Akademin för hälsa, vård och välfärd

FYSIOTERAPEUTERS ERFARENHETER AV ATT ARBETA MED PATIENTER MED FUNKTIONELLA NEUROLOGISKA SYMTOM

Kvalitativ intervjustudie med ett beteendemedicinskt perspektiv.

SARA PETTERSSON

OLIVIA PUHLS

Huvudområde: Fysioterapi
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Fysioterapeutprogrammet
Kursnamn: Fysioterapi: Examensarbete med inriktning mot beteendemedicin
Kurskod: FYS063

Handledare: Thomas Overmeer
Examinator: Petra Heideken Wågert

Semenariedatum: 2025-10-01
Betygsdatum: 2025-12-04

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Funktionella neurologiska symtom (FNS) är ett vanligt förekommande tillstånd, framför allt inom den neurologiska öppenvården. Den komplexa diagnosen som gränsar mellan neurologi och psykiatri definieras av neurologiska symtom där inga strukturella skador kan konstateras. Ett biopsykosocialt arbetssätt, med fördel i multidisciplinära team, har visat sig vara effektivt vid fysioterapeuters omhändertagande av patientgruppen. Tidigare forskning framställer även fysioterapeutens bemötande, individanpassad behandling och tidig diagnostisering som betydande faktorer för rehabiliteringsprocessen.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka fysioterapeuters erfarenheter av att arbeta med patienter med funktionella neurologiska symtom ur ett beteendemedicinskt perspektiv.

Metod: En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Åtta informanter rekryterades enligt ett ändamålsenligt bekvämlighetsurval. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes som analysmetod på all insamlad data.

Resultat: 12 underkategorier indelade i fyra huvudkategorier: *Förutsättningar för ett framgångsrikt patientmöte*, *Tillämpning av en helhetssyn i omhändertagandet av patienterna*, *Individanpassade behandlingsstrategier* och *Upplevda hinder i arbetet med patienter med FNS.*

Slutsats: Resultatet betonar vikten av en förtroendefull relation mellan fysioterapeut och patient. Individanpassad behandling framställs som en viktig faktor där multidisciplinärt teamarbete lyfts som framgångsrikt i arbetet med patientgruppen. Studiens resultat indikerar att ett beteendemedicinskt arbetssätt kan vara fördelaktigt. Resultatet belyser även brist på tid och resurser samt behov av fortbildning.

Nyckelord: Behandling, Fysioterapi, Neurologisk störning, Självbestämmandeteorin, Socialkognitiva teorin.

ABSTRACT

Background: Functional neurological disorder (FND) is a common condition, particularly within neurological outpatient care. The complex diagnosis, situated at the intersection of neurology and psychiatry, is defined by neurological symptoms without evidence of structural damage. A biopsychosocial approach, preferably within multidisciplinary teams, has proven to be effective in the physiotherapeutic management of the patient group. Previous research also emphasizes the importance of the physiotherapists approach, individualized treatment and early diagnosis as key factors in the rehabilitation process.

Aim: To explore physiotherapist's experience of working with patients with functional neurological disorders from a behavioral medicine perspective.

Method: A qualitative study with semi-structured interviews. Eight informants were recruited according to a purposeful convenience sample. A qualitative content analysis with an inductive approach was used as the analysis method on all collected data.

Results: 12 subcategories divided into four main categories: *Conditions for a successful patient meeting, Applying a holistic approach to patient care, Individualized treatment strategies* and *Perceived obstacles in working with patients with FNS.*

Conclusion: The results emphasize the importance of a trusting relationship between the physiotherapist and the patient. Individualized treatment is presented as an important factor, where collaboration in multidisciplinary teams is identified as successful in the work with the patient group. The study's results indicate that a behavioral medicine approach can be beneficial. The results also indicate a lack of time and resources and a need for further education.

Keywords: Neurological disorder, Physiotherapy, The self-determination theory, The social cognitive theory, Treatment.

INNEHÅLL

1 BAKGRUND 1

1.1 Funktionella neurologiska symtom 1

1.2 Fysioterapi 2

1.3 Fysioterapi och FNS 3

1.3.1 Diagnostisering 3

1.3.2 Kliniska tecken 4

1.3.3 Behandling 4

1.4 Beteendemedicin 5

1.4.1 Beteendemedicin inom fysioterapi 5

1.4.2 Socialkognitiva teorin 6

1.4.3 Självbestämmandeteorin (Self-Determination Theory) 7

2 PROBLEMBESKRIVNING 7

3 SYFTE 8

4 METOD 8

4.1 Design 8

4.2 Urval 8

4.2.1 Inklusionskriterier 9

4.2.2 Exklusionskriterier 9

4.3 Datainsamling 9

4.4 Tillvägagångssätt 10

4.4.1 Rekrytering 10

4.4.2 Genomförande av datainsamling 10

4.5 Dataanalys 10

4.6 Etiska överväganden 12

5 RESULTAT 13

5.1 Förutsättningar för ett framgångsrikt patientmöte 14

5.1.1 Relation och bemötande 14
5.1.2 Kompetens i kombination med ett brinnande intresse 15
5.1.3 Samstämmig information och teamarbete 15
5.2 Tillämpning av en helhetssyn i omhändertagandet av patienterna 16
5.2.1 Biopsykosocialt synsätt 16
5.2.2 Främja förståelse och tilltro till funktion 16
5.2.3 Klinisk bedömning och symtomanalys 17
5.3 Individanpassade behandlingsstrategier 18
5.3.1 Funktionell återgång och stärkt självtillit i vardagen 18
5.3.2 Målsättning och kroppsmedvetenhet som grund för individanpassning 18
5.3.3 Distraktion som strategi i bedömning och behandling 19
5.3.4 Funktionell och kreativ träning 19
5.4 Upplevda hinder i arbetet med patienter med FNS 20
5.4.1 Begränsade resurser, kunskapsbrist och avsaknad av samarbete 20
5.4.2 Bristande acceptans och omgivningsfaktorer som hinder i rehabiliteringen 21
6 DISKUSSION 21
6.1 Resultatsammanfattning 21
6.2 Resultatdiskussion 22
6.3 Metoddiskussion 25
6.4 Etikdiskussion 28
7 SLUTSATS 28
8 UPPSATSENS BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING 29
REFERENSLISTA 30

BILAGA A – INTERVJUGUIDE

BILAGA B – INFORMATIONSBREV

BILAGA C – SAMTYCKESBLANKETT INFORMANT

1 BAKGRUND

Funktionella neurologiska symtom (FNS) är ett komplext och vanligt tillstånd som gränsar mellan neurologi och psykiatri. Diagnosen kännetecknas av neurologiska symtom utan påvisbara strukturella skador som kan orsakas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Fysioterapeuter har en central roll i patienternas bedömning och rehabilitering där ett biopsykosocialt synsätt visat sig vara effektivt. Tidig diagnostisering, individanpassad behandling och att bemöta patienterna med förtroende är betydande delar för att förbättra patienternas livskvalitet och funktion.

1.1 Funktionella neurologiska symtom

Tidigare forskning visar att funktionella neurologiska symtom (FNS) är den näst vanligaste diagnosen i neurologiska öppenvården (Hallet et al., 2022; McLoughlin et al., 2023). Tillståndet drabbar 4 till 12 per 100 000 personer varje år och är vanligast förekommande hos kvinnor (Callister et al., 2022; McLoughlin et al., 2023). Sjukdomsdebuten hos kvinnor är som störst mellan 35 och 50 år medan insjuknandet hos män är vanligt förekommande under hela livet (Carson & Lehn, 2016). Diagnosen benämndes tidigare som hysteri och är ett tillstånd i gränslandet mellan neurologi och psykiatri. Under 1900-talet blev klyftan mellan neurologi och psykiatri större vilket lämnade FNS i ett tillstånd mellan de olika områdena (Perez et al., 2021).

Stress och barndomstrauman är riskfaktorer för FNS och ofta ses ett samband med depression och ångest. Symtom som smärta och trötthet är också vanligt (Hallett et al., 2022). Vidare förklarar Perez et al. (2021) att trauman tidigt i livet kan bidra till strukturella och funktionella förändringar i hjärnan som i sin tur kan leda till en utveckling av FNS.

FNS är inte lokaliserat till en viss del av hjärnan utan ses som ett komplext samspel i flera av hjärnans nätverk (Perez et al., 2021). Diagnosen ger neurologiska symtom utan tecken på skada i nervsystemet och patofysiologin innefattar bland annat överaktivitet av det limbiska systemet (Hallett et al., 2022). Perez et al. (2021) förklarar att patienter med FNS kan uppvisa en bred variation av neurologiska symtom och de kan yttra sig både enskilt och i kombination med andra symtom. Molero-Mateo och Molina-Rueda (2024) beskriver förlamning, kramper, talsvårigheter och sensoriska förändringar som några vanligt förekommande symtom hos patientgruppen. Vidare framställer Perez et al. (2021) diagnosen som en blandning av neurologiska och psykologiska faktorer och att ett biopsykosocialt synsätt bör tillämpas hos dessa patienter.

Hallet et al. (2022) beskriver fyra huvudkategorier av FNS och att en individ kan drabbas av flera på samma gång. Kategorierna är funktionella anfall, funktionella rörelsestörningar, ihållande perceptuell posturell yrsel och funktionell kognitiv störning.

Funktionella anfall liknar ett epileptiskt anfall eller synkope och eftersom symtomen ofta är övergående kan det vara svårt och tar ofta lång tid att ställa korrekt diagnos. Tremor, dystoni i ansiktet och störningar i gången är vanliga symtom vid funktionell rörelsestörning. Ihållande postural perceptuell yrsel räknas som en vestibulär störning och typiska symtom för denna form av FNS är bland annat kronisk yrsel, ostadighet och en nautisk yrsel som provoceras av stökiga miljöer eller när patienten själv rör på sig. Funktionell kognitiv störning har inte alltid räknats som en del av FNS men senare forskning visar positiva kopplingar till diagnosen. Patienter med kognitiv försämring eller kognitiv funktionsnedsättning utan fortsatt utveckling till demens räknas till denna kategori för FNS (Hallett et al., 2022).

Många patienter blir feldiagnostiserade på grund av vårdens bristande kunskap. Okunskapen leder ofta till långa rehabiliteringsprocesser och felbehandling, vilket även bidrar till att dessa patienter blir kostsamma för sjukvården (Espay et al., 2018; McLoughlin et al., 2023). Största faktorn till den ökade ekonomiska belastningen är att FNS-patienter är vanligt förekommande i många olika vårdmiljöer. Patienter med FNS har i regel fler besök inom primärvård, specialvård samt akut vård i jämförelse med andra patienter (Carson & Lehn, 2016).

Forskning visar att prognosen för FNS ofta är sämre än vad behandlaren tror i början av rehabiliteringsprocessen (Hallet et al., 2022). I en systematisk litteraturöversikt av Gelauff et al. (2014) granskades uppföljningsdata efter sex månader eller mer för patienter med FNS. Resultatet visade en övervägande negativ prognos för patienterna. Mer än en tredjedel av patienterna hade likgiltiga eller förvärrade symtom vid 20 av de 24 granskade studierna. Dödligheten hos patienter med FNS är högre än hos andra individer, vilket man inte vet vad det beror på (Hallet et al., 2022). Vidare belyser författarna vikten av tidig diagnostisering samt en individanpassad och multidisciplinär rehabilitering för att förbättra prognosen för patientgruppen.

1.2 Fysioterapi

Fysioterapi är en samverkan av vetenskap och profession (Broberg & Lenné, 2019). Inom professionen krävs kunskap om kroppens anatomi och funktion. Vidare förklarar författarna att flera områden ingår i fysioterapin. Först krävs en undersökning av patienten för att sedan kunna ställa en eventuell diagnos som leder till behandling och till sist utvärdering med alla involverade parter.

Att upprätthålla människors rörelseförmåga är fysioterapeutens viktigaste uppgift. Det gäller alla individer, oavsett ålder, kön eller funktionsnedsättning. Fysioterapi som prevention av skada är också en viktig del av yrkesprofessionen (Biguet et al., 2015).

Biguet et al. (2015) beskriver fysioterapeutens yrkesprofession som ett livslångt lärande. Fysioterapeuter förväntas fortsätta växa inom sin profession och följa samhällets utveckling samtidigt som det är viktigt att följa evidensbaserade fakta.

