

Legitimerade sjukgymnasters inställning till yrkestiteln sjukgymnast eller fysioterapeut

Linnéa Andrén
Veronica Wahlström

Sjukgymnastexamen
Sjukgymnast

Luleå tekniska universitet
Institutionen för häsovetenskap

LULEÅ TEKNISKA UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskap

Sjukgymnastprogrammet, 180hp

*Legitimerade sjukgymnasters inställning till yrkestiteln
sjukgymnast eller fysioterapeut*

*Licensed physical therapy of services approach to the title
physical therapist or physiotherapist*

Linnéa Andrén

Veronica Wahlström

Examensarbete i sjukgymnastik

Kurs: S0001H

Termin: HT 10

Handledare: Universitetslektor Peter Michaelson

Examinator: Professor Lars Nyberg

Vi vill rikta ett stort Tack till

Vår handledare universitetslektor Peter Michaelson för stort engagemang och vägledning.

Kontaktpersonerna Birgit Rösblad och Liisa Mast på LSR för att ni gjorde studien möjlig.

Alla respondenter som tog sig tid att besvara enkäten.

Jan Nyström för all hjälp med EvaSys.

Stig Nilsson för all hjälp med etiketterna till postutskicket.

Våra kurskamrater samt lärare på Institutionen för hälsovetenskap för värdefull respons
vid testenkät.

Abstrakt

Andrén, L. & Wahlström, V. (2010). *Legitimerade sjukgymnasters inställning till yrkestiteln sjukgymnast eller fysioterapeut – en kvantitativ studie*. C-uppsats i sjukgymnastik. Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet.

Introduktion/bakgrund: Ett titelbyte från sjukgymnast till fysioterapeut har diskuterats inom kåren de senaste 20 åren. I de flesta länder inom norden och världen över används titeln physiotherapist/physical therapist för yrkeskåren med motsvarande svensk sjukgymnastexamen. Även i Sverige nyttjas idag namnet fysioterapeut, dock är yrkestiteln inte knytten eller reglerad till en viss utbildning utan kan nyttjas fritt av alla. Yrkestiteln sjukgymnast är i Sverige namnskyddad enligt lag för de med sjukgymnastexamen och detta namnskydd skulle vid titelbyte komma att gälla fysioterapeut medan skyddet för yrkestiteln sjukgymnast troligen skulle försvinna. **Syfte:** Syftet med studien var att kartlägga legitimerade sjukgymnasters inställning till yrkestiteln sjukgymnast respektive fysioterapeut. **Metod:** Studien hade en kvantitativ ansats med en deskriptiv metod, genom en enkätundersökning till legitimerade sjukgymnaster i Sverige. En webbenkät skickades ut till totalt 9339 av Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds (LSR) medlemmar och en postenkät skickades ut till 410 legitimerade sjukgymnaster (ej medlemmar i LSR). Enkäten besvarades av 4719 (49,5%) personer. **Resultat:** Av de respondenter som tog ställning till antingen yrkestiteln fysioterapeut eller sjukgymnast föredrog en majoritet (54%) yrkestiteln fysioterapeut jämfört med yrkestiteln sjukgymnast (32,7%), männen i något större utsträckning (58,3%) än kvinnorna (53,1%). Det främsta skälet som lyftes fram till att såväl behålla som att byta yrkestiteln, bland samtliga respondenter, var att yrkestiteln är en välkänd/internationellt välkänd och etablerad yrkestitel. **Konklusion:** Det fanns en majoritet (54%) bland de respondenter som tog ställning i vilken yrkestitel som föredrogs till att legitimerade sjukgymnaster skulle genomföra ett titelbyte till fysioterapeut. Uppfattningen om namnfrågan var ungefär densamma som vid tidigare undersökning.

Nyckelord: Fysioterapeut, Profession, Sjukgymnast, Yrkestitel.

Innehåll

Innehåll	2
Syfte.....	9
Frågeställningar.....	9
Material och metod	9
Deltagare	9
Metod	11
Procedur	12
Etiska överväganden	14
Dataanalys.....	14
Resultat	16
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion.....	26
Konklusion.....	30
Referenser	31
Bilaga1 Enkäten (webbdesign)	33
Bilaga 2 Informationsbrev post	36
Bilaga 3 Informationsbrev webb	37

Sjukgymnastiken har en lång historia i Sverige där den första utbildningen startade redan i mitten på 1800-talet då man utbildade sjukgymnaster på Kungliga Gymnastiska Centralinstitutet (GCI, nu Idrottshögskolan) i Stockholm. Grundaren Pehr Henrik Ling utvecklade ett gymnastiksystem med fyra olika inriktningar; pedagogisk gymnastik (friskgymnastik), militär gymnastik (mest fäktning), medikal gymnastik (sjukgymnastik) och estetisk gymnastik (kroppsligt illustrera tankar och känslor). Kopplingen mellan sjuk – och friskgymnastik framhölls tydligt i utbildningen. Samtliga elever på GCI utbildades därför i de tre först ovannämnda inriktningarna, detta gav en bred kompetensgrad som senare kom att utvecklas till sjukgymnastyrket. Beroende på vilken av inriktningarna man valde att praktisera i kom att bli ens yrke, sjukgymnasten behandlade patienter genom rörelser och massage. Rörelse som behandling var kärnan i sjukgymnastiken och kännetecknade yrkesutövningen. (Ottosson, 2005).

