Akademin för hälsa, vård och välfärd

FYSIOTERAPEUTERS ERFARENHET AV PSYKOSOCIALA FAKTORERS BETYDELSE I SAMBAND MED REHABILITERING AV UNGA PATIENTER MED ACL-RUPTUR

En kvalitativ studie

LUDVIG BÅVENHIELM
WILLIAM LEKSELL

Huvudområde: Fysioterapi
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Fysioterapeutprogrammet
Kursnamn: Fysioterapi: examensarbete
Kurskod: FYS063

Handledare: Lisa Rådman
Examinator: Thomas Overmeer
Seminariedatum: 2025-10-02
Betygsdatum:2025-11-17

SAMMANFATTNING

Bakgrund: ACL-rupturer är den mest ökade knäskadan bland unga idrottare. Fysioterapeutens uppgift i rehabilitering av ACL-skador är att värna om de negativa följderna en skada kan innebära ur ett psykosocialt perspektiv och samtidigt stödja läkningsprocessen med vägledning och stöd i rehabiliteringen. Det finns i studieförfattarnas vetskap ingen tidigare forskning som utgår från fysioterapeuternas erfarenhet och upplevelser om psykosocial påverkan hos unga patienter med ACL-skada.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka fysioterapeuters erfarenhet om vilken betydelse psykiska och sociala faktorer har på rehabiliteringen av ACL-skador för patienter mellan åldern 13–19.

Metod: Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer. Sju fysioterapeuter som rehabiliterat patienter med ACL-skador inkluderades i studien. Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes som analysmetod.

Resultat: Analysen resulterade i nio underkategorier som var indelade i tre huvudkategorier: Sociala faktorer påverkar rehabiliteringen, psykiska faktorer påverkar rehabiliteringen och patientens ålder påverkar rehabiliteringen.

Slutsats: Resultatet från deltagande fysioterapeuter i den här studien tyder på att sociala och psykiska faktorer har stor betydelse på rehabiliteringen av unga patienter med en ACL-skada samt att unga patienter verkar drabbas hårdare av psykiska faktorer och har ett större behov av socialt stöd.

Nyckelord: ACL, Beteendemedicin, Biopsykosocial, Fysioterapi, Ungdom

ABSTRACT

Background: ACL ruptures are the most common knee injury among young athletes. The physiotherapist's task in the rehabilitation of ACL injuries is to protect against the negative consequences that an injury can entail from at psychosocial perspective and at the same time support the healing process with guidance and support in rehabilitation. To the knowledge of the study authors, there is no previous research based on physiotherapists experience of psychosocial impact in young patients with ACL injury.

Aim: The aim of the study was to investigate physiotherapists experience of the importance of psychological and social factors on the rehabilitation of ACL injuries for patients between the ages of 13-19.

Method: Qualitative design with semi-structured interviews. Seven physiotherapists who have rehabilitated patients with ACL injuries were included in the study. Qualitative content analysis with an inductive approach was used as the analysis method.

Results: The analysis resulted in nine subcategories that were divided into three main categories: Social factors affect rehabilitation, phycological factors affect rehabilitation and the patient's age affect rehabilitation.

Conclusion: The results from the participating physiotherapists of this study indicate that social and psychological factors have a major impact on the rehabilitation of young patients with an ACL injury and that young patients appear to be more severely affected by psychological factors and have a greater need for social support.

Keywords: ACL, Behavioral Medicine, Biopsychosocial, Physiotherapy, Youth

INNEHÅLL

1 BAKGRUND 1

1.1 Anterior Cruciate Ligament Ruptur 1

1.2 Behandling 2

1.2.1 Prognos 2

1.3 Rehabilitering efter ACL-ruptur 3

1.3.1 Fysioterapeutens samverkan med rehabiliteringens olika faser 4

1.4 Biopsykosocialt perspektiv 5

1.4.1 Psykosocial påverkan bland unga idrottare 5

1.5 Fysioterapi med beteendemedicinskt arbetssätt 6

1.5.1 Socialkognitiv teori 6

2 PROBLEMBESKRIVNING 7

3 SYFTE 7

4 METOD 8

4.1 Design 8

4.2 Urval 8

4.3 Datainsamling 9

4.4 Tillvägagångssätt 9

4.4.1 Rekrytering 10

4.5 Dataanalys 10

4.6 Etiska övervägande 11

5 RESULTAT 12

5.1 Sociala faktorer påverkar rehabiliteringen 13

5.1.1 Unga har stort behov av socialt stöd 13

5.1.2 Omgivningen är avgörande för en lyckad rehabilitering 13

5.2 Psykiska faktorer påverkar rehabiliteringen 14

5.2.1 Unga idrottare upplever identitetskris ... 14
5.2.2 Unga individer påverkas psykiskt ... 15
5.2.3 Delmål och drivet till idrottsövande stärker motivationen ... 15
5.2.4 Rädsla bromsar rehabiliteringen ... 16
5.3 Patientens ålder påverkar rehabiliteringen ... 16
5.3.1 Ungas brist på erfarenhet påverkar rehabiliteringen ... 16
5.3.2 Viktigt med tydlig information med unga patienter ... 17
5.3.3 Frånvaro från skolan hindrar täta besök ... 17
6 DISKUSSION ... 17
6.1 Resultatsammanfattning ... 17
6.2 Resultatdiskussion ... 18
6.3 Metoddiskussion ... 21
6.4 Etikdiskussion ... 24
7 SLUTSATS ... 25
8 KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING ... 25
REFERENSER ... 27
BILAGA A – INTERVJUGUIDE
BILAGA B – INFORMATIONSBREV
BILAGA C – FÖRFRÅGNINGSBREV

1 BAKGRUND

Främre korsband (ACL) ruptur är den vanligaste knäskadan bland fysiskt aktiva ungdomar (Weitz et al., 2020) samt att antalet ökat bland unga de senaste åren (Ardern et al., 2018) och fortsätter öka (Nedder et al.,2025). Nya rapporter indikerar på ökad incidens bland barn och ungdomar, vilket är en signifikant högre ökning i jämförelse med den vuxna populationen. Kvinnliga idrottare mellan 15–24 års ålder har den högst individuella risken att drabbas (Weitz et al., 2020). I Weitz et al. (2020) studie visade mer än en fördubbling av incidensen av ACL-rupturer bland ungdomar i Finland, särskilt flickor mellan 13–17 års ålder hade en signifikant ökning. Vilket även Nedder et al. (2025) rapporterar är som störst bland unga kvinnor mellan 14–18 års ålder. Den generella ökning går att förklara genom en ökning av tävlingsinriktat idrottande (Weitz et al., 2020).

Nuvarande riktlinjer noterar vikten av psykologiska faktorer i rehabiliteringen men dessvärre inkluderas sällan psykologisk beredskap i rehabiliteringen. Psykologiska faktorer som rädsla för ny skada och kinesiofobi (rörelserädsla) är vanligt förekommande efter en ACL-ruptur och visat sig hämma återgång till idrott. En nyligen genomfört rapport undersökte att mindre än hälften av de medverkande fysioterapeuter använde patientrapporterade utfallsmått och ännu färre implementerade någon form av psykologisk beredskap (Nedder et al., 2025). Psykologisk beredskap kännetecknas av låga nivåer av hinder, inklusive rädsla och ångest, och högre nivåer av sådana som självförtroende, motivation och realistiska förväntningar (Vutescu et al., 2021).

1.1 Anterior Cruciate Ligament Ruptur

Anterior cruciate ligament (ACL) har som funktion att stabilisera knäleden och förhindra att tibia förskjuts för långt fram i förhållande till femur (Johansson, 2015). ACL är en vanligt förekommande idrottsskada där unga flickor mellan 14–18 år löper störst risk att drabbas (Nedder et al., 2025). En ACL-ruptur kan uppstå både med och utan närkontakt med en gemensam nämnare i form av rotationsvåld. Rupturen förkommer dessutom som en isolerad skada men kan även ske i kombination med sidoledband och meniskskada. Denna kombination är även känd som ”the unhappy triad” (Erikson et al., 2018; Hagelin, 2022). Enligt Thomeé et al. (2011) är ACL-ruptur en av de mest svårbehandlade knäskador som förekommer i samband med idrott.

Trots ett kirurgiskt ingrepp kvarstår den ökade artrosrisken som skadan har medfört. Men genom att stabilisera knäleden med ett kirurgiskt ingrepp eller genom en konservativ behandling minskar vi risken för ytterliga artrosutveckling som en instabil knäled kan medföra (Erikson et al., 2018). Enligt Hagelin (2022) ökar risken för komplikationer som är associerade med brosk- eller meniskskador om man väntar med operation senare än 6 månader.

1.2 Behandling

Behandlingen kan vara kirurgisk rekonstruktion i kombination med rehabilitering eller enbart konservativ rehabilitering (Van Grinsven et al., 2010). Val av behandling sker genom ett samspel mellan patient och läkare. Valet påverkas av ålder, aktivitetsnivå och skadans omfattning samt patientens behov och mål (Thomeé et al.,2011; Erikson, 2018). Vid en ACL-ruptur görs en bedömning om konservativ behandling, inklusive fysioterapi och rehabilitering är tillräcklig eller om kirurgiskt ingrepp krävs (Thomeé et al., 2011).

Operation initieras allt oftare vid låg ålder och hög aktivitetsnivå men även för patienter med tungt arbete (Erikson et al., 2018). Trotts detta kan en senareläggning av eventuell operation vara att rekommendera då man har sett att en konservativ behandling kan ge liknande resultat som en ACL rekonstruktion. Oavsett val av behandling finns det god evidens att påbörja rehabilitering i ett preoperativt stadie för att minska smärta och svullnad (Hagelin, 2022).

Den konservativa behandlingen innefattar en direkt påbörjad rehabilitering utan kirurgiskt ingrepp. Efter 6 månader görs ett nytt ställningstagande till operation och om kvarstående besvär föreligger trots en väl genomförd rehabilitering rekommenderas en rekonstruktion. Nedsatt funktionsförmåga och funktionell instabilitet i form av vikningar ökar risken för menisk- och broskskador vilket i sin tur ökar risken för artrosutveckling (Erikson et al., 2018).

ACL-rupturer hos barn där ligamentet lossnat från benfästet i tibia genomförs en primär stabiliserande operation och bör opereras inom en vecka för reposition av benbiten och fixation. Andra ACL operationer väntar tills svullnad minskat och rörlighet återkommit (Erikson et al., 2018; Thomeé et al., 2011).

Kirurgiskt ingrepp i form av ACL rekonstruktion görs med hjälp av artroskopisk teknik. Vilket ska motsvara de ursprungliga anatomiska fästpunkterna och återskapa anatomin. Den optimala tidpunkten för operation ligger mellan 4–6 veckor efter skadan när svullnad har gått ner och rörlighet har återgått. Vid för tidig operation finns det risk för ärrbildningar i ledkapseln och som följd en rad komplikationer som långvarig smärta och stelhet (Erikson et al., 2018; Thomeé et al., 2011).

Viktigt att tilläga att fortsatt råd om aktivitetsanpassning på så väl på fritid- och arbetsnivå bör fortsätta efter operativ behandling på grund av att den moderna operationstekniken inte fullt ut kan återställa knäledens normala funktion (Erikson et al., 2018).

1.2.1 Prognos

Prognosen efter en ACL rekonstruktion ser god ut där de flesta patienterna återfår full rörlighet och muskelstyrka. Närmare 90% av idrottare på hög nivå kan fullt återvända till sin idrott. Operationen i sig tillför en ökad stabilitet i knäleden men de ökade artrosförändringarna i knäleden kvarstår och risken för vidareutveckling är stor vid fortsatt idrottande, både med och utan operation (Erikson et al., 2018; Thomeé et al., 2011). Enligt

Erikson et al. (2018) får cirka 3% av de opererade patienterna en nya ACL-ruptur (graftruptur), medan 20% av unga kvinnor får en graftruptur. Det finns en oklart bild till vad det beror på men av den anledningen är rehabiliteringstiden generellt längre hos yngre patienter (Erikson et al., 2018).