Många förknippar de fysioterapeutiska insatserna med skaderehabilitering men yrket är bredare än så, fysioterapeuter bör arbeta ur ett biopsykosocialt perspektiv för att ge patienterna möjlighet att förbättra hälsa och livskvalitet (Biguet et al., 2015). Vidare beskriver Biguet et al. (2015) hälsa som en interaktion mellan individ och omgivning och därför är det viktigt att ha en helhetssyn av patienten under sitt kliniska resonemang.

Fysioterapeuter arbetar enskilt eller i team med andra yrkesprofessioner (Broberg & Lenné, 2019). Biguet et al. (2015) förklarar vikten av samarbete då reflektion med andra kan leda till utveckling. Vidare beskriver Broberg och Lenné (2019) att kognitiv beteendeterapi och sensomotorisk terapi är bra komplement till fysioterapin.

1.3 Fysioterapi och FNS

Edwards et al. (2012) belyser att fysioterapeuters kunskap och erfarenheter kring arbetet med patienter med FNS är begränsad. Vidare menar Lehn et al. (2016) att fysioterapi som behandling vid FNS har uppmärksammats mer positivt senaste åren. Forskning har visat att rehabiliteringsprogram med ett multidisciplinärt arbetssätt har gett goda resultat. I en studie där 60 patienter deltog i en femdagars intervention av fysisk och psykisk karaktär med ett multidisciplinärt team sågs en tydlig förbättring av symtom hos 69% av patienterna där förbättringen kvarstod efter 25 månader (Lehn et al., 2016).

Reid et al. (2022) drar slutsatsen efter resultatet i sin studie att det finns stöd för fysioterapi som behandling vid FNS för att förbättra bland annat gångförmåga och motoriska färdigheter. Författarna belyser även att det krävs vidare forskning för att stärka validiteten och eventuellt finna mer effektiva multidisciplinära behandlingsformer.

1.3.1 Diagnostisering

Det krävs en omfattande medicinsk kunskap och utbildning för att diagnostiseringen ska vara trovärdig (Carson & Lehn, 2016). Enligt Bennett et al. (2021) är det alltid en läkare som fastställer diagnosen.

Lehn et al. (2016) menar att neurologen idag har en betydande del i fastställning av FNS och uppmuntras arbeta tillsammans med andra professioner för att ge patienterna goda förutsättningar att förbättra hälsa och prognos. Vidare förklarar Stone (2014) samt Nielsen et al. (2015) att neurologen sällan är de som står för behandlingen av patienter med FNS, där har fysioterapeuter en ledande roll.

Tidig diagnostisering samt förtroende till vården är viktiga faktorer för att skapa goda förutsättningar för prognosen samtidigt som psykiatrisk samsjuklighet kan ge sämre prognos (Gelauff et al., 2014).

Vid diagnostisering av FNS används DSM-5 kriterier, vilket står för Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (Stone, 2014).

Stone (2014) beskriver att de kriterier som behöver uppfyllas enligt DSM-5 kriterierna är:

1. Ett eller flera symtom i viljestyrda sensoriska eller motoriska färdigheter så som domningar, skakningar, förlamning eller gångrubbningar.
2. Kliniska fynd som inte stämmer överens med kända neurologiska eller medicinska tillstånd. Det vill säga symtom som framkommer vid klinisk undersökning som inte går att koppla till en neurologisk åkomma.
3. Patientens symtom kan inte förklaras av annan sjukdom. Uteslutning av andra orsaker till de kliniska fynden är av stor vikt för att ställa diagnosen.
4. Patientens dagliga liv påverkas av symtomen.

1.3.2 Kliniska tecken

Patienterna har ofta ett plötsligt insjuknande och ett vanligt kliniskt tecken är att symtomen försvinner med distraktion samtidigt som symtomen förvärras av överdriven trötthet eller uppmärksamhet (Molero-Mateo & Molina-Rueda, 2024). Typiska fynd hos patienter med FNS som inte stämmer överens med annan neurologisk störning är vanligt förekommande vid neurologisk undersökning av patienterna, vilket sätter en grund för diagnosen. Symtomen är ofta osammanhängande över tid och mellan olika aktiviteter (Molero-Mateo & Molina-Rueda, 2024).

Andra vanliga kliniska tecken vid bedömning av FNS är Hoovers tecken, höftabduktortecken och distraktion av tremor och enligt Daum et al. (2014) har Hoovers tecken hög specificitet. Positivt Hoovers tecken innebär att patienten får tillbaka styrka i höftextension på den påverkade sidan vid en flexion av andra benet (Nielsen et al., 2015).

1.3.3 Behandling

Fysioterapi är en viktig del i rehabilitering men tydliga riktlinjer saknas (Nielsen et al., 2015). Vidare förklarar författarna att viktiga inslag i behandlingen är utbildning, målsättning och öppen kommunikation mellan fysioterapeut och patient samt ett multidisciplinärt arbetssätt. Lehn et al. (2016) beskriver vikten av att ge en positiv förklaring av sjukdomen till patienterna samt att hela teamet som är engagerade i rehabiliteringen använder en konsekvent behandlingsmetod. Nielsen et al. (2015) belyser vikten av språkets betydelse i fysioterapeutisk behandling.

Stone (2014) förklarar att många patienter med FNS känner sig misstrodda eller bortprioriterade. En anledning till patienternas tidigare negativa erfarenheter av sjukvården

är tidsbrist. Patienterna behöver mer tid än andra patientgrupper och tiden är extra viktigt om patienterna skjutsats runt på olika ställen inom vården. För att skapa förtroende hos patienten är därför anamnesen en viktig del i början av en utredningsprocess (Stone, 2014). Tidigare psykiska trauman som fysiska eller sexuella övergrepp kan vara en vanlig bidragande faktor till diagnosen (Stone, 2014). Författaren belyser vikten av att vara försiktig med att ta upp frågor kring detta område under ett första möte om inte patienten själv väljer att prata om det. Det är fördelaktigt att diskutera ämnet senare när fysioterapeuten har byggt upp ett förtroende hos patienten (Stone, 2014).

Ett viktigt mål i behandling av patienter med FNS är att visa att normal rörelse kan ske och ändra patienternas maladaptiva beteende som är kopplat till diagnosen (Nielsen et al., 2015; Saxena et al., 2020). Kim et al. (2022) beskriver att fysioterapeuters mål med behandling av patienter med FNS bland annat är att ge en förklaring av diagnosen samt betona att symtomen är verkliga. Det är viktigt att patienten förstår sitt tillstånd och att fysioterapeuten har en öppen kommunikation med patienten för att förbättra funktionsförmåga och välbefinnande. För att främja patientens autonomi bör mål med behandlingen sättas gemensamt av patienten och fysioterapeuten och det är viktigt att målen är realistiska (Saxena et al., 2020).

Boylan et al. (2024) förklarar att FNS handlar om en överdriven uppmärksamhet på den egna kroppen och att den fysioterapeutiska behandlingen därför bör fokusera på att avleda uppmärksamheten bort från de nedsatta funktionerna för att patienterna lättare ska hitta aktivering. Saxena et al. (2020) framhäver distraktion som strategi under fysioterapeutisk behandling då det ofta ger en förbättring av symtomen. I en studie med barn med FNS användes fysiska aktiviteter som dans och motion för att främja distraktion. Interventionen gav deltagarna möjlighet att koppla på andra motoriska program vilket resulterade i symtomfrihet hos 85-95% av deltagarna (Boylan et al., 2024).

Fysioterapeuter använder ofta träning med avledd uppmärksamhet samt lekfulla övningar som är anpassade efter patientens funktionsnivå (Kim et al., 2022). Andra rehabiliteringsstrategier för fysioterapeuter är bland annat visualisering, användning av speglar och video, TENS och användning av dagbok (Nielsen et al., 2015). Med en biopsykosocial analys kan fysioterapeuten identifiera orsaker som kan ligga till grund för hinder i behandlingen (Saxena et al., 2020).

1.4 Beteendemedicin

1.4.1 Beteendemedicin inom fysioterapi

Beteendemedicin inom fysioterapi handlar om att ta hänsyn till biopsykosociala aspekter som påverkar patientens beteende i behandling av patient (Denison & Åsenlöf, 2012). Fysioterapiyrket implementerar olika beteendemedicinska teorier och det är patientens upplevelse av hälsa eller ohälsa som är den centrala delen inom beteendemedicin (Broberg & Lenné, 2019). Elvén et al. (2015) betonar vikten av att fysioterapeuters beteendemedicinska

arbetsmetoder är individanpassade och baserade på en funktionell beteendeanalys, vilket innebär att man analyserar faktorer som påverkar ett vardagsaktivitetsbeteende. Det kan vara till exempel rörelser, känslor och tankar i själva utförandet av den valda aktiviteten. För att uppnå en beteendeförändring krävs det att behandlingen utgår från meningsfulla och uppsatta mål av patienten som är kopplade till deras vardag. Det ska ske i samråd med fysioterapeuten vilket skapar bättre förutsättningar för motivation (Elvén et al., 2015).

Baserat på tidigare erfarenheter och bevis utarbetades konsensusrekommendationer i en studie där fysioterapeuter och annan vårdpersonal med lång erfarenhet av arbete med patienter med FNS deltog. Resultatet visade att fysioterapeuter rekommenderas att tillämpa ett biopsykosocialt perspektiv vid arbete med patienterna (Nielsen et al., 2015). Med ett biopsykosocialt arbetssätt uppmärksammas biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Biologiska faktorer kan innebära smärta och psykologiska faktorer är exempelvis rädsla och att inte känna sig trodd. De sociala faktorerna kan handla om socioekonomisk status eller familjesituation (Nielsen et al., 2015).

1.4.2 Socialkognitiva teorin

Bandura (1997) beskriver den socialkognitiva teorin genom beteendeförändringsmodellen som tar hänsyn till både beteende, omgivning och individ där de två centrala begreppen är self-efficacy och utfallsförväntningar. Self-efficacy handlar om bedömning av ens förmåga att planera och utföra ett visst beteende och utfallsförväntningarna handlar om bedömning av konsekvenser av att utföra beteendet. Enligt Martinez-Calderon et al. (2018) finns det evidens för vikten av att ha en hög self-efficacy för målbeteendet för att göra en beteendeförändring. Författarna menar att fysioterapeuten som en rollmodell kan hjälpa att stärka self-efficacy hos patienten. För patienter med FNS är fysioterapeuten en omgivningsfaktor som har en betydande roll i beteendeförändring. Glanz et al. (2015) förklarar att utan en stöttande omgivningsfaktor kan inte en beteendeförändring ske, fysioterapeuter behöver därför ha ett biopsykosocialt förhållningssätt. Elvén et al. (2015) lyfter också vikten av att stärka self-efficacy hos patienten för att en beteendeförändring ska ske och genom att använda Michie et al. (2009) beteendeförändringstekniker där tekniker som målsättning, distraktion och socialt stöd är av stor vikt för att arbetet med patienterna ska gå framåt. Saxena et al. (2020) förklarar hur vårdgivare med en psykoterapeutisk bakgrund fokuserar på att se sambandet mellan beteende, tankar och känslor, neurologiska symtom och livsfaktorer hos patienter med FNS. Beteendeterapeutiska behandlingsstrategier i form av instruktion i distraktions- och omfokuseringstekniker, avslappningsfärdigheter och graderad aktivering används i behandlingen, vilket är liknande strategier som används av fysioterapeuter med beteendemedicinskt arbetssätt. Vikten av att använda ett biopsykosocialt synsätt i arbetet med denna grupp är väsentlig då val av behandlingsintervention behöver bli individanpassad (Saxena et al., 2020).

1.4.3 Självbestämmandeteorin (Self-Determination Theory)

Deci och Ryan (1985) utvecklade en teori som fokuserar på att förstå motivation och beteendeförändring. Autonomi, tillhörighet och kompetens är centrala grundläggande psykologiska behov inom teorin. Ryan och Deci (2000) lyfter motivation som är delad i två. Den inre motivationen som drivs av beteenden som upplevs som meningsfulla och intressanta och den yttre motivationen som något individer gör för att de "måste" och som drivs av en belöning eller för att undvika bestraffning. Enligt författarna kan även den fysiska och sociala miljön hos människan fungera som antingen ett hinder eller ett stöd för att öka motivation. Mindre bra stöd från sin miljö kan leda till passivitet, ohälsa och dålig självkänsla. När de grundläggande behoven tillgodoses främjas både välbefinnande, inre motivation och en mer hållbar beteendeförändring (Deci & Ryan, 1985).

