var din roll när du träffade personer med Reumatoid Artrit den senaste månaden? (Kryssa för alla alternativ som passar)

- 1. Tillhandahålla bedömning och behandling som traditionellt tillhandahålls av sjukgymnast
- 2. Tillhandahålla bedömning och behandling som traditionellt tillhandahålls av andra rehabiliteringsyrken (tex. arbetsterapeutiska åtgärder)
- 3. Tillhandahålla bedömning och behandling som är utanför sjukgymnastens vanliga område (tex. ordinera prover, röntgen, ge injektioner)
- 4. Screenat patienter och hjälpt till att boka prioriterade besök hos läkare
- 5. Undervisning för allmänheten
- 6. Tillhandahålla konsultationer tillsammans med annan vårdgivare (tex. arbetsterapeut, sjukgymnast, primärvårdsläkare)
- 7. Hänvisa till medicinsk expertis (tex. primärvårdsläkare, reumatolog etc.)
- 8. Hänvisa till andra yrkesgrupper inom reumatologisk rehabilitering
- 9. Pre-operativ vård
- 10. Post- operativ vård

12. Utöver Reumatoid Artrit och Artros, vilken typ(er) av reumatologiska diagnoser finns/fanns på din behandlingslista den senaste månaden?

- Ankyloserande Spondylit(AS, tidigare Bechterews sjukdom)/ Spondylartrit (SpA)
- Sklerodermi/Systemisk skleros
- Juvenil Idiopatisk artrit
- SLE
- Psoriasisartrit
- Fibromyalgi
- Jag hade inga patienter med andra typer av artritsjukdomar
- Annan diagnos (specificera):

Artros/Artrit Behandling

Bedömning

**13a. Hur säker känner du dig vid utförandet av följande uppgifter?
(Skatta ditt svar på en skala mellan 1 och 5, där 1 motsvarar "inte alls säker" och 5 motsvarar "Mycket säker")**

	1 Inte alls säker	2	3	4	5 Mycket säker	Inte Aktuellt
1. Ta anamnes på en patient med artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ta anamnes på en patient med RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ta anamnes på en patient med Ankyloserande Spondylit (AS)/Spondylartrit (SpA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Räkna antalet svullna/ ömma leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ta ledstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Utföra ryggundersökning hos någon med AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Utföra funktionell bedömning i hemmiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Utföra en arbetsplatsbedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Välja och använda lämpliga funktionella utvärderingsinstrument för Artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Välja och använda lämpliga funktionella utvärderingsinstrument för RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Utföra konditionstest (gång/cykeltest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Behandling

**13b. Hur säker känner du dig vid utförandet av följande uppgifter?
(Skatta ditt svar på en skala mellan 1 och 5, där 1 motsvarar "inte alls säker" och 5 motsvarar "Mycket säker")**

	1 Inte alls säker	2	3	4	5 Mycket säker	Inte Aktuellt
1. Ordinera individuellt anpassad träning för artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ordinera individuellt anpassad träning för RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ordinera individuellt anpassad träning för AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Utprovning av handortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Utprovning av Knäortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Utprovning av fotortoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ordinera förflyttningshjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Undervisning

**13c. Hur säker känner du dig vid utförandet av följande uppgifter?
(Skatta ditt svar på en skala mellan 1 och 5, där 1 motsvarar "inte alls säker" och 5 motsvarar "Mycket säker")**

	1 Inte alls säker	2	3	4	5 Mycket säker	Inte Aktuellt
1. Undervisa om allmänt omhändertagande vid artros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Undervisa om allmänt omhändertagande vid RA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Undervisa om allmänt omhändertagande vid AS/SpA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Undervisa om träning och fysisk aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Undervisa om viktkontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Undervisa om ledskydd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Undervisa om anpassad aktivitetsnivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Informera om tillgängliga resurser i samhället	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hänvisning

**13d. Hur säker känner du dig vid utförandet av följande uppgifter?
(Skatta ditt svar på en skala mellan 1 och 5, där 1 motsvarar "inte alls säker" och 5 motsvarar "Mycket säker")**

	1 Inte alls säker	2	3	4	5 Mycket säker	Inte Aktuellt
1. Hänvisa till träningsgrupp på land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hänvisa till träningsgrupp i bassäng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hänvisa till patientskolor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hänvisa till en husläkare för vidare undersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Underlätta remittering till en specialist (tex. reumatolog, ortoped)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hänvisa till specialist inom reumatologisk rehabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utbildningsbehov

Vi har ytterligare några frågor som vi vill att du skall besvara för att förtydliga ditt utbildningsbehov

Har du gått någon kurs(er) under de senaste tio åren i Artros bedömning och/eller behandling?