1.3 Rehabilitering efter ACL-ruptur

Först i mitten av 1940-talet började ordet rehabilitering användas inom medicinska sammanhang, som verksamhet för de krigsskadade efter andra världskriget. Rehabilitering definierades redan år 1903 att ”återge någon hans förra ställning eller rättighet” men användes då främst inom juridik. Ordet rehabilitering kan delas upp i ”re” som betyder ”åter” och habilitas som betyder ”lämplighet” eller ”förmåga” (Borg et al., 2015).

Rehabilitering är högst avgörande vid ACL-rupturer (Kotsifaki et al., 2023). Tiden för rehabilitering ligger mellan 6–12 månader och det rekommenderas ej att återgå till idrottande förrän efter rehabiliteringsperioden (Erikson et al., 2018). Principerna för rehabilitering är dem samma oavsett om individen genomgått operation eller konservativ behandling. Det står fortfarande osagt om principerna för vuxna går att applicera på unga och det finns få specifika ACL-rehabiliteringsprotokoll för pediatriska patienter i litteraturen. Av den anledningen bör rehabiliterings övningar och utsatta mål modifieras efter barn och unga snarare än kopiera rehabiliteringsprogram för vuxna (Yellin et al., 2016).

Målsättning är en teknik som ofta används vid rehabilitering av ACL och som har tydligt kopplats till förbättrad följsamhet till rehabiliteringen (Evans & Hardy, 2002). Som Christakou & Lavallee (2009) skriver i deras artikel bör vårdpersonal ge information om skadan, positiv uppmuntran, socialt stöd samt sätta kortsiktiga mål för att öka patienternas följsamheten till rehabiliteringsprotokollet. Levy et al (2008) betonar i sin studie vikten av följsamhet i rehabiliteringen efter en idrottsskada samt identifierar olika psykiska faktorer som påverkar den. Studien delar upp rehabiliteringen i två faser; tidiga och senare fasen. I tidiga fasen av rehabiliteringen är målsättning och attityder viktiga faktorer som påverkar följsamheten till protokollet. Till tron till sin egen förmåga och inre motivation visade sig vara viktiga för följsamheten i kliniken och för deltagande i sessioner, men hade ingen signifikant påverkan på följsamhet på rehabiliteringen i hemmet. Under den senare fasen av rehabiliteringen blev copingförmåga och socialt stöd avgörande för följsamhet i både klinik- och hemrehabilitering och närvaro för sessioner på kliniken. Enligt Levy et al (2008) så har olika faktorer påverkan på följsamheten i olika skede av rehabiliteringen. För fysioterapeuter handlar det alltså om att inte bara fokusera på den fysiska behandlingen utan också på de psykosociala faktorerna som påverkar hur väl patienten följer rehabiliteringsplanen. En individanpassad strategi, där motivation, socialt stöd och tydliga mål är i fokus, kan förbättra chanserna för en framgångsrik rehabilitering (Levy et al., 2008).

1.3.1 Fysioterapeutens samverkan med rehabiliteringens olika faser

Efter en ACL-skada ska fysioterapeuten fokusera sin behandling på att förbättra patientens rörelseomfång, styrka, stabilitet och proprioception, oavsett om behandling sker kirurgiskt eller konservativt (van Melick et al., 2016). Det är viktigt att utbilda patienten om tillståndet och sätta realistiska förväntningar på återhämtningstid (Dubois et al., 2019). Fysioterapeuten bör beakta faktorer som rädsla, nedstämdhet och katastroftankar i patientens rehabilitering (Lin et al., 2020).

Enligt Thomeé et al. (2011) byggs en lyckad rehabilitering på ett tidigt omhändertagande. Modellen för de fyra rehabiliteringsfaserna för motions- och idrottsskador innefattar både psykologiska och biologiska faktorer som påverkar vilken rehabiliteringsfas som är aktuell. Modellen går att applicera på både akuta skador som överbelastning och post-operativt. Rent biologiskt kan tidfördelningen för varje fas i rehabiliteringen skilja sig från fall till fall och beror på att en och samma skada kan ge olika symtom, variera i omfattning, besvär och funktionsnedsättning. Det samma gäller den psykologiska påverkan då individens tilltro till sin egen förmåga, tidigare erfarenheter av skador och psykologiska strategier påverkar rehabiliteringstiden.

I den inledande fasen vid akut skada eller smärta är det viktigt att avbryta med den fysiska aktiviteten. Här är det viktigt med ett så bra och tidigt omhändertagande för att minimera omfattningen av skadan, öka förståelsen av skadan och vad som förväntas på den skadade individen. (Thomeé et al., 2011).

Fasen för tålighetsträning fortsätts med cirkulationsträning för att öka cirkulationen av ledvätska och blod vilket bidrar till en snabbare och bättre läkning genom att processer för reparation stimuleras. Målsättningen för patienten är att successivt ta lagom stora steg för att förhindra risken för bakslag och för att patientens tilltro till sin egen förmåga (Thomeé et al., 2011).

Fasen för specifik hårdträning påbörjas när skadan har blivit tåligare och individen blivit starkare. Detta innebär mer utmanande, successivt tyngre och krävande övningar. En av de vanligaste orsaken till motions- och idrottsskador tillsammans med återskada eller ny skada beror på otillräcklig rehabilitering. Av den anledningen bör övergången till full aktivitet ske successivt med en noggrant samråd med individen, fysioterapeut, tränare, ledare och föräldrar. Det sociala samspelet är extra viktigt när det kommer till unga individer (Thomeé et al., 2011).

Fasen för återgång till motion och idrott är den svåraste övergångsfasen, ofta på grund av att det är frestande att återgå till sin idrott för tidigt. Vilket tyvärr är en vanlig orsak till återfall och risk för ny skada. För att återgången ska bli lyckad är det viktigt att regelbundet fortsätta med rehabiliteringen och en successiv stegring för att den skadade vävnaden ska mogna. Den specifika hårdträningen och idrottsassocierade övningar bör fortsätta men viktigt att tillägga att tiden för återhämtning är minst lika viktig. För att slutligen avgöra om individen är redo

för en återgång till idrott är det viktigt med regelbundna utvädringar för att säkerställa att individen har en hög tilltro till sin egen förmåga (Thomeé et al., 2011).

1.4 Biopsykosocialt perspektiv

För att förstå komplexa reaktioner på fysisk skada är det avgörande att konstatera att sociala och psykologiska faktorer påverkar hälsa och välbefinnande på samma betydelsefulla sätt som biologiska och medicinska faktorer (Atkins et al., 2012).

En ACL-skada påverkar individen biopsykosocialt. Förutom smärta, svullnad och nedsatt rörelseförmåga är ytterligare skador som meniskrevor och tidig utveckling av artros en biologisk följd av skadan (Whittaker et al., 2015). Psykologiskt kan det leda till posttraumatiska stressymtom (Padaki et al., 2018), rädsla, nedstämdhet och katastroftankar (Lin et al., 2020). Den begränsade rörligheten kan påverka deltagandet i arbete, idrott och andra aktiviteter som i sin tur kan leda till social isolering (Taliaferro et al., 2008). En rehabilitering som adresserar alla dessa aspekter är avgörande för att optimera återhämtningen (Vutescu et al., 2021).

Bland annat representerar ungdomsåren en stor del av den fysiska, sociala och psykiska utvecklingen (Haraldsdottir & Watson 2021). Med tanke på den stora utvecklingen i ungdomsåren kan psykisk ohälsa som depression i tidig ålder störa den psykosociala utvecklingen (Mullen 2018; Haraldsdottir & Watson 2021). Bland annat kan en obehandlad depression i ungdomsåren utvecklas i långa, negativa konsekvenser (Mullen, 2018).

1.4.1 Psykosocial påverkan bland unga idrottare

Trots vetskapen om att fysisk aktivitet och idrottsdeltagande visat sig ha starka fördelar för den mentala hälsan, finns det bristande kunskap kring hur vanligt förekomsten av psykisk ohälsa är bland unga idrottare (Haraldsdottir & Watson 2021). Lam et al. (2013) upptäckte en signifikant högre livskvalité bland unga idrottare i jämförelse med friska ungdomar som inte idrottar. Med tanke på unga idrottares höga livskvalité anses dem vara en unik patientpopulation när man inkluderar den psykosociala hälsan, i allra högsta grad när de utvärderas efter en skada. Dessutom skriver Taliaferro et al. (2008) att idrottares sociala stöd och integration med omgivningen spelar en viktigare roll än den fysiska aktiviteten.

Enligt Haraldsdottir & Watson (2021) är unga mer sårbara för de psykologiska följderna av en skada än vuxna, på grund av den redan utmanande psykologiska utvecklingsfasen som tonåren representerar. Utöver de redan emotionella, kognitiva och fysiska förändringar i tonåren navigerar många ungdomar i en kritisk period av den atletiska utvecklingen med jämnåriga (Zwolski et al., 2024). Dessutom påpekar Zwolski et al. (2024) vikten av att erkänna sårbarheten i tonåren för en ung idrottare. McGuine (2012) berättar att idrottsskador både har en akut och kronisk psykosocial påverkan på vuxna idrottare.

Dessvärre finns det begränsad tillgänglig information av detta gällande idrottande ungdomar.

Tidigare forskning visar att identitetsförlust kopplat till idrottande i ung ålder kan leda till depression (Nyland & Pyle, 2022; Truong et al., 2018). Vidare skriver Nedder et al. (2025) i sin systematiska översikt att patienter rapporterar en förlust av identitet i samband med ACL-skada och att det har en djup påverkan på individens liv. Patienter med ett högt idrottsdeltagande före skadan kan ha en större atletisk identitet och anses mer otåliga vid återgång till idrott (Webster et al., 2018).

1.5 Fysioterapi med beteendemedicinskt arbetssätt

Fysioterapeuter är en yrkesroll inom vården som har en särskild kompetens om hur fysisk aktivitet påverkar rörlighet och hälsa samt kompetens om rörelseapparaten (fysioterapeuterna.se, u.å.). Fysioterapi syftar till att vidmakthålla eller återvinna optimal rörelse, funktionsförmåga och delaktighet i samhällslivet hos personer som drabbats av sjukdom, skada eller begränsas av psykosociala och fysiska omgivningsfaktorer (Broberg & Lenné, 2019).

Beteendemedicin definieras som ett område som samlar olika kunskapsområden för att förstå hur tankar, känslor, beteenden och fysiska hälsan hänger ihop. Den inriktar sig på att tillämpa denna kunskap för att förebygga, diagnostisera och behandla hälsoproblem. Det främsta syftet med beteendemedicin är att öka kunskapen om hur beteende och hälsa hänger ihop och sedan använda den kunskapen för att främja vårt välmående. (International Society of Behavioral Medicine, u.å.).

Atleter under 21 år som ådragit sig en ACL-ruptur har väldigt hög andel symtom av posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) som inkluderar undvikande (87,5%), påträngande minnen (83,3%) och hyperarousal (75%) (Padaki et al., 2018). Hyperarousal innebär förhöjd aktivitet i nervsystemet (Egidius, u.å.). Detta tyder på att en ACL-ruptur påverkar individen både fysiskt och psykiskt vilket kräver att fysioterapeuten utgår från ett biopsykosocialt perspektiv vid rehabiliteringen. För att fysioterapeuten ska förstå vad som påverkar individen under rehabiliteringen så behövs en bred kunskap inom beteendemedicinskt arbetssätt. Ett beteendemedicinskt arbetssätt handlar om att integrera och utveckla psykosociala, sociokulturella, beteendemässiga och biomedicinska kunskaper som har betydelse för hälsa och sjukdom. Att arbeta med beteendemedicinska metoder som fysioterapeut innebär att koppla individers beteenden till begrepp från relevanta teorier. Detta görs för att identifiera och förstå de biopsykosociala faktorer som påverkar beteendet (Denison & Åsenlöf, 2012).