I tidigare forskning beskrivs patienter med FNS ofta uttrycka känslor som hjälplöshet, misstro och negativa vårderfarenheter (Rezaei & Stanley, 2025). Ur ett självbestämmandeteoretiskt perspektiv kan fysioterapeutens roll förstås som att främja autonomin genom att involvera patienten i beslut kring sin behandling, stärka tillhörigheten genom ett aktivt stödjande och empatiskt bemötande och öka kompetens genom att utbilda patienten om FNS samt synliggöra framsteg.

2 PROBLEMBESKRIVNING

Tidigare studier visar att funktionella neurologiska symtom är den näst vanligaste diagnosen inom den neurologiska öppenvården. FNS är en komplicerad diagnos som påverkar patienterna fysiskt och psykiskt och samexisterar ofta med bland annat depression, ångest, smärta och trötthet. Fysioterapeuters arbete försvåras eftersom det finns en begränsad forskning vad gäller fysioterapeuters kunskap och erfarenheter i arbetet med patienter med FNS. Kunskapsluckan bidrar till att rehabiliteringsprocessen för många patienter blir längre än nödvändigt.

Tidigare forskning stöttar fysioterapi som behandling av FNS. Fysioterapeuter kan genom ett beteendemedicinskt arbetssätt bidra till att lära om negativa beteenden hos patienterna samt stärka self-efficacy. En djupare förståelse av fysioterapeuters erfarenheter och upplevelser av att arbeta med patienter med FNS kan bidra till att kunskapsluckorna blir mindre, vilket i sin tur kan leda till bättre vård för patienterna.

3 SYFTE

Syftet med studien är att undersöka fysioterapeuters erfarenheter av att arbeta med patienter med funktionella neurologiska symtom ur ett beteendemedicinskt perspektiv.

4 METOD

4.1 Design

Studiens syfte var att undersöka fysioterapeuters erfarenheter av att arbeta med patienter med FNS. Eftersom fokus låg på att skapa en förståelse och lyfta fram fysioterapeuters tolkningar och perspektiv av arbetet med patienterna valdes en kvalitativ design. Carter och Lubinsky (2016) belyser att en kvalitativ metod skapar förutsättningar till en djupare förståelse för individers subjektiva erfarenheter, vilket var centralt i studien och stärker valet av design.

4.2 Urval

I studien tillämpades ett ändamålsenligt bekvämlighetsurval. Urvalet riktades mot sjukgymnaster och fysioterapeuter verksamma i multidisciplinära team på sjukhus samt andra vårdenheter som författarna, utifrån tidigare kännedom, visste hade erfarenhet av patientgruppen.

Backman (2016) belyser vikten av att nå en stor variation av erfarenheter och upplevelser av det studerade ämnet vid kvalitativa studier. Till studien rekryterades sjukgymnaster och fysioterapeuter från olika verksamheter i Sverige som arbetar med patienter med FNS. Åtta intervjuer genomfördes där samtliga var kvinnor i åldrarna 25-55 år. Alla deltagare var verksamma sjukgymnaster/fysioterapeuter med 3-22 års erfarenhet av att arbeta med patienter med FNS. I tabell 1 redovisas informanternas erfarenhet av att arbeta med patienter med FNS samt vårdinsats.

Tabell 1: Bakgrundsinformation gällande informanternas erfarenhet av arbete med patienter med FNS samt vårdinstans

Informant	**Erfarenhet av arbete med patienter med FNS (antal år)**	**Vårdinstans**

1	13	Specialistvård (slutenvård)/primärvård (öppenvård)
2	12	Privat vårdgivare (öppenvård)
3	8	Specialistvård (slutenvård)
4	3	Primärvård (öppenvård)
5	10	Specialistvård (slutenvård)
6	8	Specialistvård (slutenvård)
7	4	Specialistvård (slutenvård)
8	22	Privat vårdgivare (öppenvård)

4.2.1 Inklusionskriterier

Inklusionskriterier för deltagande i studien var giltig fysioterapeut- eller sjukgymnastlegitimation samt minst tre års erfarenhet av att arbeta med patienter med FNS.

4.2.2 Exklusionskriterier

Inga exklusionskriterier tillämpades i studien.

4.3 Datainsamling

Individuella intervjuer genomfördes med sjukgymnaster och fysioterapeuter från olika vårdenheter i Sverige utifrån en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga A). En semistrukturerad intervjuguide innebär att förutbestämda frågor ställs med utrymme för följdfrågor (Balthazar & Vendrely, 2022). Intervjuguiden inleddes med nio bakgrundsfrågor relevanta till studiens syfte och följdes av åtta huvudfrågor. För att få en djupare bild av informanternas erfarenheter ställdes följdfrågor till några av huvudfrågorna. Frågorna i intervjuguiden var formulerade på ett sätt som gav de medverkande chans att reflektera över sina egna erfarenheter av arbetet med patienter med FNS.

Intervjuerna spelades in med diktafon lånad av Mälardalens Universitet och deltagarna fick information om studien och dess syfte innan medverkan.

4.4 Tillvägagångssätt

4.4.1 Rekrytering

Informationsbrev (Bilaga B) skickades ut via mail till verksamhetschefer på de valda verksamheterna. Verksamhetscheferna vidarebefordrade förfrågan om deltagande i studien samt informationsbrev till aktuella sjukgymnaster och fysioterapeuter. De sjukgymnaster och fysioterapeuter som var intresserade av att delta i studien kontaktade författarna och tid och plats för intervju bestämdes i samråd med alla involverade parter efter godkännande av deltagande. Innan intervjun skrev alla deltagare under en samtyckesblankett (Bilaga C) för deltagande i studien och verksamhetscheferna skrev under ett intyg om tillstånd för examensarbete i fysioterapi. Åtta sjukgymnaster/fysioterapeuter rekryterades till studien.

4.4.2 Genomförande av datainsamling

Totalt åtta individuella intervjuer utfördes, varav två testintervjuer för att ta reda på om studiens syfte kunde besvaras av intervjufrågorna. Testintervjuerna inkluderades i arbetet då intervjuguiden visade på tillräckligt bra kvalitet och inte behövde korrigeras. Båda författarna var närvarande under samtal med informanterna som skedde både fysiskt och digitalt via videosamtal utifrån urvalets förutsättningar. Två intervjuer genomfördes via Zoom och resterande på en fysisk plats och pågick under 25-40 minuter. Zoomlänk skickades ut strax innan intervjun via mail till de som deltog via Zoom. En av författarna ställde bakgrundsfrågorna och den andra hade ansvar för huvudfrågorna under samtliga intervjuer. Samtalen spelades in med diktafon för att kunna transkribera och analysera materialet i efterhand. Materialet förvarades på lösenordskyddad dator så att ingen obehörig skulle komma åt det och efter godkänt examensarbete raderades datainsamlingen.

4.5 Dataanalys

Insamlad data analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). En induktiv ansats gav möjlighet att analysera deltagarnas svar utan att styras av förutbestämda kategorier. Alla intervjuer transkriberades ordagrant tillsammans av studieförfattarna. Det insamlade materialet lästes noga igenom flera gånger av båda studieförfattarna som sedan plockade ut meningsbärande enheter relevanta till studiens syfte. De meningsbärande enheterna kortades sedan ned, så kallad meningskondensering. Till sist kodades meningskondenseringarna till ett eller flera ord som beskrev innebörden av meningarna. Alla koder skrevs sedan för hand ned på lappar och sorterades utifrån kodernas mening in i olika högar. När sorteringen ansågs klar och båda studieförfattarna var nöjda skapades huvud- och underkategorier till koderna. Exempel från analyseringsprocessen redovisas nedan i tabell 2. Hela dataanalysen utfördes gemensamt av båda studieförfattarna med vägledning av handledare. Innehållsanalysen genomfördes på en manifest nivå, vilket innebär att fokus låg på det tydligt framträdande och ordagrant uttryckta

i intervjumaterialet, alltså det som verbalt uttrycktes av deltagarna i studien (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 2: Utdrag ur analyseringsprocessen

Meningsbärande enhet	**Kondensering**	**Kod**	**Underkategori**	**Huvudkategori**
Ja men målet med rehabiliteringen är ju att man vill nå dom här fysiska framgångarna i kombination med det mentala att dom blir starkare och stärkta patienterna i det och att dom då ska kunna återgå till det här vardagliga att komma hem, laga mat, fixa sig själva, komma tillbaka till arbete och sitt vardagliga liv och sin vanliga träning kanske.	Målet med rehabilitering är att nå en kombination av det fysiska och mentala och stärka patienterna i det för att de ska kunna återgå till vardagliga aktiviteter.	Fysisk och mental återhämtning för återgång till vardagliga aktiviteter	Biopsykosocialt synsätt	Tillämpning av en helhetssyn i omhändertagandet av patienterna
Min roll i mötet med patienter är ju att till att börja med bygga ett förtroende i samtal, vi börjar sällan med en fysisk undersökning utan vi börjar med ett samtal, eeh, har vi en patient som kommer in med akuta symtom som vanligtvis är dom vi träffar så brukar läkaren göra en bedömning först och sen så har dom	Fysioterapeutens roll i mötet med patienter med FNS fokuserar först och främst på att bygga ett förtroende genom ett långt, fördjupande samtal om patientens bakgrund och vad som kan vara	Samtal som grund i första mötet	Relation och bemötande	Förutsättningar för ett framgångsrikt patientmöte

misstanke om FNS så börjar vi med ett långt samtal där vi går igenom vad dom har för bakgrund och vad som kan vara orsaken till varför dom får symtomen, så ett långt fördjupande samtal.	orsaken till symtomen.			
Distraktion är ju någonting som också fungerar bra för många, då kan jag använda massa tekniker som att ha ett wii-spel till exempel att patienten inte kan göra tyngdöverföringar stående på golvet men sedan har jag ställt dom på en sån här wii-platta och så kan man göra tyngdöverföringar för att styra gubben och då helt plötsligt kan man ta tyngd på liksom ena benet för man hittar det då.	Rörelse med distraktion, till exempel wii-spel, hjälper många patienter att omedvetet återfå funktion.	Distraktion som teknik	Distraktion som strategi i bedömning och behandling	Individanpassade behandlingsstrategier

4.6 Etiska överväganden

Studien följde etiska riktlinjer enligt Helsingforsdeklarationen (2024) och de grundläggande etiska principerna som beskrivs av Vetenskapsrådet (2024). Deltagandet var frivilligt och informerat samtycke tillämpades enligt den etiska principen om autonomi. Informanterna

blev informerade om deras rätt att dra tillbaka sitt samtycke om att medverka i studien när som helst utan några följande konsekvenser. Medverkande parter upplystes om att personuppgifter skulle hanteras med sekretess enligt rättviseprincipen genom att förvaras på lösenordskyddad dator och inget som kunde kopplas till deltagaren skulle publiceras i studien. Efter avslutat arbete raderades material med personuppgifter för att skydda deltagarnas integritet.

En risk med deltagande i studien var att det kunde vara känsligt att behöva delge och reflektera om sin kompetens i området. Enligt inte göra skada principen får de medverkande i studien inte skadas och det krävs att författarna har en tanke om hur eventuella problem som kan uppstå ska lösas. Därför var materialet skyddat och deltagarna blev informerade om att intervjun inte skulle ses som ett prov/undersökning utan mer som ett reflekterande samtal.

Enligt göra gott/nytta principen ska deltagande i studien vara till nytta och nöje för både informanterna och andra individer. Nyttan med att delta i studien var att fysioterapeuterna fick möjlighet att reflektera över sin egen kompetens och erfarenhet. Resultatet av studien kan väcka intresse till vidare forskning och kunskapsutveckling hos både deltagande och andra fysioterapeuter.

5 RESULTAT

Resultatet speglar fysioterapeuters erfarenheter av att arbeta med patienter med funktionella neurologiska symtom (FNS) utifrån ett beteendemedicinskt perspektiv. Fyra huvudkategorier med tillhörande 12 underkategorier togs fram och presenteras nedan i tabell 3.