- Ja
 Nej

Om Ja: ange när och vilken kurs:

Har du gått någon kurs(er) under de senaste tio åren i Artrit bedömning och/eller behandling?

Ja

Nej

Om Ja: ange när och vilken kurs:

Upplever du att du har ett utbildningsbehov inom området Artros?

Ja

Nej

Om Ja: ange eventuellt önskemål om innehåll i utbildningen

Upplever du att du har ett utbildningsbehov inom området Artrit?

Ja

Nej

Om Ja: ange eventuellt önskemål om innehåll i utbildningen

Personliga och professionella egenskaper

Den här delen innehåller frågor angående din bakgrund. Informationen kommer att avidentifieras. Var vänlig kryssa för lämplig ruta eller fyll i tomma rader.

Hur gammal är du?

- 20-34
- 35-49
- 50-64
- >65

Kön?

- Kvinna
- Man

Vilket år tog du examen från grundutbildningen i sjukgymnastik?

Vilket universitet tog du din examen ifrån?

Var vänlig ange vilken/vilka akademiska utbildningar du har?

- Sjukgymnastisk grundutbildning
- Kandidatexamen, 180 hp
- Magisterexamen, 180 hp + 60 hp =240 hp
- Masterexamen, 180 hp + 120 hp =300 hp
- PhD - Doktor i medicinsk vetenskap

Vi välkomnar dina kommentarer. Var vänlig använd utrymmet nedan om du har några ytterligare synpunkter. Tack.

Tack för din medverkan!

Informationsbrev inför reliabilitetsundersökning

Jag heter Siv Folkhammar Andersson, sjukgymnast till professionen och har arbetat i primärvården i Landstinget i Kalmar län under många år. Jag läser Masterprogrammet i Klinisk Medicinsk Vetenskap på Karolinska institutet i Stockholm och som en del i denna utbildning skall jag genomföra ett magisterarbete.

Syftet med detta arbete är att ta reda på om frågeformuläret ” Svensk version av Canadian Physiotherapists Arthritis Care Survey” är användbart inom primärvården för att utröna om det finns skillnader i kunskap och kompetens hos sjukgymnaster i omhändertagandet av patienter med reumatologiska diagnoser samt behov av vidareutbildning inom området.

Anledningen till att jag valt denna inriktning på mitt magisterarbete beror på att jag i mitt dagliga arbete i huvudsak möter patienter som söker för besvär ifrån rörelse- och stödjeorganen. Som sjukgymnaster kan vi vara primärinstans för dessa patienter eller träffa dem för undersökning och bedömning på rekommendation ifrån Hälsocentralens sjuksköterska eller läkare.

Vid omhändertagandet av patienter med muskuloskeletal besvär har vi idag goda möjligheter att möta de patienter som besväras av artros. För dessa patienter har vi utarbetat en tydlig vårdkedja. Vi har genom tidig tvärprofessionell samverkan mellan fram för allt sjukgymnast, arbetsterapeut, distriktsläkare och ortoped kunnat förbättra omhändertagandet av denna patientgrupp.

För de patienter som har eller misstänks ha en kronisk inflammatorisk reumatisk diagnos har vi inte samma tydliga omhändertagande i primärvården vilket är anledningen till att jag valt att göra denna undersökning. Vi vet att prognosen vid de flesta former av artrit förbättras, även på längre sikt, om patienten diagnostiseras och behandlas i ett tidigt skede av sjukdomen. Det ställer nya krav på tillgänglighet och välfungerande vårdkedjor från primärvård till högspecialiserad sjukvård. Hur ser det sjukgymnastiska omhändertagandet ut för dessa patienter i primärvården, har vi tillräckliga kunskaper för att möta dessa patienter?

Jag vänder mig till dig som jobbar i primärvården och undrar om du vill delta i denna studie. Din medverkan kan hjälpa mig att reliabilitetstesta detta frågeformulär. Ett test som skall ge svar på om formuläret ger samma resultat vid två olika mättillfällen, under i övrigt lika omständigheter.