1.5.1 Socialkognitiv teori

Bandura (1977) utvecklade den Socialkognitiva teorin (SCT) som beskriver hur en individ påverkas av ett samspel mellan individfaktorer, omgivningen och beteendet. Detta samspel

beskrivs med begreppet reciprok determinism. Enligt teorin drivs beteendet av individens förväntningar om de potentiella konsekvenser ett beteende medför. Utfallsförväntningar och self-efficacy, två termer som styr beteendet enligt teorin. Utfallsförväntningar handlar om vad en individ har för förväntningar om konsekvenserna av ett beteende och begreppet self-efficacy definieras som tilltron till den egna förmågan att kunna utföra ett specifikt beteende i en specifik situation. Enligt SCT är self-efficacy och individens utfallsförvätningar avgörande om individen kommer genomföra ett beteende eller inte (Kelder et al., 2015). För en patient med en ACL-skada är samspelat mellan individ, omgivning och beteende tre viktiga komponenter som går att påverka. Ett bra exempel från Taliaferro et al. (2018) är att idrottarens sociala stöd och integration spelar en större roll än den faktiska aktiviteten. Tillsammans med barns högre sårbarhet än vuxna för de psykologiska följderna av en skada (Haraldsdottir & Watson, 2021) är fysioterapeutens arbete med ett beteendemedicinskt arbetssätt av stor vikt. Idrottsskador har både en akut och kronisk psykosocial påverkan på vuxna idrottare, dessvärre finns det begränsad tillgänglig information gällande idrottande ungdomar (McGuine, 2012). Tonåren är redan en utmanande psykologisk utveckling för unga (Haraldsdottir & Watson, 2021) och av den anledningen är fysioterapeutens beteendemedicinska arbete extra viktigt i samband med unga patienter med ACL-skada.

2 PROBLEMBESKRIVNING

ACL-rupturer är den mest ökade knäskadan bland unga idrottare. Unga löper större risk för psykologiska följder av en skada samt att det har en akut och kronisk psykosocial påverkan. Med tanke på en ACL-skadas omfattning och långa rehabilitering hamnar fysioterapeuten i en central roll för patienten. Fysioterapeuters erfarenhet av den psykosociala påverkan på både rehabilitering och unga patienter är ett område med begränsad forskning. Forskning visar att den psykologiska beredskapen sällan inkluderas i rehabiliteringen trots att det noteras i nuvarande riktlinjer för rehabilitering. Ytterligare visar forskning att följderna av en ACL-skada kan leda till social isolering. Där av blir fysioterapeutens förståelse och kunskap kring sociala och psykologiska faktorer en avgörande roll i en lyckad rehabilitering. Genom att undersöka fenomenet belyser studien fysioterapeuters erfarenhet av vilka psykiska och sociala faktorer som har betydelse för rehabilitering av unga patienter med ACL-skada.

3 SYFTE

Syftet med studien är att undersöka fysioterapeuters erfarenhet om vilken betydelse psykiska och sociala faktorer har på rehabiliteringen av ACL-skador för patienter mellan åldern 13–19.

4 METOD

4.1 Design

Studien tillämpar en kvalitativ design för att undersöka fysioterapeuters erfarenhet av rehabilitering hos unga patienter med ACL-rupturer. Det kvalitativa synsättet fokuserar på hur individen tolkar och formar sin verklighet snarare än att fråga individen hur en objektiv verklighet ser ut (Backman, 2016). En intervjuguide med semistrukturerad design användes som metod (Carter & Lubinsky, 2016). En induktiv ansats användes i studien för att undersöka individers upplevelse. Den induktiva ansatsen valdes för att ge möjlighet att analysera allt material så neutralt som möjligt och kunna söka efter återkommande teman i informanternas berättelser utan att utgå från någon förutbestämd teori eller modell i analysen (Lundman & Graneheim, 2017).

4.2 Urval

Urvalet utfördes genom ett ändamålsenligt bekvämlighetsurval enligt Carter & Lubinsky (2016) och rekryteringen tillämpades inom Mellansverige.

Inklusionskriterierna för deltagande i studien var att deltagarna skulle vara en legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast och jobbat i 1+ år, ha erfarenhet inom ACL-rehabilitering med unga patienter samt förstå och tala svenska.

Sju fysioterapeuter mellan 27–58 år inkluderades i studien, fyra kvinnor och tre män. Informanterna har jobbat som fysioterapeuter mellan 6 och 31 år. Två av informanterna bedrev egen klinik och fem av informanterna jobbade inom regionverksamhet. Fyra av informanterna uppgav sig vara delaktig eller tidigare varit delaktig som fysioterapeut i ett lag inom lagsport.

Tabell 1: Bakgrundinformation gällande antal år informanten arbetat som fysioterapeut och hur ofta informanten träffar patienter med ACL-skada

Informant	Klinisk erfarenhet (antal år som fysioterapeut)	Hur ofta träffar du patienten med ACL-skador?
1	29	Nästan varje dag
2	6	2–3 gånger i veckan
3	8	Flera gånger i veckan
4	12	Varje vecka

5	**31**	**Varje vecka**
6	**18**	**Flera gånger i veckan**
7	**12**	**Flera gånger i veckan**

4.3 Datainsamling

I denna studie utgick intervjuerna från en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga A). Intervjun består av 5 bakgrundsfrågor och 8 huvudfrågor (Bilaga A) som utformats efter studiens syfte. Guidens frågor strukturerades för att stegvis leda informanten mot att beskriva sina erfarenheter i linje med syftet. Majoriteten av frågorna i guiden är öppna frågor vilket tillät längre och redogörande svar. Tillsammans med följdfrågor för att informanten skulle ges utrymme att bidra med exempel på upplevelser och erfarenheter angående studiens syfte. Intervjuerna varade mellan 20–43 minuter.

Innan intervjun startade fick informanterna muntlig information om studiens syfte och intervjuns upplägg. Informanten gav också sitt muntliga samtycke till frivilligt deltagande och skrev på en samtyckesblankett innan intervjun inleddes. Intervjuerna inleddes med information gällande informantens rätt att välja att avbryta sitt deltagande utan krav på motivering och negativa följder. Sju intervjuer genomfördes individuellt och intervjuerna genomfördes fysiskt. Två testintervjuer utfördes först för att avgöra om frågorna var adekvata till studiens syfte. Testintervjuerna valdes att inkluderas i dataanalysen.

Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer och turades om att hålla intervjun. En av författarna ansvarade för att genomföra intervjun medan den andra som inte ledde samtalet, gavs utrymme att ställa kompletterande frågor vid behov. För att kunna analysera materialet spelades alla intervjuer in med hjälp av en diktafon (Digital Voice recorder, Ws-852, Olympus). Intervjuerna genomfördes på en plats som deltagaren valde för att skapa en trygg miljö för informanten. Efter intervjun fördes all data över till en lösenordskyddad dator och raderades från diktafonen. Innehållet av intervjuerna transkriberades ordagrant. Allt insamlat material raderades vid godkänt examensarbete.

4.4 Tillvägagångssätt

Förfrågan att delta i studien skickades ut i form av ett informationsbrev (Bilaga B) via e-post till verksamhetschefen (Bilaga C) inom den valda verksamheten för godkännande samt vidarebefordring till de anställda fysioterapeuterna. Informationsbrevet skickades även till flera privata kliniker inom Mellansverige. Vid intresse att delta i studien kontaktade fysioterapeuten författarna via e-post eller telefonkontakt för att planera tid och plats för intervjun. Informationsbrev skickades ut till verksamheter tills antalet deltagare var uppnått.

4.4.1 Rekrytering

Informanterna rekryterades genom internetsökning efter rehabiliteringsverksamheter inom regionen, ortopedkliniker inom regionen samt privata kliniker som uppgav erfarenhet av knäskador. Kontaktuppgifter hittades på arbetsplatsens hemsida och verksamheten kontaktades via e-post.

Efter rekryteringen säkerställdes det att informanten uppfyllde inklusionskriterierna för deltagande i studien och ett intyg för godkännande att genomföra intervju samlades in från respektive verksamhetschef. Tid och datum för intervju bokades via e-post med informanterna. Samtliga intervjuer genomfördes mellan vecka 14–22, efter intervjuarna transkriberades materialet ordagrant och intervjuerna fick en siffra mellan 1–7.

4.5 Dataanalys

All insamlad data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2003). En induktiv ansats tillämpades, vilket innebär en förutsättningslös analys som kan vara baserad på människors egna upplevelser. En studieförfattare transkriberade tre intervjuer och en studieförfattare transkriberade fyra intervjuer. Respektive studieförfattare markerade meningar som var relevanta till studien syfte med en unik färg, detta benämns som meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna lades sedan in i en respektive Microsoft Excel där de meningsbärande enheterna kondenserades. Kondensering innebär en nedkortning av respektive meningsbärande enhet för att göra den mer lätthanterlig. Varje kondensering fick en kod och koden blir som en etikett för meningsbärande enheten som förklarar essensen av innehållet. Transkriberingen skedde i Microsoft Word och kondenseringen och kodningen skedde i Microsoft Excel. Koderna skrevs ut för att sorteras in i kategorier och underkategorier av liknande innehåll. När kategorierna var sorterade skrevs de in i ett separat Excel dokument för att sparas digitalt.

Tabell 2: Utdrag innehållande exempel på hur meningsenheter har kondenserats och abstraherats till koder och hur kategoriseringen är gjord.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
”Ja, psykologiska är väl framförallt, och det är ju inte så konstigt, det finns ju alltid en ganska stor, enligt mig, rörelserädsla hos de här patienterna. Man är rädd för	Psykologiska framförallt och det är ju inte så konstigt, det finns alltid en stor rörelserädsla hos patienterna. Rädd för att det gör ont, väldigt rädd för att skada sig igen.	Stor rörelserädsla hos patienterna, rädd för smärta och återskada	Rädsla bromsar rehabiliteringen	Psykiska faktorer påverkar rehabiliteringen

att det gör ont, man är väldigt rädd för att man ska skada sig igen för man vet att det är ett trauma. Som man inte var med om igen.”				
"...kan vi på något sätt lixom så tidigt som möjligt försöka såhär på vilka delar av träningen kan man vara med fast man är i den här fasen t.ex."	Kan vi på något sätt så tidigt som möjligt försöka inkludera idrottandet med den rehabfas man är i.	Inkludera idrottande och rehab tidigt	Omgivningen är avgörande för en lyckad rehabilitering	Sociala faktorer påverkar rehabiliteringen

4.6 Etiska övervägande

Studien utgick från de grundläggande principerna att göra gott, att inte skada, att respektera självbestämmande och upprätthålla rättvisa (Vetenskapsrådet, 2024). Studien tillämpade riktlinjer och lagar från Helsingforsdeklarationen (2024). Deltagarna i studien informerades via skrift i form av ett informationsbrev och valde själva om de ville delta eller inte. Samtycket uttrycktes verbalt samt dokumenteras enligt samtyckeskravet. Vid val att delta fick deltagaren tillhandhålla informationen både skriftligt och muntligt om studiens syfte och hur det kommer genomföras. Informationen gavs på ett sådant sätt att de förstår enligt informationskravet (Helsingforsdeklarationen, 2024). Frivillighet innebär att deltagarna har rätt att välja att delta men också rätt att avbryta sin medverkan när som helst utan att uppge en anledning och utan negativa följder (Sandman & Kjellström, 2024; Helsingforsdeklarationen, 2024).

Rättviseprincipen säkerställdes genom att studien inte exkluderade deltagarens data oavsett kvalité, åsikt eller perspektiv (Vetenskapsrådet, 2024). All data som samlas in förvaras på en dator som är lösenordskyddad och raderas när arbetet är godkänt. All information som kan spåras till deltagarna är konfidentiell och kommer ej tas med i studien enligt konfidentialitetskravet. Denna information förmedlades till samtliga informanter innan intervjun startade. Efter avklarad studie och vid godkänt examensarbete läggs studien upp på

Divaportal för allmänheten (Helsingforsdeklarationen, 2024). Alla informanter är informerade om detta och tillfrågades om de vill ha ett påminnelsemejl när arbetet är publicerat.

Deltagande i studien bedömdes inte medföra några allvarliga eller betydande risker förutom att informanterna kunde uppleva intervjun som ett test av kompetens i stället för ett samtal om erfarenheter (Vetenskapsrådet, 2024).

5 RESULTAT

Resultatet presenterar fysioterapeuternas erfarenheter av vilken betydelse psykiska och sociala faktorer har för rehabiliteringen av ACL-skada hos patienten i åldern 13–19. I analysen av insamlade datamaterial identifierades tre huvudkategorier och nio underkategorier. Dessa presenteras nedan i tabell 3.