Tabell 3: Huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Förutsättningar för ett framgångsrikt patientmöte	Relation och bemötande Kompetens i kombination med ett brinnande intresse Samstämmig information och teamarbete
Tillämpning av en helhetssyn i omhändertagandet av patienterna	Biopsykosocialt synsätt Främja förståelse och tilltro till funktion Klinisk bedömning och symtomanalys
Individanpassade behandlingsstrategier	Funktionell återgång och stärkt självtillit i vardagen Målsättning och kroppsmedvetenhet som grund för individanpassning

	Distraktion som strategi i bedömning och behandling Funktionell och kreativ träning
Upplevda hinder i arbetet med patienter med FNS	Begränsade resurser, kunskapsbrist och avsaknad av samarbete Bristande acceptans och omgivningsfaktorer som hinder i rehabiliteringen

5.1 Förutsättningar för ett framgångsrikt patientmöte

Informanterna lyfte att arbetet med patienter med FNS bygger på en god relation mellan fysioterapeut och patient där fysioterapeutens bemötande är av stor vikt. Även en professionell kompetens i kombination med personligt engagemang betonades som framgångsfaktorer i arbetet med patienterna där ett intresse för patientgruppen framställdes som centralt. Vidare ansåg informanterna att en samstämmig information och kommunikation mellan olika vårdgivare var viktigt för patienternas rehabiliteringsprocess och samarbete i tvärprofessionella team upplevs bidra till en mer effektiv behandlingsprocess.

5.1.1 Relation och bemötande

Relationen mellan patient och fysioterapeut lyfte informanterna som en betydande del för hela rehabiliteringsprocessen. Informanterna förklarade att de behöver lägga mycket tid och fokus på att lyssna och bekräfta patienterna och deras problematik. Det är viktigt att skapa en allians, vinna ett förtroende och att fysioterapeuten visar sig finnas där. Vidare uppgav informanterna att fysioterapeuten bör använda ett professionellt och personcentrerat förhållningssätt samtidigt som ett personligt engagemang är av stor vikt. För att patienterna ska känna sig trygga är det viktigt att möta varje patient där den är genom att som fysioterapeut anpassa sitt språk och hur information framförs. Informanterna förklarade även att det är viktigt att kunna vara flexibel då alla patienter behöver ett unikt bemötande utifrån deras livssituation och behov. Flexibiliteten stärker alliansbyggandet.

> *"Det är tiden, absolut, hur mycket tid man lägger på det här grundläggande mötet, att bygga upp ett typ av förtroende, visa att man finns där, vi ser dig, man bekräftar att symtomen är där, vi ser dom."* (Informant 6)

> *"Hitta strategin för vilken jargong passar för oss för det kommer vara en lång behandlingsperiod, vi kommer behöva klicka på ett eller annat sätt för att dom ska få ett förtroende för mig."* (Informant 4)

5.1.2 Kompetens i kombination med ett brinnande intresse

Informanterna förklarade att det inte bara är kunskap om diagnosen som krävs för att arbeta med dessa patienter. En neurologisk bakgrund tillsammans med en god fingertoppkänsla framställdes som betydande komponenter. Det som informanterna ansåg vara en av de viktigaste faktorerna i arbetet med patienter med FNS är ett brinnande intresse för diagnosen och för att arbeta med människor. Att vara en god människokännare och egenskaper som att kunna vara lyhörd, empatisk och inkännande i samtalet med patienten lyfte informanterna som viktiga delar.

> *"Det krävs främst kanske ett intresse, en förståelse för att det liksom är på riktigt, sen är det en fördel att ha jobbat inom psykiatri eller neurologi för att kunna urskilja vad som är vad."* (Informant 3)

> *"Jag har mer ögon och känslospröt ute än vad jag har vid andra patienter."* (Informant 7)

5.1.3 Samstämmig information och teamarbete

Inför ett första möte med en patient med FNS förklarade informanterna att de samlar på sig så mycket information som möjligt om patienten genom att läsa journaler och i vissa fall ta kontakt med tidigare vårdgivare. Detta för att vara mer förberedd på var patienten befinner sig och vilken tidigare information som har angivits, vilket skapar bättre förutsättningar för vart fokus ska läggas i mötet.

Det framkom i intervjuerna att vissa fysioterapeuter arbetar i team med dessa patienter och vissa arbetar ensamma. Oavsett lyfte informanterna vikten av en samstämmig kommunikation mellan alla inblandade parter i arbetet med patienten. Det upplevdes viktigt att alla talar samma språk och ger patienten en likvärdig förklaringsmodell och information om diagnosen.

> *"Jag ringer och kollar lite, där dem har varit förut liksom och framförallt hur dem har förhållit sig och hur dem har uttryckt sig kring besvären. Så att man pratar samma språk."* (Informant 2)

Informanterna förklarade att på sjukhusen där fysioterapeuten jobbar i team med andra professioner som läkare, arbetsterapeut, psykolog och kurator har de en roll i att vara med i första mötet för att förklara diagnosen, försöka fånga upp vad som triggar symtomen och hitta strategier för att jobba med det som funkar. I intervjuerna framgick att det alltid är en läkare som sätter diagnosen FNS och på sjukhusen tas beslut om diagnos i samråd med det funktionella teamet efter grundlig utredning av läkaren. Vidare upplevde informanterna att läkare som inte arbetar inom team på neurologen inte har samma kunskaper och resurser, vilket kan förlänga processen för att sätta diagnosen hos de patienter som söker vård inom primärvården eller andra instanser som saknar teamarbete.

> *"Jag får inte sätta diagnosen utan bara göra en fysioterapeutisk bedömning. Det är ju alltid en läkare som sätter diagnosen."* (Informant 2)

"I vissa fall om patienten bara kommer till mottagning, dom utesluter att det inte är något allvarligt bakomliggande neurologiskt och bollar då över och skickar remiss hit och då har ju läkaren flera månader på sig att boka in patienten och då har dom fortfarande inte fått någon diagnos." (Informant 4)

5.2 Tillämpning av en helhetssyn i omhändertagandet av patienterna

Informanterna beskrev i denna huvudkategori att helhetssynen i arbetet med patienterna är viktig. Utöver biologiska faktorer upplevde informanterna att fysioterapeuter även bör ta hänsyn till psykosociala aspekter. Informanterna uttryckte sig använda klinisk bedömning, symtomanalys och olika pedagogiska strategier för att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga och funktion.

5.2.1 Biopsykosocialt synsätt

Informanterna betonade vikten av att bemöta och behandla patienterna med ett biopsykosocialt synsätt. Samspelet mellan patientens omgivning, kropp och psyke påverkar arbetet med patienten. Att ge psykofysiologiska förklaringar till kroppsliga symtom, undersöka patientens sociala omgivning och ta hänsyn till alla faktorer runt patienten förklarade informanterna påverkar både behandlingen och effekten av den. Vidare uppgav informanterna att insamlad information från detta helhetsperspektiv ger fysioterapeuterna möjlighet att individanpassa sitt behandlingsupplägg med insatser som stärker patientens förståelse för sin situation samt deras tillit till sig själv genom mer meningsfulla aktiviteter, råd och stöd. Detta tvärvetenskapliga synsätt ansåg informanterna kunna bidra till en ökad känsla av sammanhang, förståelse och delaktighet för patienterna.

"Kanske lite som jag sa just med den regelbundna kontakten och försöka se ett helhetsperspektiv, för läkarna har ofta ganska korta tider och då blir det mycket fokus på sjukskrivning eller smärtlindringen eller så. Kuratorn fokuserar mest på det psykiska och jag kan få med lite alla bitarna. Så det tycker jag ändå är till hjälp från vår del." (Informant 4)

5.2.2 Främja förståelse och tilltro till funktion

Informanterna förklarade att de arbetar med olika verktyg för att skapa goda förutsättningar för en beteendeförändring. I början lyssnar de aktivt på patienterna och bekräftar och informerar om diagnosen. För att öka patientens förståelse och delaktighet använder informanterna strategier i form av självreflektion, socialt stöd och möjliggörande av "aha-upplevelser". Informanterna förklarade att de vill få patienterna att lita på sina funktioner och själva se att de faktiskt kan. Positiv och bekräftande vårdmiljö lyfte informanterna som en central roll i arbetet och krävs för att patienterna ska finna motivation för en

beteendeförändring men även för att kunna vidmakthålla den. En nyckel i arbetet med patienterna var enligt informanterna att skapa en förståelse och acceptans för diagnosen.

> *"De kan bli förvånade över att kroppen fungerar i dom uppgifterna som vi har satt som utmaningar från början, de ser en klar förbättring, nu står jag med höger ben på pallen och jag står kvar, jag ramlar inte över på britsen där borta och kastar mig dit utan de får liksom en "aha-upplevelse" att motoriken fungerar."* (Informant 8)

5.2.3 Klinisk bedömning och symtomanalys

Hoovers tecken framställdes av informanterna som ett effektivt test i bedömning av patienter med FNS. Vidare framhävde informanterna att det inte fungerar att enbart utgå från standardiserade tester på dessa patienter, i stället krävs ett kliniskt resonemang och en helhetssyn där fysioterapeuten uppmärksammar och förstår symtomens avvikande funktion och variation. Informanterna förklarade att bedömningen av patienterna börjar redan i anamnesen där identifiering av triggers och vidmakthållande faktorer är av väsentlig vikt. Genom att tillämpa testvariation i form av att locka fram funktion samt genom att strategiskt observera patienterna, både när de är medvetna och omedvetna om att de blir bedömda, upplevde informanterna få möjlighet att identifiera patienternas funktion. Informanterna uttryckte att de under bedömningen kan stärka patientens tilltro till sin egen förmåga till rörelse genom att ge information och bekräfta patienten, både genom verbal kommunikation och beröring. Informanterna lyfte att det är viktigt att vara nyfiken, flexibel och att ha ett funktionellt fokus i arbetet för att validera symtomen och bygga en förtroendeskapande relation från start för att i samspel med patienterna locka fram rörelse igen.

Informanterna uttryckte att diagnosen yttrar sig på många olika sätt, där vanliga kliniska tecken är motorisk påverkan, gångrubbningar, pareser och en extrem trötthet. I många fall får informanterna en känsla av att det inte stämmer, de får inte ihop det. Vidare beskrev informanterna att dessa patienter kan upplevas som bekymmerslösa, att de sitter med en halvsidesförlamning och knappt reagerar på det och symtomen varierar och förändras ofta över tid.

> *"Nummer ett är ändå anamnesen, den är ju iber viktig, där får jag ju oftast svaret många gånger på vad det här handlar om när de berättar kring sin många gånger belastande situation."* (Informant 1)

> *"Kliniska tecken, jaa det är allt mellan himmel och jord."* (Informant 7)

5.3 Individanpassade behandlingsstrategier

Informanterna framförde att de tillämpar en individanpassad behandling i arbetet med patienter med FNS där målet i behandlingen fokuserar på återgång till vardagsaktiviteter samt att stärka patientens tilltro till sig egna förmåga. Funktionella och kreativa övningar anpassas av informanterna utifrån patientens förmåga där distraktion framställdes som en framgångsrik strategi.

5.3.1 Funktionell återgång och stärkt självtillit i vardagen

Informanterna eftersträvar en funktionell återgång till dagliga aktiviteter där återetablering av funktion är i större fokus än att eftersträva fullständigt avlägsnande av symtom. Under intervjuerna framkom det att rehabiliteringsmålen alltid formuleras i samråd med patienten och sätts som kortsiktiga mål för att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga. Vidare uppgav informanterna att det läggs stort fokus på strategier för att hantera symtom och klara av vardagen för att öka patienternas livskvalitet. Enligt informanterna behöver patienterna själva och deras omgivning skapa en ökad trygghet och förståelse för diagnosen för att öka följsamheten i behandlingen. Informanterna uttryckte sig vilja minska fokus på sjukdomen och istället uppmärksamma effekterna i funktion och vikten av återhämtning.

> *"Patienterna kan få en helt annan vardag genom det åtgärder vi gör. Även liksom få en förståelse för hur de ska påverka sin vardag genom våra råd och vårt arbete."* (Informant 7)

5.3.2 Målsättning och kroppsmedvetenhet som grund för individanpassning

Individanpassning framkom under intervjuerna som en central del i den fysioterapeutiska behandlingen. Vidare lyfte informanterna att det är viktigt att möta varje individ utifrån dennes förutsättningar och förmågor och även anpassa behandlingen utifrån patientens dagsform.