Om du väljer att delta ber jag dig fylla i frågeformuläret, som kommer att skickas till dig via mejl vid två tillfällen, det första utskicket kommer runt den 21 januari, och jag ber dig svara på det så fort som möjligt.

Du kommer därefter på nytt få formuläret skickat till dig efter 14 dagar och då ber jag dig att återigen fylla i formuläret och svara på det så fort som möjligt. Enkäten kommer vid detta andra tillfälle även skickas ut till övriga sjukgymnaster som jobbar i primärvården i Landstinget i Kalmar Län.

Dina svar kommer dels att ligga till grund för reliabilitetstestningen av formuläret och dels ge en aktuell bild av vilka kunskaper som vi sjukgymnaster i Primärvården i Landstinget i Kalmar län har om undersökning och behandling vid reumatologiska diagnoser samt behov av vidareutbildning inom området.

Deltagandet är frivilligt och anonymt. Resultatet kommer att presenteras på gruppnivå och ingen enskild persons åsikt kommer att kunna identifieras i det färdiga arbetet.

Resultatet av enkäten kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av det. Du kan avbryta din medverkan när som helst utan att ange något skäl. Genom att svara på enkäten godkänner du att resultatet presenteras i en magister/ masteruppsats samt i en eventuell internationell vetenskaplig publikation.

Om du har frågor angående studien och/eller enkäten, tveka inte att kontakta mig.

Med vänlig hälsning

Siv Folkhammar Andersson

sivfa@ltkalmar.se

Telenr: 0491-78 26 35; mobil: 070-783 08 69

Ändringar i frågeformuläret

Fråga 2) Lagt till → i genomsnitt.

Fråga 3) Lagt till → Primärvård, ange antal år inom Primärvård.

Fråga 4) Lagt till → inkludera ej nack- ryggpatienter.

Fråga 7) Delas upp i 7a) för Artros och 7b) för Reumatoid Artrit
Justering av första svarsalternativet → Individuell behandling inklusive
undervisning eller träningsprogram.

Fråga 8) Lagt till → Mottagning bestående av sjukgymnast och arbetsterapeut inom
primärvård.
Lagt till → Med multidisciplinärt team menas här läkare samt ytterligare minst
två yrkeskategorier.

Fråga 9) Lagt till → svarsalternativet: ”inte aktuellt”.
delfråga 5, lagt till → Detta är ett standardiserat sätt att mäta ledinflammation.

Fråga 10) Lagt till → svarsalternativet: ”inte aktuellt”.
delfråga 16, lagt till → (undervisning om skonsam ledbelastning).

Fråga 11) delfråga 3, lagt till → (t ex. ordinera prover, röntgen, ge injektion).

Fråga 12) Lagt till → (tidigare Bechterews sjukdom).

Fråga 13) Lagt till → svarsalternativet: ”inte aktuellt”.

Fråga 14) Tagit bort hela frågan.

Fråga 15) Tagit bort hela frågan.

Fråga 16) Tagit bort hela frågan.

Fråga 17) Tagit bort hela frågan.

Fråga 18) Tagit bort hela frågan.

Fråga 23) Lagt till → Kandidatexamen, 180 hp.
Magisterexamen, 180 hp + 60 hp = 240 hp.
Masterexamen, 180 hp + 120 hp = 300 hp.

Fråga 24) Tagit bort hela frågan.

Fråga 25) Tagit bort hela frågan.

Fråga 26) Tagit bort hela frågan.

Lagt till fyra frågor om utbildningsbehov:

- Har du gått någon kurs(er) de senaste tio åren i Artros bedömning och/eller behandling?
Svarsalternativ: Ja/Nej; Om Ja: ange när och vilken kurs.
- Har du gått någon kurs(er) de senaste tio åren i Artrit bedömning och/eller behandling?
Svarsalternativ: Ja/Nej; Om Ja: ange när och vilken kurs.
- Upplever du att du har ett utbildningsbehov inom området Artros?
Svarsalternativ: Ja/Nej; Om Ja: ange eventuellt önskemål om innehåll i utbildningen.
- Upplever du att du har ett utbildningsbehov inom området Artrit?
Svarsalternativ: Ja/Nej; Om Ja: ange eventuellt önskemål om innehåll i utbildningen.
Dessa frågor lämnas onummerade.

Fråga 19-23) Tagit bort → numrering på frågorna.