Tabell 3: Samtliga kategorier med tillhörande underkategori

Underkategori	Huvudkategori
Unga har stort behov av socialt stöd Omgivningen är avgörande för en lyckad rehabilitering	Socialt stöd och omgivning upplevs som framgångsfaktorer i rehabilitering
Unga idrottare upplever identitetskris Unga individer påverkas psykisk Delmål och drivet till idrottsutövande stärker motivationen Rädsla bromsar rehabiliteringen	Psykiska reaktioner försvårar rehabilitering
Ungas brist på erfarenhet påverkar rehabilitering Viktigt med tydlig information med unga patienter Frånvaro från skolan hindrar täta besök	Patientens ålder påverkar rehabiliteringen

5.1 Socialt stöd och omgivning upplevs som framgångsfaktorer i rehabilitering

Informanterna lyfte fram sociala faktorer som en av de viktigaste delarna i rehabilitering av en ACL-skada. Bland annat att socialt stöd och omgivning har en stor påverkan bland unga patienter och bör beaktas på lika stort allvar som de psykiska såväl fysiska faktorerna. Under intervjuerna framkom det hur socialt stöd och omgivning kan påverka individen både positivt, negativt och hur man på bästa sätt kan arbeta framåt.

5.1.1 Unga har stort behov av socialt stöd

När informanterna berättade kring socialt stöd inkluderades patientens föräldrar, vänner, lagkompisar, tränare och fysioterapeut. Vikten av det sociala stödet för unga individer betonades av informanterna, bland annat av att ha närvarande och stöttande föräldrar är viktigt för att få med individen in i rehabiliteringen där yngre kan behöva mer stöd. Informanterna betonar föräldrar som en viktig komponent som har stor påverkan på individen och beskrivs som den viktigaste personliga omgivningsfaktorn. Enligt informanterna är närvarande och stöttande föräldrar en bidragande faktor till större förståelse och gör det enklare att förmedla information vidare till individen. Vidare förklarar informanterna att detta gör det enklare för föräldrarna att stötta sitt barn i rehabiliteringen där information och ökad förståelse kan fungera som gas och broms. Dåligt stöd från familj och vänner kan snarare leda till sämre motivation, tilltagande av information och förståelse. Enligt informanterna spelar det sociala stödet och umgänge som vänner, lagkompisar och tränare en stor positiv påverkan på individens psykiska mående. Enligt informanterna är det enklare att få träningen gjord om man till exempel tränar med en kompis och kan vara viktigt med stöd från kompisar längre fram i rehabiliteringen. Lagkamrater upprepas flertal gånger under intervjuerna spela en viktig roll för individens motivation och psykiska mående vilket upplyser ungas ökade behov av socialt stöd efter en ACL-skada. Fysioterapeuten är ett stort socialt stöd för individen vilket informanterna beskriver genom att vara ett bollplank, guide och hjälpande hand till slutmålet. Detta görs genom tätare uppföljningar med mer stöd från fysioterapeut och kan även leda till regelbundna träningstider med stöttning under träning, stöd som i sin tur leder till att man vågar.

”Har man bra stöd från föräldrar, vänner eller laget så känns det som att det går lättare.”
-Informant 2

5.1.2 Omgivningen är avgörande för en lyckad rehabilitering

Enligt informanterna är skolan, laget, hemmet och idrottsmiljön viktiga omgivnings faktorer för unga patienter med en ACL-skada. Informanterna beskrev omgivningen som en viktig och högst avgörande komponent för en lyckad rehabilitering. Bland annat att så tidigt som möjligt inkludera rehab tillsammans med idrottande för att förhindra utelämnande från sammanhang. På så sätt kan individen fortsatt närvara på sociala lag aktiviteter i den utsträckning det går och samtidigt bli motiverad att fortsätta med sin rehabilitering. Något

som informanterna upplyste var betydelsen av att skolan har förståelse kring individen och skadans omfattning. Höga förväntningar från idrottslärare och tränare kan sätta stor press på individen om förståelsen inte finns där och gör det än viktigt att inkludera rehab i idrottandet. Större förståelse från omgivningen om dem själva har ådragit sig en ACL-skada var något som informanterna lyfte fram. Rehabilitering påverkas av både livssituationer och omgivning, vilket gör det enkelt att hamna utanför sina sammanhang vid en ACL-skada. Informanterna betonade att snabbt fortsätta jobba med laget i den utsträckning det går för att känna igen sitt sammanhang och bli motiverad till fortsatt sin rehabilitering. Det uttrycktes även en större möjlighet att påverka och ha koll på individens psykiska måendet om man redan vid ett tidigt skede får möjlighet att vara delaktig i sitt lag.

Informanterna berättade om föräldrars ofrivilliga påverkan på sina barn, bland annat att rädda föräldrar kan bromsa individen, föräldrar kan göra det tvivelaktigt för individen och överbeskyddande föräldrar kan snarare upplevas som hinder. Sammanfattningsvis utryckte informanterna föräldrar som både en potentiell tillgång och hinder i rehabiliteringen. Informanterna beskrev sig själva mer slutna till den egna kliniken eller avdelning och utryckte sig ha begränsade möjligheter i arbetet att närvara vid det första steget över till idrottandet. Vidare beskrev informanterna vikten av en bra kommunikation mellan patient, tränare och fysioterapeut för en så bra övergång som möjligt. Studiens informanter berättade att ett samarbete från klinik eller avdelning finns ej idag bortsett från samarbeten privat med klubbar eller föreningar. Informanterna lyfter fram att ett sådant samarbete hade varit gynnsamt men att det finns begränsade möjligheter i dagsläget.

> *”Sen brukar jag försöka så fort som möjligt när man är redo att jobba på plan eller med laget i den utsträckning det går för att vara en del av det. Så ganska tidigt en dag när man kan springa eller göra enklare spelövningar så vill jag att de är med laget, för det är en viktig del av att känna sammanhanget och bli motiverad vidare. Det tror jag är viktigt.”*
> *-Informant 6*

5.2 Psykiska reaktioner försvårar rehabilitering

Informanterna berättade om den psykiska påverkan en ACL-skada kan ha på en ung patient. De beskrev bland annat att de förekommer ofta rädsla, identitetskriser och nedstämdhet samt hur motivationen påverkas hos patienterna. Under intervjuerna framkom det vilken effekt dessa faktorer har på rehabiliteringen och hur de påverkar individen.

5.2.1 Unga idrottare upplever identitetskris

Under intervjuerna framkom ordet identitet från informanterna. De upplevde att det är vanligt att det förekommer en identitetskris hos många unga patienter som ådrar sig en ACL-skada som gör att de inte längre kan utöva sin idrott. Informanterna beskrev det som att sporten och idrottandet är integrerat, sammansvetsat i individens identitet och är en stor del av individens vardag. Individen ser sig snarare som ”fotbollsspelaren” än ”eleven i klass 8A”.

”Många känner att de inte är en del av laget längre, de kanske ser sig själva som ”jag är fotbollsspelaren.” och helt plötsligt kan jag inte spela fotboll, så vem är jag nu? Det blir någon typ av identitetskris.”
-Informant 3

5.2.2 Unga individer påverkas psykiskt

Informanterna berättade att det är vanligt förekommande att patientens första reaktion är nedstämdhet och ledsamhet samt att många får en orohetskänsla att det är kört med idrottandet. Vidare berättade informanterna att vara på sidan, borta från sina vänner och inte kunna utföra sin idrott har en psykisk påverkan på patienterna och poängterar att just unga patienter upplever att deras värld rasar samman. Enligt informanterna skattar unga patienter ofta lägre på livskvalité på grund av skadan. Informanterna förmedlade även att vid psykologisk problematik är den delen det största hindret för rehabiliteringen och att det krävs mycket stöd, push och peppning med dessa patienter. Informanterna förmedlade även att det känns som de är ett stort psykologiskt stöd till patienterna.

”Psykiska måendet påverkas väldigt mycket. De blir väldigt låga, både att de har ont och inte är med i sammanhanget de är vana vid och tappar en del av sin identitet. De saknar sin vardag, umgänge och sitt roliga.”
-Informant 7

5.2.3 Delmål och drivet till idrottsövande stärker motivationen

Informanterna upplyste strävan efter återgång till sin idrott som den största motivatorn bland dem flesta patienter och att unga patienters generella driv att komma tillbaka till sin idrott gör dem till en utmärkande patient grupp. Faktumet att rehabiliteringen leder till återgång till idrott var det absolut största drivet för följsamhet till träning enligt informanterna.

De berättar även att mål och speciellt delmål är bra strategier att använda för att upprätthålla motivationen hos patienterna. Att bryta ner de långsiktiga målen som finns i rehabiliteringsprotokollet till mindre mål. ACL-rehabilitering är en lång process och informanterna menar att den långa rehabiliteringen gör det svårt med motivationen i perioder och att använda sig av kortare delmål är effektivt då patienten får en känsla av att lyckas och komma ett steg närmre slutmålet. Informanterna tillagde även att möjligheten att vara med i laget och genomföra sin rehabilitering kan vara gynnsamt för motivationen. Informanterna uttryckte att rehabiliteringen alltid sker med en unik individ och att man måste hitta vad som motiverar just den individen och jobba vidare med det.

”Det som motiverar först och främst, det är ju att bli idrottare igen och komma tillbaka till att få göra idrottsaktiviteten. Det är oftast det man har ett prat om, när kan jag spela fotboll igen? Och då är det kanske ganska långt bort, men då blir det ofta delmål som jag upplever är viktiga, när kan jag springa igen? När kan jag hoppa igen? När kan jag får vara med på idrottslektionen igen? Alltså, de här delmålen är oftast det som de här personerna pratar

om."
-Informant 3

5.2.4 Rädsla bromsar rehabiliteringen

Ordet rädsla nämndes många gånger under intervjuerna. Informanterna berättade att rörelserädsla, rädsla för att skada sig igen och rädsla för smärta var något som framkom hos de flesta patienter med en ACL-skada. Informanterna beskrev det som att rörelserädsla gör att man får jobba lite i motvind och att det har markant påverkan på rehabiliteringen. Informanterna förklarade att det leder till försiktighet och att patienterna lätt fastnar i rädslan och därmed inte vågar gå vidare i rehabiliteringen. Informanterna berättade även att rädsla hos patienterna tar väldigt mycket energi av rehabiliteringen och kräver ofta mycket tid och fokus för att övervinnas. Ett trick som informanterna berättade om är att försöka involvera patienten mer vid stor rörelserädsla och att vara mer närvarande med tätare besök på kliniken för att skapa en trygghet.

Informanterna förmedlade även att ett bra stöd hemifrån hjälper patienter som upplever stor rädsla. Informanterna tillade att de flesta patienter drabbas initialt av rädsla men övervinner den under rehabiliteringen när de märker att det går bra, rädslan blir ett stort hinder när den blir långvarig och kvarstår i senare faser av rehabiliteringen. Till exempel så blir fasen med återgång till idrott svår om patienten fortfarande upplever rörelserädsla och specifikt rädsla för återskada kan leda till en längre mental svacka hos patienten. En term som användes av informanterna under intervjuerna var graderad aktivering/exponering kopplat till rädsla. Att tillsammans med individen träna i en trygg miljö och gradvis utsätta dem för det de är rädda för är ett effektivt sätt att arbeta med rädslan hos dessa individer.

"Att utsätta dem för det dem är rädd för, men lite stegvis. Dom måste känna att dem lyckas, att dom vågar. Är man jätterädd får man traggla, traggla i början. Lägga mycket tid."
-Informant 1

5.3 Patientens ålder påverkar rehabiliteringen

Jämförelsen mellan unga och vuxna individer återkom flertal gånger från informanterna. När det kommer till tidsaspekten för rehabiliteringen ansåg man att unga individer har svårt att tänka och se framåt, svårt att se förbi tidsaspekten ofta på grund av lägre förståelse och mer ivriga att komma tillbaka till sin idrott. Unga individer har svårt att tillgodogöra sig information och dess innebörd.