Informanterna belyste målsättning som en av de viktigaste strategierna i arbetet med patienterna med FNS och att det är viktigt att redan under första mötet skapa små delmål att sträva efter. Målen bör vara realistiska och nåbara inom en snar framtid för att patienterna ska uppleva framgång i behandlingsprocessen. Förutom de mindre delmålen ansåg informanterna att det är fördelaktigt att patienten och fysioterapeuten tillsammans sätter upp ett större slutmål.

Att stärka patienternas kroppsmedvetenhet och kroppskännedom är ytterligare en behandlingsstrategi som framkom användas av informanterna för att öka självreglering och för att synliggöra de funktioner som finns i stället för att fokusera på funktioner patienterna saknar. På så vis ökar framtidstron, hoppet och tilliten till patientens egen kropp enligt informanterna.

"Sätta upp mål, jätteviktigt, rimliga mål, man kan ha ett större mål längre fram men kortsiktiga mål att nå som ska kunna bockas av och dom ska få känna att yes här nådde jag fram." (Informant 1)

"Sen är det ju att stärka kroppskännedomen, signalerna från yttre stressfaktorer, också öka den anatomiska och fysiologiska kunskapen om kroppen, att den kan skada sig på det här sättet utan att den förstår, våga utmana den och förstå, en biopsykosocial modell faktiskt." (Informant 8)

5.3.3 Distraktion som strategi i bedömning och behandling

Distraktion framställdes av informanterna som en framgångsrik strategi vid både bedömning och behandling av patienter med FNS. Informanterna förklarade att med olika former av avledning kan funktioner lockas fram hos patienterna, vilket inte är möjligt vid annan neurologisk skada eller sjukdom. Med hjälp av distraktionsteknik förklarade informanterna att de kan utesluta andra diagnoser och identifiera misstanke om FNS. Vid behandling uppgav informanterna att de använder distraktion för att hitta muskelaktivering och på så vis stärka patientens påverkade funktioner. Dual task, det vill säga att man utför två saker samtidigt, framställdes i intervjuerna som en effektiv distraktionsstrategi. Kasta boll samtidigt som en annan övning utförs är ett exempel på dual task som informanterna uttryckte sig använda. En annan strategi som informanterna rekommenderade för att locka fram funktion hos patienterna var Wii-spel.

"Dom är avledbara, du kan fråga lyft armen men det kan dom inte och så börjar vi prata om vad det är för datum idag, kan du titta där, då tar dom pappret med den handen ändå som dom inte kunde lyfta." (Informant 8)

5.3.4 Funktionell och kreativ träning

Enligt informanterna bör träningen för patienterna vara enkel och lekfull och det är viktigt att hitta övningar som fungerar för patienten och anses vara roliga. Informanterna berättade att de många gånger ser att patienten har mer fysisk kapacitet än de själva är medvetna om, då är det viktigt att ha tålamod som behandlare och låta det ta tid. Gradvis ökning av träningen lyftes av informanterna som ett sätt att få patienten att uppleva framgång, minska rädsla och öka motivation.

Träningen bör enligt informanterna fokusera på funktionella övningar där patienten omedvetet arbetar med de påverkade kroppsdelarna snarare än att fokusera på de funktionella symtomen. Informanterna beskrev det som att locka fram funktion, inte pressa fram den och övningarna kan med fördel ske i vardagliga miljöer för att patienterna ska känna sig trygga. Vidare lyfte informanterna att träning i patientens vardagsmiljö även kan stärka självförtroendet då funktion i vardagen blir mer synlig samtidigt som patientens aktiviteter i dagliga livet (ADL) förbättras.

"Förenkla, förenkla, förenkla, det är så lätt att göra det för svårt för de här patienterna, för jag ser ju många gånger att patienten kan men att det låser sig." (Informant 1)

5.4 Upplevda hinder i arbetet med patienter med FNS

Brist på tid och resurser samt en kunskapsbrist, främst inom primärvården, framställde informanterna som centrala utmaningar i arbetet med patienterna. Även viss samsjuklighet, anhöriga samt en avsaknad av acceptans från patienten menade informanterna kan försvåra det kliniska arbetet.

5.4.1 Begränsade resurser, kunskapsbrist och avsaknad av samarbete

Brist på tid och resurser lyftes som hinder av informanterna då de menar att denna patientgrupp är komplex och ofta kräver mer tid och energi i jämförelse med andra patienter. Informanterna upplevde även en kunskapsbrist för diagnosen och avsaknad av riktlinjer för arbetet med patienterna, framförallt inom primärvården. Informanterna som arbetar ensamma med patientgruppen uttryckte sig sakna möjligheterna till samarbete som finns för de som arbetar i team.

En annan utmaning i arbetet med patienter med FNS som togs upp av informanterna är överlämningen från slutenvård till öppenvård. I slutenvården finns god kunskap om diagnosen och patienterna blir sedda och förstådda. Informanterna menade att det generellt saknas kunskap om FNS i primärvården vilket leder till att mottagandet av patienterna blir svårt och i vissa fall får patienterna själva förklara att FNS faktiskt är en diagnos vilket bromsar patienternas fortsatta behandling.

Informanterna förklarade att patienter med FNS ofta skjutsas runt bland många olika vårdgivare innan de får rätt hjälp, vilket förlänger rehabiliteringsprocessen men även gör dessa patienter kostsamma för vården.

"Generellt så saknas det ju, det är återigen det här med tid." (Informant 6)

"Ramarna för hur vi jobbar behöver vara lite tydligare och det skulle behöva finnas mer resurser, dels hos oss men framförallt inom primärvården, för jag tänker att det är ju där den stora samlingen av patienter är och det är väl framförallt där som kunskapen saknas." (Informant 7)

"I min roll så är det ju teamet jag saknar, jag är väldigt ensam." (Informant 8)

5.4.2 Bristande acceptans och omgivningsfaktorer som hinder i rehabiliteringen

Ett hinder för att komma framåt i behandlingen är enligt informanterna om patienten inte förstår eller kan acceptera sitt tillstånd. Informanterna upplevde att anhöriga i vissa fall kan utgöra ytterligare ett hinder. Anhöriga kan vara oroliga och överbeskyddande och hjälpa till mer än de egentligen behöver. Vidare förklarade informanterna att vissa patienter kan utnyttja detta för egen vinning, så kallad sjukdomsvinst, vilket kan bidra till minskad aktivitet för patienten och ytterligare nedsatt funktion.

Eftersom FNS fortfarande är en relativt okänd diagnos menade informanterna att det också finns risk för symtomförstärkning. Patienterna kan bli bemötta med överdriven försiktighet och erbjuds mer hjälp än de egentligen behöver. Informanterna belyste att detta kan förstärka patientens symtombild på ett negativt sätt och därmed försvåra rehabiliteringsprocessen.

Informanterna beskrev att långvariga symtom, psykiatrisk samsjuklighet och brist på tillit till vården är vanligt förekommande utmaningar som ytterligare komplicerar arbetet med patienter med FNS.

> *"Ett hinder är ju såklart om man inte accepterar diagnosen, då kan man ju inte jobba med det. Sen är det ju så att om det finns många andra eller långtgående psykiatriska diagnoser så kan det vara ett hinder."*
> (Informant 3)

6 DISKUSSION

6.1 Resultatsammanfattning

Syftet med studien var att beskriva fysioterapeuters erfarenheter av att arbeta med patienter med funktionella neurologiska symtom ur ett beteendemedicinskt perspektiv. Resultatet sammanställdes i fyra huvudkategorier med tillhörande 12 underkategorier. Studiens resultat visade att relationen mellan fysioterapeut och patient är en central del av arbetet med patienter med FNS där informanterna framställde ett öppet och bekräftande bemötande som nyckelfaktorer för att bygga förtroende och allians. Informanterna lyfte samarbete i multidisciplinära team som en framgångsfaktor för att underlätta arbetet med patientgruppen samt för att påskynda vårdprocessen då diagnostisering oftast går snabbare i teamen. Informanterna som arbetar ensamma med patienterna uttryckte en ensamhet och saknar stöd i arbetet med patientgruppen. Resultatet visade att informanterna upplever ett individanpassat behandlingssätt som framgångsrikt i arbetet med patienterna, där fokus ligger på att locka fram funktion, inte pressa fram den. Informanterna använder sig av enkel, kreativ och funktionell träning som med fördel sker i patienternas vardagsmiljö. Distraktion

framställdes som en framgångsrik strategi för att locka fram funktion men även för att utesluta annan neurologisk skada eller sjukdom, vilket gör det till en effektiv strategi vid både bedömning och behandling. En annan strategi som informanterna upplevde vara viktig i arbetet med patienterna är målsättning. Delmål och slutmål tas gemensamt fram för att öka motivation och följsamhet i rehabiliteringen. Informanterna uttryckte sig tillämpa ett helhetsperspektiv i arbetet med patienter med FNS där de tar hänsyn till biologiska, psykologiska och sociala aspekter. Brist på tid och resurser framställdes av informanterna som centrala hinder i arbetet med patientgruppen. Informanterna lyfte även en upplevd kunskapsbrist, framför allt inom primärvården, som en utmanande faktor i rehabiliteringsprocessen.

6.2 Resultatdiskussion

Relationen mellan fysioterapeut och patient framhävdes av informanterna som en av de mest centrala delarna i arbetet med patientgruppen. Informanternas bemötande spelar en betydelsefull roll för att skapa ett förtroende hos patienterna och på så sätt skapa en fungerande allians. Informanterna belyste vikten av att ge patienterna tid samt att lyssna och bekräfta deras problematik, vilket går i linje med Stone (2014) som förklarar att många patienter med FNS känner sig misstrodda, bortprioriterade och upplever en misstro till vården. Stone (2014) menar att tidsbrist är en bidragande faktor till patienternas negativa känslor och erfarenheter kring tidigare vårdupplevelser, vilket stämmer överens med informanternas upplevelse av att det är viktigt att ge patienterna tid för att bygga tillit. Genom ett öppet och förstående bemötande kan fysioterapeuten bidra till att patienterna känner sig sedda och på så vis stärka chanserna för ett mer positivt utfall av rehabiliteringsprocessen.

Informanterna upplevde att teamarbete underlättar arbetet med patienter med FNS samt påskyndar diagnostisering, vilket stämmer överens med Gelauff et al. (2014) som lyfter tidig och korrekt diagnos som nyckelfaktorer för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för prognosen. Tidigare forskning av Bennett et al. (2021) belyser att det är en läkare som sätter diagnosen FNS vilket även framfördes av informanterna. Informanterna upplevde dock att kunskap och erfarenhet skiljer sig mycket mellan läkare inom primärvård och specialistvård där läkarna som arbetar i team på sjukhusen ofta har mer kunskap än läkarna i primärvården, vilket gör vårdprocessen längre för patienter med FNS i primärvården. Informanterna uppgav att det är en fördel när patienterna får komma in akut till teamen på sjukhus, då går diagnostiseringen snabbare vilket är viktigt för behandlingen.

I resultatet framkom att teamarbete främst sker i multidisciplinära team på sjukhus vilket också framförs av Mavroudis et al. (2024). Teamarbete var även önskvärt av informanterna som arbetar i primärvården eller privat, då de i många fall känner sig ensamma i arbetet med patientgruppen. Studieförfattarna anser att upplevelsen av ensamhet visar ett behov av att utveckla ett bättre samarbete även för fysioterapeuter i primärvården, tillsammans med andra yrkesprofessioner eller fysioterapeuter i befintliga multidisciplinära team. Vidare skulle detta kunna bidra till att diagnostiseringstiden för patienter med FNS minskar och arbetet med

patienterna skulle därmed kunna underlättas, vilket ger förutsättningar för en mer positiv och framgångsrik rehabilitering. En utveckling av samarbete utanför sjukhusen skulle även kunna bidra till att frigöra tid och resurser som lyftes av informanterna som hinder i arbetet med patientgruppen genom att det kan påskynda hela vårdprocessen.

Lehn et al. (2016) belyser en konsekvent behandlingsmetod för patienterna. Detta stämmer överens med informanternas uttalande om vikten av en samstämmig kommunikation och att alla inblandade i patientens rehabilitering talar samma språk och ger ett likvärdigt bemötande. Den samstämmiga informationen kan stärka patienternas motivation samt minska risk för missförstånd hos både fysioterapeut och patienter som skulle kunna vilseleda och förlänga rehabiliteringsprocessen.

Resultatet i studien visade hur informanterna arbetar med biologiska, sociala och psykologiska faktorer i mötet med patienter med FNS. Detta överensstämmer med det beteendemedicinska arbetssätt som beskrivs av Denison och Åsenlöf (2012), där samspelet mellan individ, miljö och beteende är centralt. Fysioterapeuten använder en helhetssyn med hjälp av de biopsykosociala faktorerna samt analyserar hur de påverkar patientens beteende i vardagen. Denna kunskap används sedan för att skapa målsättningar och individanpassade behandlingsstrategier (Elvén et al., 2015). Informanternas fokus på att stärka patienternas funktioner som fungerar kan förstås som ett sätt att öka deras self-efficacy, vilket är viktigt vid både en beteendeförändring och för återhämtningen (Bandura, 1997). Detta går även i linje med Broberg och Lenné (2019) som betonar arbetet utifrån patientens egen upplevelse och resurs. Enligt Sekine et al. (2025) visar prognosen vid FNS på flera biopsykosociala faktorer, där den sociala aspekten med återgång till arbete har störst betydelse men att även det psykologiska och biologiska kan vara avgörande för hälsoutfallet. Detta stärker informanternas upplevelse av ett helhetsperspektiv i omhändertagandet av patienterna.

I den socialkognitiva teorin av Bandura (1997) vill man stärka människans förståelse och tilltro till sin egen förmåga för att öka chansen till en beteendeförändring vilket informanterna lyfte genom att utbilda patienterna i diagnosen och visa att de faktiskt kan och har funktion. Informanterna använder strategier som skapar ”aha-upplevelser” och bekräftar de rörelser som fungerar vilket kan bidra till ökad självtillit och motivera patienterna med FNS till att fortsätta sin egen behandling. Informanternas arbetssätt överensstämmer även med självbestämmandeteorin (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000) där de i mötet med patienterna ger socialt stöd, främjar delaktighet i behandlingen och skapar meningsfulla aktiviteter som kan stärka patienternas inre motivation.

Informanterna använder klinisk bedömning och symtomanalys för att förstå och förklara symtomen. Nielsen et al. (2015) betonar vikten av att klinikern utgår mer från patientens upplevelser och funktionella tester i stället för att enbart använda standardiserade arbetsmetoder vilket också framgick av informanterna. Både informanterna och tidigare forskning av Daum et al. (2014) lyfter dock Hoovers tecken som ett effektivt test i bedömningen. Informanterna uppgav att det är viktigt att validera symtom och bygga en förtroendeskapande relation vilket överensstämmer med Michie et al. (2009) som betonar vikten av hur tydlig information, en stödjande miljö och en ökad tilltro till sin egen förmåga är

betydande faktorer vid en beteendeförändring. Forskning av Mavroudis et al. (2024) lyfter vikten av det biopsykosociala ramverk som krävs i arbetet med patientgruppen och att patientutbildning innebär att förklara FNS på ett begripligt sätt, visa att man tror på dem och skapa en förtroendefull relation där behovet av ett fungerande stödsystem är av stor vikt i rehabiliteringen. Deltagarna i denna studie ser patienternas olika biologiska symtom, tar hänsyn till hur psykologiska faktorer påverkar patienten men också hur deras omgivning ser ut för att sedan förklara och utbilda dom i mötet med patienten. Detta sätt att se på patienten belyser även Denison och Åsenlöf (2012) som menar att beteendemedicin har ett helhetsperspektiv i arbetet vilket även framgår av tidigare forskning (Gilmour et al., 2020; Mavroudis et al., 2024). Även om det inte direkt framgår av resultatet i denna studie att beteendemedicinska teorier och strategier används menar studieförfattarna att det omedvetet tillämpas av informanterna i arbetet med patientgruppen.

Informanterna lyfte distraktion som en framgångsrik strategi. Tidigare forskning av Boylan et al. (2024) visar en 85-95% symtomfrihet hos patienterna efter en intervention med dans och motion som distraktion. Informanterna lyfte att distraktion även används framgångsrikt vid bedömning av FNS då det kan hjälpa till att utesluta annan neurologisk skada eller sjukdom. I och med att distraktion är en bra strategi för att locka fram funktion är det ett bra sätt för att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga vilket kan bidra till en mer positiv och lyckad rehabiliteringsprocess. Även Gilmour et al. (2020) menar att det nuvarande beteendemönstret kan förändras genom att visa på att normal rörelse finns med hjälp av avledning som strategi. Fysioterapi med en beteendemedicinsk inriktning beskrivs av Denison och Åsenlöf (2012) hur inte bara det biopsykosociala synsättet integreras i arbetet utan också hur det appliceras kliniskt i behandlingen. Exempelvis så lyfte informanterna olika tekniker i form av användning av kast med boll eller Wii-spel för att distrahera med något som passar just den patienten.

Eftersom symtombilden hos patienterna med FNS är av stor variation är det enligt informanterna viktigt att individanpassa behandlingen för patientgruppen. Det går i linje med Gilmour et al. (2020) som menar att det krävs ett biopsykosocialt arbetssätt då den komplexa patientgruppen har stor skillnad i motoriska symtom och därför kräver individanpassad behandling. Även mål och delmål för behandlingen lyftes som centrala delar. Informanterna förklarade att en tydlig och realistisk målsättning tidigt i behandlingen skapar goda förutsättningar för ett framgångsrikt utfall av behandlingen. Detta stöds av litteraturen där Saxena et al. (2020) förklarar vikten av att både fysioterapeut och patient är delaktiga vid framtagandet av målsättningar, vilket även överensstämmer med informanternas upplevelser samt självbestämmandeteorin (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000) där följsamhet och motivation främjas av delaktighet. Även Bandura (1997) belyser att målsättning tillsammans med patienten kan stärka self-efficacy. Fysioterapeuten kan tänkas behöva arbeta med individanpassning även vid målsättning då vissa patienter kan behöva extra uppmuntran för att fullfölja rehabiliteringen medan andra kanske behöver bromsas. Samtidigt kan ett individanpassat arbetssätt vara mer tidskrävande vilket kan vara en utmaning för fysioterapeuterna som arbetar med patientgruppen då tidsbrist togs upp som ett hinder i studiens resultat. Detta stöds av Stone (2014) som menar att ett problem för patientgruppen är att tiden inte alltid finns.

Behandling i form av träning som är enkel, funktionell och lekfull framställde informanterna som nyckelfaktorer i arbetet med patienter med FNS och fokus ligger på att locka fram funktion. Med hjälp av självbestämmandeteorin (Deci & Ryan, 1985) kan den lekfulla och anpassade träningen ses som ett sätt att främja patientens kompetens, autonomi och känsla av samhörighet som är de tre grundläggande behoven för att öka den långsiktiga motivationen och bidra till en beteendeförändring. Informanternas sätt att skapa positiva träningstillfällen och visa på funktion kan underlätta patienternas återhämtning och öka möjligheten för att vidmakthålla behandlingens effekt. Att skapa positiva träningstillfällen och synliggöra funktion skulle kunna bida till att behandlingens effekter vidmakthålls och underlätta återhämtningen.

Tidigare forskning av Nielsen et al. (2015) visar att behandlingsmetoder som användning av speglar och video, visualisering, dagbok och TENS används för patienter med FNS vilket inte framkom av informanterna. Detta kan bero på komplexiteten av patienter eller bristande riktlinjer för rehabilitering samtidigt som det tyder på behov av vidare forskning i området för att kunna ge patientgruppen bästa möjliga vård.

Förutom olikheterna i behandlingsmetoder var informanternas resultat ofta i enlighet med tidigare forskning. Studieförfattarna menar att detta kan bero på att de flesta informanterna arbetade inom specialistvård eller hade många års erfarenhet av att arbeta med patienterna. Kanske hade resultatet sett annorlunda ut om informanter från primärvården eller med färre års erfarenhet av att arbeta med patienter med FNS hade varit i fokus.

Studiens resultat visade att informanterna upplevde att det saknas kunskap om FNS, framför allt inom primärvården. Informanterna förklarade att patienter som startar sin rehabilitering inom slutenvården och sedan lämnas över till öppenvården i vissa fall får förklara vad FNS är på grund av kunskapsbristen. Detta kan bidra till en misstro hos patienterna vilket i sin tur försvårar rehabiliteringsprocessen. Resultatet i denna studie går i linje med Lehn et al. (2019) som förklarar att fysioterapeuter har en låg tilltro till sin egen förmåga inom området vilket påverkar mötet med patienterna med FNS samt kommunikationen med andra vårdgivare. En möjlig åtgärd till detta problem är att bredda kunskapen om FNS bland vårdgivare vilket även lyfts av Lehn et al. (2019) som belyser behovet av en utvecklad undervisning av FNS redan i grundutbildningen. Även Bandura (1997) förklarar i den socialkognitiva teorin att ökad kunskap kan stärka self-efficacy vilket kan bidra till bättre vård för patienterna.

6.3 Metoddiskussion

En kvalitativ design ansågs lämplig i förhållande till studiens syfte då det lägger fokus på deltagarnas erfarenheter och upplevelser (Graneheim & Lundman, 2004). I en kvalitativ studie får deltagarna möjlighet att med egna ord beskriva sina erfarenheter vilket ger författarna en bredare och djupare insikt i problemet. Det hade blivit svårt att fånga fysioterapeuters upplevelser och erfarenheter av att arbeta med patienter med FNS vid en systematisk litteraturöversikt då tidigare forskning på ämnet är begränsad vilket gör det svårt att täcka

studiens kunskapsluckor. Då studiens syfte utgår från ett beteendemedicinskt perspektiv var en kvantitativ design svår att utföra då tankar och känslor inte går att mäta på samma sätt.

Nackdelar med en kvalitativ metod är att det är svårt att generalisera då resultaten är baserade på upplevelser vilket kan begränsa överförbarheten i studien. För att öka studiens överförbarhet beskrivs metoden på ett tydligt sätt (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017).

Ett ändamålsenligt bekvämlighetsurval tillämpades i studien. Det ansågs mest tidseffektivt då studieförfattarna hade kännedom om fysioterapeuter och instanser som arbetar med patienter med FNS. Ett strategiskt urval där man väljer specialiserade deltagare hade kunnat tillämpas för att öka studiens trovärdighet (Backman, 2016). Även snöbollsurval ansågs vara lämpligt för att rekrytera relevanta informanter men båda dessa alternativ bedömdes ta för lång tid för denna studie. Genom att inkludera fysioterapeuter från både specialistvård och primärvård i studien fångades olika perspektiv och erfarenheter vilket stärker studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Detta kan samtidigt ses som en svaghet då förutsättningarna gällande arbete med patienter med FNS för fysioterapeuter inom specialistvård och primärvård skiljer sig åt och kan på så vis ge mindre enhetliga resultat och påverka studiens tillförlitlighet. Att inrikta sig på en specifik vårdinstans, till exempel multidisciplinära team på sjukhus, hade kunnat ge mer likartade resultat. Studieförfattarna ansåg dock att variationen gav en djupare förståelse för studiens syfte.

För att få en djupare beskrivning och förståelse av ämnet användes en semistrukturerad intervjuguide (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017). Öppna frågor som ger meningsfulla och berikade svar användes i studien där deltagarna fick möjlighet att utveckla och reflektera över sina erfarenheter. Detta ökar studiens giltighet och gav författarna en djupare förståelse i problemet vilket kan leda till att kunskapsluckorna fylls. Testintervjuerna stärker också giltigheten då de gav en insyn på om intervjuguiden svarade på studiens syfte. Samtidigt ger öppna frågor varierade svar vilket kan försvåra jämförbarheten som i sin tur kan påverka studiens trovärdighet. Nackdelar med att använda intervju är enligt Graneheim och Lundman (2004) att det är tidskrävande, vilket blev extra påtagligt för författarna som saknade erfarenhet sedan tidigare av intervju och transkribering. Graneheim och Lundman (2004) belyser även riskerna med bias under intervju vilket kan begränsa studiens giltighet. Som intervjuare finns risk att leda informanterna till att svara på ett visst sätt för att få svar på studiens syfte, därför var intervjufrågorna väl genomtänkta för att undvika bias. Frågorna var även utformade på ett sätt för att kunna besvara studiens syfte och därmed täcka kunskapsluckorna. För att få en mer nyanserad och komplett bild av ämnet hade observationer kunnat kombineras med semistrukturerade intervjuer. Observationer kan möjliggöra upptäckt av skillnader i deltagarnas ord och handling (Carter & Lubinsky, 2016). Detta ansågs dock ta för lång tid.