5.3.1 Ungas brist på erfarenhet påverkar rehabiliteringen

Informanterna påpekade att en rehabilitering är individanpassad snarare än ålderanpassad och hur viktig en aktivitet är för individen spelar större roll än ålder. Informanterna lägger till att vissa unga är mer vuxna och självständiga. Informanterna beskrev att det generellt är

en större påverkan hos unga patienter men att vuxna kan må lika dåligt av en korsbandsskada men att deras erfarenhet hjälper de hantera det bättre. Informanterna tillägger även att vuxna oftare har bättre följsamhet till rehabiliteringen.

”Mmm, aa jag tror inte det har med ung eller gammal att göra faktiskt, utan mer det här hur viktigt kanske aktivitet och träning är för den individen som har skadan.”
-Informant 1

5.3.2 Viktigt med tydlig information med unga patienter

Informanterna betonade att unga patienter ofta har svårare att tillgodose information samt förstå innebörden av rehabiliteringen. Enligt informanterna behöver unga mer rådgivning, stöd och tydligare information från vårdgivarna. Informanterna tillägger att unga patienter är väldigt ivriga och måldrivna men har en oförståelse som utgör ett hinder för rehabiliteringen.

”... de unga kanske behöver mer rådgivning, mer stöd, kanske ännu mer information om saker och ting...”
-Informant 3

5.3.3 Frånvaro från skolan hindrar täta besök

Informanterna berättade om att de gärna vill ha tätare besök med unga patienter men uppgav att frånvaro från skolan ofta är en faktor som begränsar mängden besök i klinik och därmed blir en begränsning i rehabiliteringen.

”...vi skulle behöva ha tätare men det går inte för du kommer inte få gå ifrån skolan. Det skulle jag säga är ett stort hinder.”
-Informant 4

6 DISKUSSION

6.1 Resultatsammanfattning

Syftet med studien var att undersöka fysioterapeuters erfarenheter av vilken betydelse psykiska och sociala faktorer har på rehabiliteringen av ACL-skador för patienter mellan åldern 13–19. Resultatet visar att fysioterapeuter upplever att sociala och psykiska faktorer har betydelse för ACL-rehabilitering. Resultatet sammanställdes i tre huvudkategorier och nio underkategorier.

Två centrala sociala faktorer var patientens sociala stöd och patientens omgivning. Resultatet visar att fysioterapeuter upplever att socialt stöd är avgörande för en lyckad rehabilitering och har en betydande roll för patientens psykiska mående och motivation. Patientens omgivning upplevs ha en stor påverkan på individens rehabilitering och föräldrar beskrivs vara den viktigaste omgivningsfaktorn. Resultatet visar att fysioterapeuter upplever att omgivningens förståelse påverkar rehabiliteringen och att orimlig press kan ha förödande effekt på patienten. Omognad, erfarenhet och patientens ålder upplevdes ha viss påverkan på rehabiliteringen där unga patienter ansågs ha större behov av tydlig information på grund av oförståelse och orimliga förväntningar.

De psykiska faktorerna av betydelse från studiens resultat var rädsla, motivation, identitet och nedsatt allmäntillstånd. Fysioterapeuterna upplevde att rädsla var en individuell faktor som varierade från individ till individ, där patienter med stor påvisad rädsla ansågs bromsa och hindra rehabiliteringen. Största motivatorn för unga patienter ansågs vara drivet att komma tillbaka till sitt idrottsutövande. Fysioterapeuterna upplevde att motivation påverkades i sin tur av andra faktorer som socialt stöd, omgivning och rädsla. Fysioterapeuterna upplevde även att unga idrottare ofta identifierar sig med sitt idrottsutövande och påverkas ofta av nedstämdhet, ledsamhet och uppskattad lägre livskvalité till följd av en ACL-skada.

6.2 Resultatdiskussion

I kategorin *Social stöd och omgivning upplevs som framgångsfaktorer i rehabilitering,* lyfte informanterna fram sociala faktorer som en av de viktigaste delarna i rehabilitering av en ACL-skada. Bland annat att socialt stöd och individens omgivning bör beaktas på lika stort allvar som psykiska och fysiska faktorer. Informanterna berättade att träningen blir enklare att genomföra med en kompis och att det sociala stödet kan vara av större vikt längre fram i rehabiliteringen. Enligt tidigare forskning från Levy et al. (2008) är det sociala stödet och copingförmåga avgörande för följsamheten längre fram i rehabiliteringen. Socialt stöd i fokus kan även öka chanserna för en så bra rehabilitering som möjligt (Levy et al., 2008). Detta tyder på att det sociala stödet har en central och avgörande roll längre fram i rehabiliteringen och kan öka chanserna för en så bra genomförd rehabilitering som möjligt.

Informanterna uppmärksammade att det sociala stödet från vänner, lagkompisar och tränare har en stor positiv påverkan på individens psykiska mående där specifikt unga patienter ansågs behov av ett ökat socialt stöd. Tidigare forskning av Taliaferro et al. (2008) beskriver det begränsade deltagande av sociala aktiviteter som en av följderna vid en ACL-skada och kan leda till social isolering. Författarna i studien beskriver vidare att individens sociala stöd och integration spelar en mer avgörande roll än den faktiska aktiviteten (Taliaferro et al., 2008). På grund av ACL-skadans medförande begränsningar i sociala aktiviteter tyder det på att socialt stöd från omgivningen har en betydande roll för patientens socialisering, psykiska mående och möjlighet till en så bra rehabilitering som möjligt.

Fysioterapeuten är ett stort socialt stöd enligt informanterna och fungerar som ett bollplank, guide, hjälpande hand och stöttning som leder till att man vågar. Fysioterapins syfte enligt Broberg & Lenné, (2019) hänvisar till att vidmakthålla eller återvinna optimal rörelse, funktionsförmåga och delaktighet hos individer som drabbats av skada eller begränsas av psykosociala och fysiska omgivningsfaktorer (Broberg & Lenné, 2019). Studieförfattarnas tolkning tyder på att informanterna är väl uppmärksammade kring det psykosociala stödet och dess påverkan på individens delaktighet och begränsningar. Samt hur fysioterapeuten ska arbete för att återvinna optimal rörelse och funktionsförmåga. Precis som tidigare forskning tyder på är det avgörande att erkänna sociala såväl psykologiska faktorer för att förstå sig på komplexa reaktioner (Atkins et al., 2012).

Tidigare forskning visar att en ACL-skada leder till begränsningar i deltagande av arbete, idrottande som så väl andra aktiviteter (Taliaferro et al., 2008). Resultatet i denna studie visade vikten av att tidigt inkludera rehabiliteringen med idrottande för att förhindra att bli utelämnad från sammanhang och närvara på aktiviteter i den utsträckning rehabiliteringen tillåter. Informanterna förklarade omgivningen som både viktig och högst avgörande för en lyckad rehabilitering. Inom SCT förekommer begreppet reciprok determinism vilket beskriver samspelet mellan tre komponenter och hur individen påverkas. Omgivningen är en av tre komponenter som påverkar individen. Enligt teorin drivs beteendet av individens förväntningar och potentiella konsekvenser vilket gör att utfallsförväntningarna är avgörande kring individens agerande och genomförande (Kelder et al., 2015). Informanterna upplyste att omgivningens förståelse och erfarenhet kring tidigare ACL-skada hade en betydelsefull påverkan på patienterna. Då rehabiliteringen påverkas av både livssituationer och omgivning kan det vara lätt att hamna utanför sina sammanhang om man inte tar hänsyn till omgivningen. Patientens omgivning är viktigare än vad man kan tro då en omgivning med mer erfarenhet och förståelse kan snarare främja patientens utfallsförväntningar snarare än att hämma dem. Utfallsförvätningar som i sin tur styr beteendet (Kelder et al., 2015).

Kategorin *Psykiska reaktioner försvårar rehabilitering* visade att informanterna upplevde att en ACL-skada har en psykisk påverkan bland unga patienter. Informanterna upplevde även att unga patienter generellt blir mer psykiskt påverkade till följd av en skada som även tidigare studier visat, där det visat sig att barn är mer sårbara för psykologiska följder efter en skada på grund av en redan utmanande psykologisk utvecklingsfas (Haraldsdottir & Watson, 2021). Enligt informanterna drabbas de flesta patienterna av en rad olika individfaktorer efter en ACL-skada såsom rädsla, nedstämdhet, försämrat mående och identitetskris. Alla dessa individfaktorer har en påverkan på individens beteende kopplat till rehabiliteringen, vilket går att förklara genom reciprok determinism inom SCT (Kelder et al., 2015).

Informanterna berättade om hur identitet är ett viktigt begrepp när man pratar om unga idrottare med diagnosen ACL-ruptur. Nedder et al. (2025) skriver i sin systematiska översikt att patienter rapporterar en förlust av identitet i samband med en ACL-skada och beskrivit att det har en djup påverkan på deras liv. Detta stämmer överens med resultatet från denna studie, informanterna berättade att vid en ACL skada upplever många patienter en identitetsförlust eftersom de inte längre kan delta i aktiviteten som definierar dem. Informanterna förklarar att denna förlust kan leda till negativa tankar som nedstämdhet, och

enligt en tidigare forskning kan en identitetsförlust kopplat till idrottande i ung ålder leda till depression (Nyland & Pyle, 2022; Truong et al., 2018). Vilket också stämmer överens med resultatet i kvalitativa studien av Arvinen-Barrow et al. (2014) där författaren skriver att idrottare kan uppleva depression under rehabiliteringsprocessen. Informanterna i denna studie nämnde inte ordet depression utan använde ord som nedstämdhet, längre mental svacka och det kan bero på att i den här studien intervjuades fysioterapeuter om deras erfarenhet om hur det påverkar patienterna. Hade en kvalitativ intervjustudie genomförts, där man i stället intervjuar patienter som genomgår en ACL rehabilitering skulle ordet depression eventuellt kunnat förekomma.

Informanterna berättade att nedstämdhet är vanligt förekommande hos unga patienter efter en ACL-skada. Enligt tidigare studier representerar ungdomsåren en stor del av den psykologiska utvecklingen (Haraldsdottir & Watson 2021) och psykisk ohälsa i tidig ålder kan störa den psykosociala utvecklingen och kan utveckla långa, negativa konsekvenser (Mullen, 2018; Haraldsdottir & Watson 2021). Detta tyder alltså på att negativa känslor som nedstämdhet är vanligt förekommande hos unga patienter och kan ha långa och allvarliga konsekvenser. Detta ligger i linje med vad informanterna i denna studie berättade, att unga patienter generellt blir mer påverkade psykiskt av en ACL-skada och beskrev det i ord som ”unga upplever att deras världs rasar samman”. Detta understryker vikten av att vårdpersonal tidigt uppmärksammar psykologiska symtom hos patienter och erbjuder adekvata insatser för dessa.

Informanterna upplevde att drivet att komma tillbaka till sin idrott och delmål var de starkaste motivatorerna hos patienterna. Vutescu et al. (2021) skriver i sin studie att personer som har en stark önskan att återgå till sin idrott är mer benägna att genomföra sin rehabilitering och nå tillbaka sin tidigare nivå. Detta stämmer överens med resultatet i denna studie då informanterna uppgav att drivet att komma tillbaka till sin idrott stärker följsamheten hos patienterna. Informanterna uppgav även att ett dåligt socialt stöd leder till försämrad motivation vilket även tas upp i en studie skriven av Truong et al. (2020). Truong et al. (2020) skriver hur socialt stöd från familj, lagkamrater, tränare och vårdpersonal driver motivationen framåt. De skriver att otillräcklig psykologisk förberedelse (individfaktorer) är förödande för motivationen kopplat till återgång till idrott och att en rehabmiljö (omgivning) som är individanpassad gynnar patientens motivation (Truong et al., 2020). Kopplat till SCT tyder detta på att individens psykologiska förberedelse och rehabiliteringens miljö har en indirekt påverkan över patientens motivation.

Tillsammans med motivation så nämner Vutescu et al. (2021) att rädsla har stor betydelse för den psykologisk beredskapen och är direkt kopplat till återgång till idrott. Informanterna i denna studie upplevde att rädsla har stor påverkan på rehabiliteringen när rädslan förekommer. Truong et al. (2020) skriver i sin studie att cirka 20–45% angav rädsla som huvudorsak till att inte återvända till idrottande. Något som även Nedder et al. (2025) nämner är att patienter med självrapporterad kinesiofobi har en 17% mindre benägenhet att återvända till sin idrott. Informanterna uppgav ingen uppskattad procent men berättade att det inte är alla individer som upplever rädsla. Vidare beskriver informanterna att individer

som inte vågar genomföra moment i rehabiliteringen oftare inte kommer tillbaka till sin idrott jämfört med individerna som vågar ta nästa steg.

I kategorin *patientens ålder påverkar rehabiliteringen* pratade informanterna om att patientens ålder har en påverkan på rehabiliteringen och att man måste jobba lite annorlunda. Tidigare forskning visar att unga patienter generellt drabbas hårdare av psykiska påföljder efter en ACL-skada (Haraldsdottir & Watson, 2021) vilket stämmer överens med vad informanterna i denna studie beskrev. Informanterna i denna studie upplevde att unga patienter generellt är i större behov av ett socialt stöd efter en ACL-skada vilket stämmer överens med en studie skriven av Paterno et al. (2019). Studien av Paterno et al. (2019) intervjuar både patienter och föräldrar till patienter som ådragit sig en ACL-skada, i studien var det en förälder som förklarade att patientens unga ålder nödvändiggjorde stort engagemang från föräldrar och vänner. Patientens ålder är en individfaktor som är en komponent inom SCT (Kelder et al., 2015), åldern har därmed en påverkan på individens beteenden under rehabiliteringen som kan påverka rehabiliteringens upplägg och fysioterapeutens arbete.

6.3 Metoddiskussion

I denna studie valdes en kvalitativ design då studiens syfte var att undersöka erfarenheter och upplevelser vilket en kvalitativ metod har i fokus (Balthazar & Vendrely, 2022). Fördelen med vald metod är att den ger möjlighet att undersöka människors tankar, känslor och erfarenheter för att få en djupare förståelse kring området. Metoden fångar nyanser och detaljer som är svåra att kvantifiera. En nackdel med kvalitativ metod är den begränsade generaliserbarheten som hade kunnat uppnås med en kvantitativ metod (Backman, 2016). En annan nackdel med vald metod är att en stor vikt läggs på studieförfattarnas förförståelse kring området, då den i hög grad kan påverka utgångpunkten i intervjuerna.
Kvalitativ intervjustudie valdes då den ger bäst förutsättningar för adekvata svar kopplat till studiens syfte då studien vill åt individuella erfarenheter, åsikter och tankar. Individuella erfarenheter och tankar är svårare att uppnå med enkäter. Enkätstudie valdes bort då det hade blivit svårare för informanterna att uttrycka djupare tankar och åsikter kring sin erfarenhet, samt att datainsamlingsmetoden utelämnar möjligheten för följdfrågor och annan potentiell viktig data. Hade kvantitativ enkätstudie tillämpats hade mängden deltagare kunnat öka och därmed ökat generaliseringen men informationen äventyrar att inte bli lika djupgående och mer begränsad.

Ett ändamålsenligt bekvämlighetsurval leder till lätt tillgängliga och relevanta deltagare i studien och kan fortfarande ses som ett stort urval beroende på sammanhang (Carter & Lubinsky, 2016). Dessvärre kan ett urvalsfel vid kvalitativ forskning där intervjuerna riktas till fel grupp sänka validiteten (Svenning, 2003). Urvalet tillämpades inom Mellansverige då tiden och möjligheten att resa längre runt i Sverige inte fanns då detta är ett kanditatarbete.

Inklusionskriterierna är högst avgörande för att få med relevanta deltagare som besvarar studiens syfte. Av den anledningen behöver deltagarna rehabiliterat patienter mellan åldern 13–19 med diagnosen ACL-ruptur. Olika mängd erfarenhet kan ha haft en påverkan på resultatet. En informant med ett års erfarenhet och en informant med ca 30 års erfarenhet kan ha väldigt olika erfarenheter, tankar och uppfattningar om området som undersöks i denna studie. Informanterna som arbetat länge kan ha gett mer reflekterande och övergripande svar medan informanterna med mindre erfarenhet kanske beskriver mer dagsnära och konkreta situationer. En fördel däremot är att man breddar spridningen av deltagare med olika mycket erfarenhet för att få en helhetsblick. För att minimera språkbarriären mellan deltagare och intervjuare är den svenska språkkunskapen av stor vikt, extra viktigt för att deltagare ska kunna utrycka sina tankar och åsikter.

En urvalsgrupp med informanter som bedöms ha erfarenhet kring ämnen som ska studeras ökar giltigheten i studien. Urvalet i studien inkluderade även både manliga och kvinnliga informanter i olika åldrar vilket ökar möjligheten att få en bredare förståelse genom olika erfarenheter (Graneheim & Lundman, 2017).

Bekvämlighetsurvalet gjorde att alla deltagarna kom från Mellansverige, vilket kan ha påverkat resultatet. Förutsättningar som vårdorganisation, tillgång till rehabilitering och idrottskultur kan skilja sig mellan olika delar i landet, därmed går det inte att säga att resultatet speglar unga i hela Sverige.

En semistrukturerad intervjuguide användes för att kunna ställa öppna frågor och följdfrågor för att få djupare svar, men samtidigt för att strukturera intervjun så den kopplas till studiens syfte. Det är viktigt att frågorna som ställs under intervjun inte leder informanten till ett visst svar (Carter & Lubinsky, 2016). Starten av intervjun är avgörande för hur resten av intervjun kommer fortlöpa. Det är viktigt att bygga ett förtroende till deltagaren och av den anledningen startades intervjuerna med bakgrundsfrågor och en simpel huvudfråga. Intervjuaren bad informanten berätta om en egen upplevelse eller erfarenhet i anslutning till studiens syfte (Trots, 2010). Att prata om vardagliga saker innan intervjun kan göra samtalet mer avslappnat för alla medverkande. Informanten kan känna sig mer bekväm och våga öppna upp om sina egna erfarenheter och upplevelser (Carter & Lubinsky, 2016).

Båda studieförfattarna deltog på samtliga intervjuer och turades om att vara ansvarig för att hålla intervjun, studieförfattaren som inte höll i intervjun satt med och hade möjlighet att ställa kompletterande frågor vid behov. Det finns en risk att beslutet att turas om att hålla intervjuerna påverkade studiens tillförlitlighet men valet gjordes då båda studieförfattarna inte hade någon erfarenhet av att genomföra intervjuer och såg det som en bra chans att utveckla sin kompetens. Samtliga intervjuer lästes igenom av båda studieförfattarna för att öka tillförlitligheten i studien. Studieförfattarna förde även kontinuerligt en diskussion för att diskutera och reflektera kring olika tolkningar av all insamlad data (Graneheim & Lundman, 2017).

En diktafon användes för att spela in intervjuerna. Inspelningen transkriberades ordagrant och fördes sedan över till en lösenordskyddad dator som skyddade all insamlad data från

obehöriga. Användandet av diktafon var en grundläggande förutsättning för genomförande av intervjuer i kandidatuppsatsen och fanns där av inga alternativa metoder för inspelning.

Kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats valdes för den här studien för att få en förutsättningslös analys av informationen som är baserad på människors berättelser om egna upplevelser. Induktiv ansats är en analys som är mer fri då den inte utgår från teorier eller modeller. Den här typen av analys medför dock risken för tolkning av innehållet. Denna tolkning görs av författarna och kan då medföra att resultatet kan bli missvisande. Det är viktigt att vara medveten när kvalitativ innehållsanalys använts (Graneheim & Lundman, 2017). Om studien hade utgått från en specifik modell eller teori hade en deduktiv ansats valts.

I denna studie valdes det att genomföra fysiska intervjuer med samtliga informanter. En fördel med fysiska intervjuer är möjligheten att se kroppsspråk, mimik och andra icke-verbala signaler. Den direkta närvaron kan göra samtalet mer dynamiskt och naturligt som kan leda till större engagemang under intervjun. Ett mer naturligt samtal kan också leda till tryggare miljö vilket kan ha en påverkan på resultatet då informanten kan känns sig trygg att prata om personliga åsikter, erfarenheter och upplevelser. En nackdel med fysiska intervjuer är geografiska begränsningar och mindre flexibilitet. Logistiken kan oftast bli svårare med fysiska intervjuer då man ska hitta både tid och plats som funkar för båda parter. Tillgängligheten att nå deltagare blir lättare med digitala intervjuer då studien hade kunnat rekrytera deltagare oavsett geografisk plats. Digitala intervjuer medför alltid en risk för tekniska problem som dålig uppkoppling, ljud- och bildstörningar. Då denna studie använder diktafon kunde det också medföra ett problem med digitala intervjuer.

Studieförfattarnas förförståelse, tidigare erfarenheter och kunskap kring området kan ha påverkat studiens resultat. Då studieförfattarna själva har varit aktiva inom idrottsverksamheter, verkat i idrottsmiljöer och byggt på sin kunskap och erfarenhet genom fysioterapeututbildningen. Förförståelsen kan ses som en fördel och kan bidra till en djupare förståelse av den sammanställda data från intervjuerna (Graneheim & Lundman, 2017).

Studiens trovärdighet granskades utifrån kvalitetskriterierna tillförlitlighet, delaktighet, giltighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2017).

Trovärdigheten av resultatet i studien kan inte ses som helt frikopplat från studieförfattarna på grund av författarnas deltagande och närvaro på intervjuerna. Vid en intervju uppstår ett samspel där forskarna bidrar till att skapa innehållet och det kan påverka delaktigheten i studien (Graneheim & Lundman, 2017). Båda studieförfattarna hade begränsad erfarenhet med användning av intervjuer som metod för datainsamling vilket kan innebära en risk för viss påverkan av resultatet (Backman, 2016). Under hela studiens gång strävade studieförfattarna efter att hålla sig neutrala under intervjuerna samt under dataanalysen och undvek att förmedla sina egna åsikter eller tankar till informanterna, eftersom sådana faktorer är avgörande för studiens trovärdighet (Olsson & Sörensen, 2021). Intervju som metod medför alltid en risk för bias med socialt accepterande svar. Det innebär att informanterna kan ha anpassat sina svar till att bli mer socialt accepterade för att framstå

mer upplyftande, snarare än att uttrycka deras egna tankar, åsikter eller erfarenheter vilket kan ha en påverkat trovärdigheten av slutsatsen från denna studie (Bispo Júnior, 2022).

Giltigheten stärktes av inklusionskriterierna och urvalet för studien då deltagarna bedömdes ha adekvat erfarenhet för att kunna bidra med sin kompetens inom området. Vidare så stärks giltigheten genom att intervjufrågorna var öppna för att informanterna skulle få en chans att fritt uttrycka sina åsikter utan att känna sig riktad mot ett svar. Frågorna om ålder diskuterade både möjligheter respektive hinder för att få en nyanserad bild av området.

Överförbarheten av resultaten i kvalitativa studier är alltid osäkra, då de utgår från personliga erfarenheter. För att underlätta överförbarheten av resultaten har studieförfattarna strävat efter att ha en noggrann beskrivning av urval, deltagare, datainsamling och dataanalys (Graneheim & Lundman, 2017). Möjligheten till överförbarhet stärks då metoden har beskrivits på ett tydligt sätt. Studiens överförbarhet begränsas då syftet väljer att fokusera på just ACL-skador i stället för att inkludera flera ortopediska skador eller idrottsskador. Det finns delar av resultatet som skulle kunna överföras till andra områden. Att socialt stöd att bra för motivationen vid en längre rehabilitering och att en lång rehabilitering kan leda till längre mentala svackor hos yngre patienter har mer med själva längden på rehabiliteringen att göra än själva ACL-skadan och skulle kunna appliceras på andra skador.