I studien genomfördes enskilda intervjuer vid datainsamling. Enskilda intervjuer kan underlätta för deltagarna att uttrycka mer personliga erfarenheter samtidigt som det kan upplevas obekvämt eller blottande. Ett alternativ som hade kunnat tillämpas är gruppintervju, vilket ofta ses som mindre skrämmande för deltagarna (Carter & Lubinsky, 2016). Samtidigt

skulle gruppintervju kunna medföra att vissa deltagare tar över samtalet medan andra inte vågar uttrycka sin åsikt vilket kan begränsa delaktigheten, därför valdes enskilda intervjuer.

Förförståelse handlar om författarnas tidigare erfarenheter och kunskaper inom det studerade ämnet och kan påverka tolkning och analys av det insamlade materialet vilket i sin tur kan påverka studiens trovärdighet (Graneheim et al., 2017). Båda studieförfattarna hade begränsad kunskap om FNS vilket minskar risk för bias och därmed stärker studiens giltighet. Studieförfattarnas förförståelse i beteendemedicin skulle däremot kunnat leda till bias under intervjuerna genom att omedvetet styra informanterna till ett visst svar i samtalen. Samtidigt kan förförståelsen i beteendemedicin leda till en mer berikad förståelse för kontexten (Graneheim et al., 2017). Studieförfattarna har hanterat förförståelsen genom att vara så reflexiva som möjligt och genom tydlig presentation av förförståelsen.

Enligt Carter och Lubinsky (2016) är det viktigt att deltagarna känner sig bekväma i ett möte för att våga öppna upp sig. Författarna var väl förberedda inför intervju för att skapa en lugn och trygg miljö genom att vara pålästa om ämnet och intervjufrågorna samt visa engagemang och intresse under mötet. Testintervjuerna som utfördes gav författarna möjlighet att utveckla sina intervjutekniker samt korrigera frågorna för att ge tydligare svar på studiens syfte (Carter & Lubinsky, 2016). En av författarna hade ansvar för bakgrundsfrågorna medan den andra författaren ställde huvudfrågorna i samtliga intervjuer, detta för att ge informanterna samma förutsättningar och därmed öka studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjutekniken förbättrades hos båda författarna under arbetets gång vilket är positivt då Graneheim och Lundman (2004) förklarar vikten av en god samtalsteknik. Samtidigt menar studieförfattarna att detta kan skapa olikheter i bemötande av deltagare från första till sista intervjutillfälle vilket kan påverka studiens trovärdighet.

Intervjuerna skedde både fysiskt och via videosamtal då informanterna var utspridda i Sverige. Fysiska möten är att föredra för att lättare kunna läsa av kroppsspråk som är en viktig del i kommunikationen (Carter & Lubinsky, 2016). Att sitta på ett visst sätt kan visa att man lyssnar och visar intresse för individen som blir intervjuad vilket kan bidra till att de lättare öppnar upp sig. Detta blir svårt under videosamtal vilket kan påverka hur bekväma deltagarna känner sig och därmed hur de svarar. För att deltagarna skulle känna sig så trygga som möjligt under både videosamtal och fysiska samtal bestämdes tid och plats i samråd med informanterna. Diktafon användes under samtalen för att inget under intervjuerna skulle missas vilket kan kännas obekvämt för den som blir intervjuad, därför var information om att all data förvarades säkert samt raderades efter avslutat arbete viktigt att delge. Enligt Backman (2016) kan positiva aspekter med att använda diktafon vara att författarnas intresse för den som blir intervjuad kan upplevas större då de inte sitter och skriver under intervjun. Samtidigt upplevde studieförfattarna att det blev ett bättre flyt i samtalet när de inte behövde ta pauser för att anteckna.

Kvalitativ innehållsanalys valdes då den var mest bekant för författarna. Den kvalitativa innehållsanalysen är bra för att fånga deltagarnas upplevelser och intervjusvar (Graneheim & Lundman, 2004). Genom kodning och kategorisering av insamlad data kan delaktigheten i studien öka samtidigt som metoden lätt kan påverkas av bias (Graneheim et al., 2017). Därför

var studieförfattarna noga med att hjälpa varandra att vara så objektiva som möjligt under dataanalysen. Transkribering av samtliga intervjuer genomfördes tillsammans av studieförfattarna. Detta för att författarna skulle få en djupare helhetsbild av det insamlade materialet och för att stärka studiens tillförlitlighet (Backman, 2016). Att transkribera tillsammans är tidskrävande så ett alternativ hade kunnat vara att transkribera hälften av intervjuerna var. Det finns dock risk att man har olika transkriberingsstil, till exempel att den ena transkriberar mer ordagrant än den andra, vilket kan påverka analyseringsprocessen.

6.4 Etikdiskussion

Studien följde Vetenskapsrådets (2024) riktlinjer och inga etiska dilemman uppstod under arbetet. Deltagarna informerades både skriftligt och muntligt om studiens upplägg, dess syfte och hur insamlat material skulle användas för att skapa en trygghet i deltagandet. En möjlig risk med att delta i studien var att intervjuerna kunde upplevas som känsliga eller som ett test av informanternas kompetens. För att minska risken för detta var författarna tydliga med att intervjuerna sågs som ett reflekterande samtal om studiens syfte samt att deltagarna när som helst, utan motivering, hade möjlighet att avbryta sin medverkan utan några som helst konsekvenser. Innan intervju inhämtades ett skriftligt samtycke från var och en av deltagarna.

För att värna om informanternas integritet avidentifierades personer och platser som framkom under intervjuerna och för att säkerställa informanternas konfidentialitet ytterligare nämndes inga personliga kännetecken som kan kopplas till en enskild individ i studien. Urvalet hämtades från olika delar i Sverige vilket också minskar risken för identifiering av informanterna. Allt material förvarades på lösenordskyddad dator samt raderades efter godkänt arbete för att skydda deltagarnas integritet, vilket de tydligt blev informerade om.

Författarnas engagemang och lyhördhet i mötet med informanterna gav förutsättningar för öppna och reflekterande intervjusvar. Nyttan med studien var att fysioterapeuterna fick möjlighet att reflektera över sin egen erfarenhet av att arbeta med patienter med FNS vilket kan tänkas väcka intresse för vidare forskning och kunskapsutveckling. Detta kan bidra till att kunskapsluckorna blir mindre vilket i sin tur kan leda till en snabbare rehabiliteringsprocess och ett bättre omhändertagande av patienterna. Studien kan även bidra till djupare förståelse kring FNS och fysioterapin samt det beteendemedicinska arbetssättets betydelse. Därmed ansågs nyttan överväga de små risker som studien kunde innebära.

7 SLUTSATS

Syftet med studien var att undersöka fysioterapeuters erfarenheter av att arbeta med patienter med funktionella neurologiska symtom ur ett beteendemedicinskt perspektiv. Studiens resultat visar att fysioterapeuterna upplever att arbetet med patientgruppen präglas av ett

helhetsperspektiv i relationerna till patienterna, tvärprofessionellt teamarbete och en individanpassad behandling. Arbetet med den komplexa patientgruppen kräver mycket tid och kunskap om diagnosen vilket upplevs saknas, främst inom primärvården. För att bygga den förtroendefulla relationen med patienterna använder sig fysioterapeuterna av ett biopsykosocialt synsätt. Studiens resultat indikerar även att en mängd olika beteendeförändringstekniker och beteendemedicinska teorier omedvetet används av informanterna i både undersökning och i rehabilitering. I den socialkognitiva teorin kan fysioterapeuterna ses som ett socialt stöd och på så vis bidra till att stärka patientens self-efficacy och i självbestämmandeteorin stöttar och undervisar fysioterapeuten patienten vilket kan motivera till att påbörja en beteendeförändring. Kanske kan denna studies resultat påvisa att ett beteendemedicinskt perspektiv kan vara till fördel för fysioterapeuters arbete med denna patientgrupp.

Studiens kvalitativa metod gav en djupare förståelse för fysioterapeuternas erfarenheter av arbetet inom olika vårdnivåer. Överförbarheten i studien kan begränsas av att resultatet baseras på informanternas upplevelser men stärks genom att studieförfattarna noggrant beskriver metoden. Det är dock upp till läsaren att avgöra resultatets överförbarhet.

8 UPPSATSENS BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING

Då det finns en begränsad forskning om fysioterapeuters erfarenheter i arbetet med patienter med FNS kan studiens resultat bidra med ny kunskap för yrkesprofessionen. Resultatet visar att fysioterapeuters roll i arbetet med patienter med FNS är att bygga en förtroendefull relation, arbeta individanpassat samt att samverka i tvärprofessionella team för att skapa de bästa förutsättningarna för patienternas rehabilitering. Denna studie kan ge en ökad medvetenhet om hur ett beteendemedicinskt arbetssätt kan användas på den komplexa patientgruppen och därmed stödja utvecklingen av klinisk praxis.

Vidare forskning krävs för att närmare undersöka vilka fysioterapeutiska arbetsprinciper som bör implementeras samt vilka organisatoriska förutsättningar som behövs för att teamarbetet mellan olika professioner ska fungera mer optimalt inom alla vårdnivåer. Det behövs även en satsning inom utbildning för att öka fysioterapeuters kunskap om FNS samt ge en trygghet i arbetet med patienterna, kanske framför allt inom primärvården. Det skulle vara intressant att utföra interventioner för att se vilka behandlingsstrategier som påverkar patienternas livskvalitet och funktion. Framtida forskning bör även fokusera på hur det beteendemedicinska arbetssättet påverkar omhändertagandet av patientgruppen.

REFERENSLISTA

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

Balthazar, C. H., & Vendrely, A. M. (2022). *Rehabilitation Research: principles and applications* (6 uppl.). Elsevier.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* W H Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.

Bennett, K., Diamond, C., Hoeritzauer, I., Gardiner, P., McWhirter, L., Carson, A., & Stone, J. (2021). A practical review of functional neurological disorder (FND) for the general physician. *Clinical medicine (London, England), 21(1),* 28–36. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.7861/clinmed.2020-0987

Biguet, G., Lindquist, I., Martin, C. & Pettersson, A. (2015). *Att lära och utvecklas i sin profession* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Boylan, K. A., Dworetzky, B. A., Baslet, G., Polich, G., Angela O'Neal, M., & Reinsberger, C. (2024). Functional neurological disorder, physical activity and exercise: What we know and what we can learn from comorbid disorders. *Epilepsy & behavior reports, 27*, 100682. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ebr.2024.100682

Broberg, C., & Lenné, R. (2019). *Fysioterapi profession och vetenskap*. Fysioterapeuterna.

Callister, M. N., Stonnington, C. B., Cuc, A., Alcott, S. B., Driver-Dunckley, E. D., Mehta, S. H., Hasan, S., Marks, L. A., Wingerchuk, D. M., & O'Carroll, C. B. (2022). In Patients With Functional Movement Disorders, Is Specialized Physical Therapy Effective in Improving Motor Symptoms?: A Critically Appraised Topic. *The neurologist*, *27*(2), 82–88. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NRL.0000000000000408

Carson, A., & Lehn, A. (2016). Epidemiology. *Handbook of clinical neurology*, 139, 47–60. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/B978-0-12-801772-2.00005-9

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

Daum, C., Gheorghita, F., Spatola, M., Stojanova, V., Medlin, F., Vingerhoets, F., Berney, A., Gholam-Rezaee, M., Maccaferri, G. E., Hubschmid, M., & Aybek, S. (2015). Interobserver agreement and validity of bedside 'positive signs' for functional weakness, sensory and gait disorders in conversion disorder: a pilot study. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, *86*(4), 425–430. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1136/jnnp-2013-307381

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7

Dension, E., & Åsenlöf, P. (2012). *Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Edwards, M. J., Stone, J., & Nielsen, G. (2012). Physiotherapists and patients with functional (psychogenic) motor symptoms: a survey of attitudes and interest. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry, 83*(6), 655–658. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1136/jnnp-2011-302147

Elvén, M., Hochwälder, J., Dean, E., & Söderlund, A. (2015). A clinical reasoning model focused on clients' behaviour change with reference to physiotherapists: its multiphase development and validation. *Physiotherapy theory and practice*, *31*(4), 231–243. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3109/09593985.2014.994250

Espay, A. J., Aybek, S., Carson, A., Edwards, M. J., Goldstein, L. H., Hallett, M., LaFaver, K., LaFrance, W. C., Jr, Lang, A. E., Nicholson, T., Nielsen, G., Reuber, M., Voon, V., Stone, J., & Morgante, F. (2018). Current Concepts in Diagnosis and Treatment of Functional Neurological Disorders. *JAMA neurology*, *75*(9), 1132–1141. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1001/jamaneurol.2018.1264

Gelauff, J., Stone, J., Edwards, M., & Carson, A. (2014). The prognosis of functional (psychogenic) motor symptoms: a systematic review. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, *85*(2), 220–226. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1136/jnnp-2013-305321

Gilmour, G. S., Nielsen, G., Teodoro, T., Yogarajah, M., Coebergh, J. A., Dilley, M. D., Martino, D., & Edwards, M. J. (2020). Management of functional neurological disorder. *Journal of neurology*, *267*(7), 2164–2172. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00415-020-09772-w

Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (2015). *Health behavior: theory, research, and practice*. (5 uppl.) John Wiley & Sons.