6.4 Etikdiskussion

Kandidatuppsatser likväl vetenskapliga artiklar behöver följa principer och riktlinjer för forskning. Studien tillämpade forskningsetiska principer, riktlinjer, lagar från Helsingforsdeklaration (2024) och utgick från de grundläggande principerna enligt Vetenskapsrådet (2024). Det förekom inga etiska dilemman i arbetet. För att skydda konfidentialiteten och där med deltagarnas integritet har ingen information kopplat till enskilda informanter eller information om de geografiska områden publicerats i studien. För att göra det svårare att identifiera informanter via information i resultatet, försökte studieförfattarna rekrytera fysioterapeuter från Mellansverige för att förhindra geografiska kopplingar. Att som fysioterapeut bli intervjuad kring sina egna erfarenheter om ett specifikt ämne kan lätt upplevas som ett test av ens kompetens snarare än ett trevligt samtal. Tanken bakom studien var att bidra till en ökad insikt bland fysioterapeuter snarare än ett kompetenstest, vilket ledde till ett ökat behov av att noggrant informera informanterna (Vetenskapsrådet, 2024). Informationen gavs muntligt och skriftligt på ett sådant sätt att de förstår enligt informationskravet (Helsingforsdeklarationen, 2024). Av den anledningen var det viktigt för studieförfattarna att redan från start vara tydlig med studiens syfte, genomförande och informanternas frivillighet att ha rätten att avbryta utan vidare anledning (Sandman & Kjellström, 2024; Helsingforsdeklarationen, 2024). Genom att vara noggranna och tydliga från start var studieförfattarnas ambition att skapa en så avslappnad och icke prestigefull atmosfär som möjligt för att välkomna informanternas erfarenheter snarare än

att döma dem. All adekvat information kopplat till studiens syfte inkluderades i analysen oavsett stånd punkt.

7 SLUTSATS

Resultatet i studien visar att deltagande fysioterapeuter har god erfarenhet av de psykiska och sociala faktorers påverkan på rehabilitering av unga patienter med ACL-skada och att de psykosociala faktorerna har en avgörande roll för en lyckad rehabilitering. Faktorerna bör beaktas, inte minst för att förstå sig på samspelet inom den Socialkognitiva teorin (SCT). Med utgångspunkt i SCT hamnar individens omgivning och individfaktorer i en central roll för fysioterapeuten att ta hänsyn till. Enligt teorin är det centralt för fysioterapeuten att förstå sig på samspelat mellan komponenterna för att öka patientens utfallsförväntningar, self-efficacy och motivation för att främja en beteendeförändring.

Trotts att det finns forskning som visar att den psykologiska beredskapen sällan inkluderas i rehabiliteringen visar resultatet i denna studie något annat. Med tanke på studiens design och begränsade urval kan resultatet ej generaliseras till fysioterapeuter i hela professionen. Genom att ha undersökt fenomenet är studieförfattarnas förhoppning att psykiska och sociala faktorer uppmärksammas hos alla fysioterapeuter inom professionen och att fysioterapeuter utgår från ett beteendemedicinskt arbetssätt för att se unga patienter i ett holistiskt perspektiv under hela rehabiliteringen.

8 KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING

Denna studie bidrar till ökad förståelse för fysioterapeuters subjektiva erfarenheter kring vilka sociala och psykiska faktorer som kan ha betydelse för unga patienter med en ACL-skada. Resultatet kan tillföra ökad förståelse för fysioterapeuter och vikten av att behöva ta hänsyn till både psykiska och sociala faktorer för en framgångsrik rehabilitering, då unga patienter med en ACL-skada generellt drabbas hårdare av psykiska påföljder och har ett större behov av socialt stöd.

Då det finns forskning som påvisar en stor psykosocial påverkan hos unga patienter med ACL-skador men begränsat med forskning om fysioterapeuters kliniska erfarenheter kring detta behövs mer forskning göras. Forskning som involverar mer informanter samt kvantitativ forskning som studerar effekten av psykologiska och sociala interventioner på patientens välmående, följsamhet och livskvalité under rehabiliteringen skulle tillföra mer kunskap inom detta område. Kvalitativ forskning som involverar patienternas perspektiv på

psykosocial påverkan vid ACL-skada hade också varit gynnsamt och bidragit till djupare förståelse kring ämnet.

REFERENSER

Arvinen-Barrow, M., Massey, W. V., & Hemmings, B. (2014). Role of sport medicine professionals in addressing psychosocial aspects of sport-injury rehabilitation: professional athletes' views. https://nata.kglmeridian.com/view/journals/attr/49/6/article-p764.xml

Andrade, R., Pereira, R., van Cingel, R., Staal, J. B., & Espregueira-Mendes, J. (2020). How should clinicians rehabilitate patients after ACL reconstruction? A systematic review of clinical practice guidelines (CPGs) with a focus on quality appraisal (AGREE II). *British journal of sports medicine*, 54(9), 512–519. https://bjsm-bmj-com.ep.bib.mdh.se/content/54/9/512.long

Ardern, C. L., Ekås, G., Grindem, H., Moksnes, H., Anderson, A. F., Chotel, F., Cohen, M., Forssblad, M., Ganley, T. J., Feller, J. A., Karlsson, J., Kocher, M. S., LaPrade, R. F., McNamee, M., Mandelbaum, B., Micheli, L., Mohtadi, N. G. H., Reider, B., Roe, J. P., ... Engebretsen, L. (2018). 2018 International Olympic Committee Consensus Statement on Prevention, Diagnosis, and Management of Pediatric Anterior Cruciate Ligament Injuries. *Orthopaedic journal of sports medicine*, 6(3), 2325967118759953. https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/10.1177/2325967118759953

Atkins, E., Colville, G., & John, M. (2012). A 'biopsychosocial' model for recovery: a grounded theory study of families' journeys after a Paediatric Intensive Care Admission. *Intensive & critical care nursing*, *28*(3), 133–140. https://www-sciencedirect-com.ep.bib.mdh.se/science/article/pii/S0964339711001315?via%3Dihub

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Balthazar, C.H. & Vendrely, A.M. (2022). *Rehabilitation research: principles and applications*. (Sixth edition). St. Louis, Missouri: Elsevier.

Bandura, A. (1977). *Scoial Learning Theory*. Eaglewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.

Bispo Júnior J. P. (2022). Social desirability bias in qualitative health research. Revista de saude publica, 56, 101. https://revistas.usp.br/rsp/article/view/204936

Borg, J., Borg, K., Gerdle, B., & Sunnerhagen, K. S. (2015). Rehabiliteringsmedicin: Bakgrund och aktuell roll i sjukvården. I J. Borg, K. Borg, B. Gerdle & K. S. Sunnerhagen (Red.), *Rehabiliteringsmedicin* (s. 9-17). Lund: Studentlitteratur AB

Broberg, C., & Lenné, R. (2019) *Fysioterapi: Profession och vetenskap*. https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/dokument-fasta-sidor/fysioterapi-som-profession-och-vetenskap.pdf

Carter, R. E., & Lubinsky, J. (2016). *Rehabilitation Research: Principles and Applications* (5 uppl.). Missouri: Elsevier.

Christakou, A., & Lavallee, D. (2009). Rehabilitation from sports injuries: from theory to practice. *Perspectives in public health*, *129*(3), 120–126. https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/10.1177/1466424008094802

Denison, E., & Åsenlöf, P. (2012). *Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Dubois, B., & Esculier, J. F. (2020). Soft-tissue injuries simply need PEACE and LOVE. *British journal of sports medicine*, 54(2), 72–73. https://bjsm-bmj-com.ep.bib.mdh.se/content/54/2/72

Duncan, K. J., Chopp-Hurley, J. N., & Maly, M. R. (2016). A systematic review to evaluate exercise for anterior cruciate ligament injuries: does this approach reduce the incidence of knee osteoarthritis?. *Open access rheumatology : research and reviews*, 8, 1–16. https://www.dovepress.com/a-systematic-review-to-evaluate-exercise-for-anterior-cruciate-ligamen-peer-reviewed-fulltext-article-OARRR

Egidius, H. (u,å.). *Psykologilexikon*. Psykologiguiden. https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=hyperarousal

Erikson, K., Flivik, G., Sundberg, M., Lindstrand, A., Möller, M., Brittberg, M., Karlsson, J., Roos, H. (2018). Knä. I Karlsson, M., Karlsson, J., & Roos, H. (Red.), *Ortopedi: Patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna (1 uppl.)*. Studentlitteratur.

Evans, L., & Hardy, L. (2002). Injury rehabilitation: a goal-setting intervention study. *Research quarterly for exercise and sport*, *73*(3), 310–319. https://www-tandfonline-com.ep.bib.mdh.se/doi/abs/10.1080/02701367.2002.10609025

Fysioterapeuterna (u.å.). *Om yrket fysioterapeut*. https://www.fysioterapeuterna.se/om-oss/om-oss/vad-gor-en-fysioterapeut/

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 219–234) . Studentlitteratur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691703001515?via%3Dihub

Hagelin, E. (2022). *Fysioterapi efter akut skada och ortopedisk kirugri.* Studentlitteratur

Haraldsdottir, K., & Watson, A. M. (2021). Psychosocial Impacts of Sports-related Injuries in Adolescent Athletes. *Current sports medicine reports*, 20(2), 104–108. https://journals.lww.com/acsm-

csmr/fulltext/2021/02000/psychosocial_impacts_of_sports_related_injuries_in.10.aspx

Helsingforsdeklarationen (2024). *Declaration of Helsinki: medical research involving human participants*. World medical association. https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/

International Society of Behavioral medicine. (u.å.). About ISBM. Hämtad 29 maj, 2020, från International Society of Behavioral Medicine, https://isbm.info/research/what-is-behavioral-medicine

Johansson, F. (2015). *Anatomi i klartext (*1 uppl.). Studentlitteratur.

Kelder H.S., Hoelscher, D., Perry C.L. (2015). How individuals, environments, and health behaviors interact: social cognitive theory. I B. K. Glanz., B.K. Rimer., & K. Viswanth (Red.), Health behavior: theory, research, and practice (5 uppl, s. 159-182). Wiley & Sons.

Levy, A. R., Polman, R. C., & Clough, P. J. (2008). Adherence to sport injury rehabilitation programs: an integrated psycho-social approach. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, *18*(6), 798–809. https://onlinelibrary-wiley-com.ep.bib.mdh.se/doi/10.1111/j.1600-0838.2007.00704.x

Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G., & O'Sullivan, P. P. B. (2020). What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *British journal of sports medicine,* 54(2), 79–86. https://bjsm-bmj-com.ep.bib.mdh.se/content/54/2/79

McGuine, T. A., Winterstein, A., Carr, K., Hetzel, S., & Scott, J. (2012). Changes in self-reported knee function and health-related quality of life after knee injury in female athletes. *Clinical journal of sport medicine: official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 22(4), 334–340. https://journals.lww.com/cjsportsmed/abstract/2012/07000/changes_in_self_reported_knee_function_and.5.aspx

Mullen S. (2018). Major depressive disorder in children and adolescents. *The mental health clinician*, *8*(6), 275–283. https://mhc.kglmeridian.com/view/journals/mhcl/8/6/article-p275.xml

Nedder, V. J., Raju, A. G., Moyal, A. J., Calcei, J. G., & Voos, J. E. (2025). Impact of Psychological Factors on Rehabilitation After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Systematic Review. *Sports health*, *17*(2), 291–298. https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/10.1177/19417381241256930

Nyland, J., & Pyle, B. (2022). Self-Identity and Adolescent Return to Sports Post-ACL Injury and Rehabilitation: Will Anyone Listen?. *Arthroscopy, sports medicine, and*

rehabilitation, *4*(1), e287–e294. https://www-sciencedirect-com.ep.bib.mdh.se/science/article/pii/S2666061X21002649?via%3Dihub

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa Perspektiv. Stockholm: Liber AB.

Padaki, A. S., Noticewala, M. S., Levine, W. N., Ahmad, C. S., Popkin, M. K., & Popkin, C. A. (2018). Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Young Athletes After Anterior Cruciate Ligament Rupture. *Orthopaedic journal of sports medicine,* 6(7), 2325967118787159. https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/10.1177/2325967118787159?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

Paterno, M. V., Schmitt, L. C., Thomas, S., Duke, N., Russo, R., & Quatman-Yates, C. C. (2019). Patient and Parent Perceptions of Rehabilitation Factors That Influence Outcomes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction and Clearance to Return to Sport in Adolescents and Young Adults. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, *49*(8), 576–583. https://www-jospt-org.ep.bib.mdh.se/doi/10.2519/jospt.2019.8608

Roland, T., Swärd, L., Karlsson, J. (2011). *Nya motions- och idrottsskador och deras rehabilitering* (1 uppl.) SISU idrottsböcker.

Sandman, L & Kjellström, S. (2024) *Etikboken* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Skolverket. (21 jan 2025). *Frånvaro i skolan*. https://www.skolverket.se/styrning-och-ansvar/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/franvaro-i-skolan

Svenning, C. (2003). *Metodboken*. (5 uppl.). Lorentz förlag.

Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., Miller, M. D., Pigg, R. M., Jr, & Dodd, V. J. (2008). High school youth and suicide risk: exploring protection afforded through physical activity and sport participation. *The Journal of school health*, 78(10), 545–553. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1746-1561.2008.00342.x

Thomeé, R., Swärd, L., & Karlsson, J. (2011). *Motions- och idrottsskador och deras reahabilitering*. Stockholm: SISU Idrottsböcker

Truong, L. K., Mosewich, A. D., Holt, C. J., Le, C. Y., Miciak, M., & Whittaker, J. L. (2020). Psychological, social and contextual factors across recovery stages following a sport-related knee injury: a scoping review. *British journal of sports medicine*, *54*(19), 1149–1156. https://bjsm-bmj-com.ep.bib.mdh.se/content/54/19/1149

van Grinsven, S., van Cingel, R. E., Holla, C. J., & van Loon, C. J. (2010). Evidence- based rehabilitation following anterior cruciate ligament reconstruction. Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy: official journal of the ESSKA, 18(8), 1128–1144.

https://esskajournals-onlinelibrary-wiley-com.ep.bib.mdh.se/doi/10.1007/s00167-009-1027-2

van Melick, N., van Cingel, R. E., Brooijmans, F., Neeter, C., van Tienen, T., Hullegie, W., & Nijhuis-van der Sanden, M. W. (2016). Evidence-based clinical practice update: practice guidelines for anterior cruciate ligament rehabilitation based on a systematic review and multidisciplinary consensus. *British journal of sports medicine*, 50(24), 1506–1515. https://bjsm.bmj.com/content/50/24/1506

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

Vutescu, E. S., Orman, S., Garcia-Lopez, E., Lau, J., Gage, A., & Cruz, A. I., Jr (2021). Psychological and Social Components of Recovery Following Anterior Cruciate Ligament Reconstruction in Young Athletes: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, *18*(17), 9267. https://www.mdpi.com/1660-4601/18/17/9267

Webster, K. E., Feller, J. A., Leigh, W. B., & Richmond, A. K. (2014). Younger patients are at increased risk for graft rupture and contralateral injury after anterior cruciate ligament reconstruction. *The American journal of sports medicine*, 42(3), 641–647. https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/10.1177/0363546513517540

Webster, K. E., Nagelli, C. V., Hewett, T. E., & Feller, J. A. (2018). Factors Associated With Psychological Readiness to Return to Sport After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Surgery. *The American journal of sports medicine*, *46*(7), 1545–1550. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0363546518773757

Weitz, F. K., Sillanpää, P. J., & Mattila, V. M. (2020). The incidence of paediatric ACL injury is increasing in Finland. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, *28*(2), 363–368. https://link-springer-com.ep.bib.mdh.se/article/10.1007/s00167-019-05553-9

Whittaker, J. L., Woodhouse, L. J., Nettel-Aguirre, A., & Emery, C. A. (2015). Outcomes associated with early post-traumatic osteoarthritis and other negative health consequences 3-10 years following knee joint injury in youth sport. Osteoarthritis and cartilage, 23(7), 1122–1129. https://www-sciencedirect-com.ep.bib.mdh.se/science/article/pii/S1063458415000655?via%3Dihub

Yellin, J. L., Fabricant, P. D., Gornitzky, A., Greenberg, E. M., Conrad, S., Dyke, J. A., & Canley, T. J. (2016). Rehabilitation Following Anterior Cruciate Ligament Tears in Children: A Systematic Review. JBJS reviews, 4(1), e4. https://journals.lww.com/jbjsreviews/abstract/2016/01000/rehabilitation_following_anterior_cruciate.4.aspx

Zwolski, C. M., Paterno, M. V., Rethorn, T. J., Thomas, S. M., Quatman-Yates, C. C., & Schmitt, L. C. (2024). Physical, psychological, and environmental shifts experienced

during the young athlete journey after ACL reconstruction. *Physical therapy in sport : official journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Sports Medicine*, *70*, 44–52. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1466853X24000968?via%3Dihub

BILAGA A

Intervjuguide

Bakgrundsinformation

- Ålder?
- Vart genomförde du din grundutbildning?
- Hur länge har du arbetat som fysioterapeut?
- Har du genomfört någon vidareutbildning? Beteendemedicin?
- Hur ofta träffar du på patienter med knäskada/knäsmärta? Hur ofta träffar du på patienter med ACL-skador?

Huvudfrågor

1. Berätta om din roll som fysioterapeut i ett möte med en patient med ACL-skada?

Följdfråga: Vart tycker du fokuset ska vara på i mötet? Vad fokuserar du på avseende sociala respektive psykologiska (och ev biomedicinska) faktorer?

2. Vilken är din upplevelse av rehabilitering av unga jämfört mot vuxna patienter?

Följdfråga: Finns det skillnader i rehabilitering protokollet?

3. Hur upplever du att en ACL-skada påverkar patientens psykiska mående?

Följdfrågor: Vilken skillnad tycker du att det är mellan unga och vuxna patienter. Och hur påverkar det dig som fysioterapeut i hur du lägger upp din behandling / rehabilitering.

4. Vad upplever du kan vara hinder och respektive möjligheter som finns i rehabiliteringen av unga patienter,

Följdfråga: Vad är det som motiverar dem? Vilka hinder är störst? Vilka psykiska utmaningar (t.ex. rädsla för ny skada eller brist på självförtroende) kan påverka rehabiliteringsprocessen? Vilka faktorer driver patienten att följa rehabiliteringsprogrammet?

5. Finns det exempel där unga patienter behöver extra stöttning i sin rehabilitering. Ex, omgivningsfaktorer, vänner, skola, föräldrar, lagkompisar, tränares påverkan mm

Följdfrågor: Ge exempel på hur du arbetar med områdena?

6. Vilka omgivningsfaktorer (till exempel föräldrar, lagkamrater, tränare) spelar en viktig roll?

Följdfråga: Vilken erfarenhet har du av att möjligheten till att vara delaktig i laget etc under rehabperioden, och hur påverkar det den psykiska hälsan? Finns det ett samarbete mellan fysioterapeut, tränare/idrottslärare och patient för att anpassa rehabiliteringsplanen?

7. Hur kan patientens önskan om en snabb återgång till idrott påverka rehabiliteringens mål, förväntningar på resultat och patientens tilltro till sin egen återhämtningsförmåga? (eller andra aspekter)

Följdfrågor: Hur jobbar du med det här? Hur jobbar du med realistisk tidsram med patienter som vill tillbaka till sport fort? Vilka strategier används för att hantera pressen från omgivningen att snabbt återgå till idrott

8. Eftersom sekundära skador är vanligt förkommande bland unga ACL patienter finns det en stor risk för att patienten behöver börja om med sin rehabilitering. Hur kan risken för sekundära skador påverka patientens psykiska välmående och sociala situation under rehabiliteringsprocessen.

Följdfråga: Är det något man pratar med patienten om? Är patienten medveten om det? Hur hanterar du eventuell rädsla för rörelse som patienten kan uppleva?

BILAGA B

Informationsbrev

Förfrågan om deltagande i en studie om fysioterapeuters erfarenhet av rehabiliteringsprocessen efter ACL-ruptur bland patienter i tonåren.

Syftet med studien är att undersöka fysioterapeuters erfarenhet om vilken betydelse psykiska och sociala faktorer har på rehabiliteringen av ACL-skador för patienter mellan åldern 13–19.

Vi är 2 studenter från fysioterapeutprogrammet på Mälardalens universitet som nu ska skriva examensarbete inom fysioterapi med inriktning beteendemedicin.

Bakgrund och syfte: ACL-rupturer är den mest ökade knäskadan bland unga idrottare. Skadans stora omfattning och långa rehabilitering bidrar till att fysioterapeuten är en central roll för patienten. Om fysioterapeuter är medvetna om sin centrala roll och biopsykosociala påverkan hos ACL patienter är ett område med begränsad forskning.

Syftet med studien är att undersöka fysioterapeuters erfarenhet om vilken betydelse psykiska och sociala faktorer har på rehabiliteringen av ACL-skador för patienter mellan åldern 13–19.

Förfrågan om deltagande: Du tillfrågas om deltagande därför att du är fysioterapeut/sjukgymnast. Vi har fått ditt namn från din chef.

Kriterier för att delta i studien är att du ska vara legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast. Arbetat i minst ett år och ha erfarenhet kring unga patienter med ACL-ruptur. Samt talar och förstår svenska.

Tillvägagångsätt: I studien används kvalitativ metod med enskilda intervjuer. Intervjun innehåller frågor kring dina upplevelser och erfarenheter om rehabiliteringen efter en ACL-skada med en ung/ung vuxen patient. Båda studieförfattarna kommer närvara under intervjun. Intervjun kommer spelas in med hjälp av en diktafon och all information är konfidentiell, dvs att ingen utomstående kan identifiera deltagaren. Dina svar kommer att förvaras på en lösenordskyddad dator och materialet kommer sparas under tiden av arbetet och sedan raderas efter godkänt arbete.

Risker: Det kan upplevas jobbigt att diskutera upplevelser och erfarenheter inom ett specifikt ämne. Allt material kommer vara skyddat från obehöriga och endast studieförfattarna kommer ta del av den. Intervjun ska inte upplevas som ett test av kompetens utan snarare en diskussion kring ämnet.

Fördelar: Genom att delta i studien upplyses fysioterapeutens kompetens kring ämnet och identifierar vidare behov av forskning.

Presentation av studiens resultat: Studien kommer presenteras som en uppsats vid Mälardalens universitet. Som deltagare har du möjlighet att få ta del av uppsatsen när den är godkänd och publicerad på DIVA.

Frivillighet: Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Ansvariga: Om du är intresserad av att delta i studien eller har ytterligare upplysningar, hör av dig till nedanstående ansvariga.

(Student) Ludvig Båvenhielm, lbm23001@student.mdu.se

(Student) William Leksell, wll23001@student.mdu.se

(Handledare) Lisa Rådman, lisa.radman@mdu.se

BILAGA C

Förfrågningsbrev

Förfrågan om deltagande i studie som syftar till att undersöka fysioterapeuters erfarenheter om vilken betydelse psykiska och sociala faktorer har på rehabiliteringen av ACL-skador för patienter i tonåren.

Hej!

Vi är två fysioterapeutstudenter som heter Ludvig och William som studerar på Mälardalens universitet. Vi skriver nu ett examensarbete med syftet att undersöka fysioterapeuters erfarenheter om vilken betydelse psykiska och sociala faktorer har på rehabiliteringen av ACL-skador. Vi kontaktar dig som verksamhetschef för att undersöka möjligheten att få kontakt med de fysioterapeuter som arbetar på er arbetsplats för eventuellt deltagande i intervju.

Kriterier för att delta i studien är att deltagaren är legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast, har arbetat i minst ett år och ha erfarenhet kring unga patienter med ACL-ruptur. Samt talar och förstår svenska.

Deltagande av studien innebär en intervju vid ett tillfälle på ca 45 minuter där frågor får besvaras utifrån studiens syfte. Vi föredrar att genomföra intervjun fysiskt på plats för att möjliggöra en mer fördjupad och givande intervju, men det är också möjligt att anpassa intervjun så att den kan ske med digitala verktyg på distans.

Om det är okej för dig så får du gärna vidarebefordra informationsbrev och samtyckesformulär till fysioterapeuterna alternativt delge oss information så att vi personligen kontaktar dem. Ytterligare information finns i bifogat informationsbrev och vid frågor är du varmt välkommen att kontakta oss.

Tack på förhand!

Lbm23001@student.mdu.se

Wll23001@student.mdu.se

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se