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://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse education today, 56, 29–34. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.nedt.2017.06.002

Hallett, M., Aybek, S., Dworetzky, B. A., McWhirter, L., Staab, J. P., & Stone, J. (2022). Functional neurological disorder: new subtypes and shared mechanisms. *The Lancet. Neurology*, *21*(6), 537–550. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/S1474-4422(21)00422-1

Helsingforsdeklarationen (2024). World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Höglund-Nielsen, B., & Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Kim, Y. N., Gray, N., Jones, A., Scher, S., & Kozlowska, K. (2022). The Role of Physiotherapy in the Management of Functional Neurological Disorder in Children and Adolescents. *Seminars in pediatric neurology*, *41*, 100947. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.spen.2021.100947

Lehn, A., Bullock-Saxton, J., Newcombe, P., Carson, A., & Stone, J. (2019). Survey of the perceptions of health practitioners regarding Functional Neurological Disorders in Australia. Journal of clinical neuroscience : *official journal of the Neurosurgical Society of Australasia*, 67, 114–123. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jocn.2019.06.008

Lehn, A., Gelauff, J., Hoeritzauer, I., Ludwig, L., McWhirter, L., Williams, S., Gardiner, P., Carson, A., & Stone, J. (2016). Functional neurological disorders: mechanisms and treatment. *Journal of neurology*, *263*(3), 611–620. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00415-015-7893-2

Martinez-Calderon, J., Zamora-Campos, C., Navarro-Ledesma, S., & Luque-Suarez, A. (2018). The Role of Self-Efficacy on the Prognosis of Chronic Musculoskeletal Pain: A Systematic Review. *The journal of pain, 19*(1), 10–34. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jpain.2017.08.008

Mavroudis, I., Kazis, D., Kamal, F. Z., Gurzu, I. L., Ciobica, A., Pădurariu, M., Novac, B., & Iordache, A. (2024). Understanding Functional Neurological Disorder: Recent Insights and Diagnostic Challenges. *International journal of molecular sciences*, *25*(8), 4470. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.3390/ijms25084470

McLoughlin, C., Hoeritzauer, I., Cabreira, V., Aybek, S., Adams, C., Alty, J., Ball, H. A., Baker, J., Bullock, K., Burness, C., Dworetzky, B. A., Finkelstein, S., Garcin, B., Gelauff, J., Goldstein, L. H., Jordbru, A., Huys, A. M., Laffan, A., Lidstone, S. C., Linden, S. C., … McWhirter, L. (2023). Functional neurological disorder is a feminist issue. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, *94*(10), 855–862. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1136/jnnp-2022-330192

Michie, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J., & Gupta, S. (2009). Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: a meta-regression. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *28*(6), 690–701. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1037/a0016136

Molero-Mateo, P., & Molina-Rueda, F. (2024). Physiotherapy for patients with functional movement disorder: a systematic review. *Neurologia*, *39*(6), 505–514. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.nrleng.2022.01.008

Nielsen, G., Stone, J., Matthews, A., Brown, M., Sparkes, C., Farmer, R., Masterton, L., Duncan, L., Winters, A., Daniell, L., Lumsden, C., Carson, A., David, A. S., & Edwards, M. (2015). Physiotherapy for functional motor disorders: a consensus recommendation. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry, 86*(10), 1113–1119. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1136/jnnp-2014-309255

Perez, D. L., Nicholson, T. R., Asadi-Pooya, A. A., Bègue, I., Butler, M., Carson, A. J., David, A. S., Deeley, Q., Diez, I., Edwards, M. J., Espay, A. J., Gelauff, J. M., Hallett, M., Horovitz, S. G., Jungilligens, J., Kanaan, R. A. A., Tijssen, M. A. J., Kozlowska, K., LaFaver, K., LaFrance, W. C., Jr, ... Aybek, S. (2021). Neuroimaging in Functional Neurological Disorder: State of the Field and Research Agenda. *NeuroImage. Clinical*, *30*, 102623. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.nicl.2021.102623

Reid, M., Mitchell, S. D., Mitchell, K. M., & Sidiropoulos, C. (2022). Efficacy of a 5-day, intensive, multidisciplinary, outpatient physical and occupational therapy protocol in the treatment of functional movement disorders: A retrospective study. *Journal of the neurological sciences*, *443*, 120461. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jns.2022.120461

Rezaei, O., & Stanley, M. (2025). Understanding the lived experiences of individuals with functional neurological disorders (FND) in Australia. *Disability and rehabilitation*, 1–8. Advance online publication. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/09638288.2025.2481986

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist, 55(1)*, 68–78. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1037//0003-066x.55.1.68

Saxena, A., Godena, E., Maggio, J., & Perez, D. L. (2020). Towards an Outpatient Model of Care for Motor Functional Neurological Disorders: *A Neuropsychiatric Perspective. Neuropsychiatric disease and treatment, 16*, 2119–2134. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.2147/NDT.S247119

Sekine, E. R., Kanaan, R. A., McMillan, J., Oxford, S., & Iles, R. A. (2025). Biopsychosocial prognostic indicators in Functional Neurological Disorder: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 195, 112201. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.jpsychores.2025.112201

Stone J. (2014). Functional neurological disorders: the neurological assessment as treatment. *Neurophysiologie clinique = Clinical neurophysiology*, *44*(4), 363–373. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.neucli.2014.01.002

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

BILAGA A
Intervjuguide

Bakgrund:

(Kön)

Hur gammal är du?

Hur länge har du jobbat som fysioterapeut?

Hur länge har du arbetat med patienter med FNS?

Var/när genomförde du din grundutbildning?

Läste ni om FNS i grundutbildningen? Om ja, hur mycket? Om nej, när hörde du först talas om diagnosen?

Varför och när väcktes ditt intresse för att jobba med dessa patienter?

Samarbetar du med andra professioner med dessa patienter? -Om ja, vilka ingår och vad tycker du om samarbetet? Om nej, varför inte?

Hur många patienter med FNS träffar du uppskattningsvis per år?

Hur länge träffar du dessa patienter? - Blir de någonsin "friskförklarade"?

Huvudfrågor:

1. Beskriv din roll som fysioterapeut i mötet med FNS-patienterna?

Följdfråga: Hur går diagnostisering till?
Följdfråga: Vad kan du som fysioterapeut bidra med som det andra professionerna saknar?

2. Vilka bedömningsinstrument och tekniker använder du i mötet med FNS patienter till skillnad mot andra patienter?

Följdfråga: Finns det specifika instrument, tekniker eller förhållningssätt som visat sig vara mer eller mindre effektiva? I så fall, vad tror du är orsaken till detta?

3. Hur bygger du relationen med FNS-patienter till skillnad mot andra patienter?

Följdfråga: Vilka nycklar har du upplevt fungerat bäst i mötet med patienterna?
Följdfråga: Finns det några specifika hinder för patientgruppen?

4. Kan du beskriva vilka behandlingsåtgärder du som fysioterapeut använder vid rehabilitering av FNS-patienter?

5. Vilken kompetens krävs för att arbeta med FNS-patienter?

Följdfråga: Vilka resurser upplever du saknas för arbetet med FNS-patienter?

6. Hur planerar du upplägget av arbetet inför det första mötet med en FNS-patient till skillnad mot andra patienter?
   Följdfråga: Hur yttrar sig diagnosen kliniskt?

7. Vilka är de huvudsakliga effekterna ni ser eller vill uppnå i arbetet med FNS-patienter?

Följdfråga: På vilket sätt upplever du att effekterna visar sig – främst biologiskt, psykologiskt eller som en kombination av båda?
Följdfråga: Hur skulle du beskriva effekternas påverkan på patientens vardagsaktiviteter?
Följdfråga: På vilket sätt spelar detta roll för patientens dagliga liv och funktion?

8. Vill du tillägga något som du tycker är viktigt att ta upp?

Är det okej att vi hör av oss om det uppkommer fler frågor vid transkribering av intervjun via mail för följdfråga? Om ja, mailadress.

BILAGA B

Informationsbrev

Förfrågan om deltagande i en studie om fysioterapeuters erfarenheter av att arbeta med patienter med Funktionella Neurologiska Symtom (FNS)

Hej! Vi är två fysioterapeutstudenter som studerar på Mälardalens Universitet i Västerås. Nu ska vi skriva ett examensarbete inom fysioterapi med beteendemedicinsk inriktning.

Bakgrund: Funktionella neurologiska symtom är den näst vanligaste diagnosen i den neurologiska öppenvården. Diagnosen är komplex och det finns bristande kunskap kring fysioterapeuters erfarenheter av att arbeta med dessa patienter. Fysioterapi som rehabilitering stöttas av tidigare forskning men kräver vidare vetenskapliga studier för att underlätta fysioterapeuters arbete.

Studiens syfte: Att undersöka fysioterapeuters erfarenheter av att arbeta medpatienter med funktionella neurologiska symtom ur ett beteendemedicinskt perspektiv.

Förfrågan om deltagande: Du tillfrågas eftersom du är en fysioterapeut som jobbar inom en verksamhet där du får träffa och arbeta med människor med FNS. Vi är intresserade av din kunskap och erfarenhet.

Vi har kontaktat din verksamhetschef som har vidarebefordrat detta mail till dig. Kriterierna för att medverka i denna studie är att du ska vara en legitimerad fysioterapeut eller sjukgymnast och ha minst 3 års erfarenhet av att arbeta med dessa patienter.

Tillvägagångssätt: Om du väljer att medverka i studien så kommer det att ske en individuell intervju tillsammans med de två författarna av studien. Det kommer vara ett intervjutillfälle som kommer ske fysiskt eller digitalt efter önskad tid av dig. I intervjun kommer vi att ställa frågor om dina erfarenheter av att arbeta med patienter med FNS. Intervjun kommer att spelas in med hjälp av en diktafon som sedan transkriberas och analyseras. Allt material kommer att hanteras konfidentiellt, vilket innebär att endast behöriga har tillgång. Materialet förvaras på lösenordskyddade datorer under examenarbetet och kommer att raderas efter godkänt och avslutat arbete. Resultaten kommer presenteras i en uppsats via Mälardalens Universitet.

Risker: Det kan kännas känsligt att behöva delge om sin kompetens och reflektera kring området. Därför kommer materialet att vara skyddat. Se inte intervjun som ett prov/undersökning utan mer som ett reflekterande samtal.

Det är frivilligt att delta i studien och du har rätt att när som helst avbryta ditt deltagande utan motivering.

Fördelar: Du får möjlighet att belysa kunskapsluckan kring ämnet och ge fler fysioterapeuter chansen att öka sin kunskap och förståelse för fysioterapins arbete med denna patientgrupp.

Kontaktuppgifter:

Olivia Puhls, ops23001@student.mdu.se

Sara Pettersson, spn23002@student.mdu.se

Handledare:

Thomas Overmeer, thomas.overmeer@mdu.se

BILAGA C

SAMTYCKESBLANKETT INFORMANT

SAMTYCKE TILL ATT DELTA I STUDIEN

Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i studien *Fysioterapeuters erfarenheter av att arbeta med patienter med funktionella neurologiska symtom*.
- Jag samtycker till att mina data tillfälligt sparas på det sätt som beskrivs i informationen om studien.

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

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