När Ling 1839 dog bidrog hans elever till att det gymnastiska uppdraget fortsatte, en av eleverna Lars Gabriel Branting tog över som föreståndare. Linggymnastiken blev under Brantings tid även känd utanför Sverige bland annat i Europa och USA, med stor framgång. Under Brantings tid var det framförallt sjukgymnastiken som var den mest framträdande gymnastiken på GCI. Många av de gymnaster som emigrerade från GCI var sjukgymnaster och att etablera sig som sjukgymnast utomlands blev utmärkande för elever vid GCI. Branting är den person som varit mest betydelsefull för den svenska sjukgymnastiken, men också för yrkesutövare i flera andra länder. Oavsett om yrkestiteln är sjukgymnast, fysioterapeut, krankengymnast eller physiotherapist kan nästan samtliga av dessa yrkesutövare hitta anknytningar till GCI och Branting. Sjukgymnastiken var under 1800-talet ett vetenskapligt läkemedel som kunde bota bland annat skolios och hjärtsvaghet. Sjukgymnastiken i Sverige hade stor framgång och läkare från andra länder reste till Stockholm för att lära sig den sjukgymnastiska vetenskapen. Konflikt uppstod dock ofta mellan läkare och sjukgymnaster vad gäller vem som var mest lämpad att diagnostisera och bota sjukdomar med sjukgymnastik. Efter en kamp på cirka 80 år gick ortopederna och läkarna från KI segrande ur striden och sjukgymnasterna stod nu utan den tidigare självständiga positionen. Sjukgymnastyrket var fram till 1864 bara förbehållet män, kvinnor antogs ej till utbildningen innan detta. De manliga sjukgymnasterna hade inga problem med att kvinnorna kunde utbilda sig till sjukgymnaster, utan var mer oroliga för att läkarna försökte ta över sjukgymnastikens vetenskap. Läkarna ville att sjukgymnasterna skulle börja arbeta på sjukhus i större utsträckning, inte bara på grund av deras kompetens utan även för att bättre kunna kontrollera

sjukgymnasterna. Männerna var därför inte intresserade av att arbeta på sjukhus, kvinnorna däremot hade inga problem med att arbeta där. Detta såg läkarna bara som positivt då männen ansågs utgöra större hot än kvinnorna. 1934 omorganiserades sjukgymnastutbildningen, antagningskraven blev lägre och mycket av utbildningsansvaret tilldelades KI. Det var framförallt ortopediprofessorn Patrik Haglund (1870-1937) som stod bakom omorganisationen, han var en stark fiende till den manlige sjukgymnasten. Efter omorganisationen var utbildningen till att bli sjukgymnast inte lika attraktiv för männen. År 1943 bildades nuvarande Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR) och sjukgymnastiken ökade inom hälso- och sjukvården (Broberg & Tyni-Lenné, 2010). Det hade varit intressant att veta hur historiken kring sjukgymnasten har påverkat valet av yrkestiteln sjukgymnast, varför yrkestiteln sjukgymnast används i Sverige medan många andra länder valt att använda yrkestiteln fysioterapeut. Om detta, samt uppgifter kring vilka anledningar till och erfarenheter av namnbytet andra länder sett, har uppsatsförfattarna inte hittat några fakta.

I dag finns cirka 17 300 sjukgymnaster i yrkesverksam ålder, dock inte säkert att dessa är verksamma som sjukgymnaster i Sverige utan kan exempelvis vara bosatta utomlands, av dessa sjukgymnaster är cirka 11 700 medlemmar i LSR (L. Mast, personlig kommunikation, 11 januari, 2011). Yrket sjukgymnast grundar sig i en 3-årig akademisk utbildning som finns på åtta högskolor och universitet i Sverige. Utbildningen leder fram till en yrkesexamen (Häger-Ross & Sundelin, 2007). Som profession arbetar sjukgymnasten med hälsopromotion och prevention, akut omvårdnad och rehabilitering. Sjukgymnasten spelar en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet (Higgs, Refshauge & Ellis, 2001; Socialstyrelsen, 1999).

Kunskapsområdet sjukgymnastik benämns enligt Broberg och Tyni-Lenné (2010) som fysioterapivetenskap. Dessa författare menar vidare att professionen och fysioterapivetenskapen ständigt utvecklas genom nya krav på evidensbaserad praktik, den förändrade synen på hälsa- sjukdom och funktionsnedsättning som finns i samhället samt den ökade globaliseringen. Fysioterapi är idag benämningen på det akademiska ämnet sjukgymnastik på vissa universitet. Genom det ökade utbudet av utbildningar såsom magisterexamen, masterexamen och doktorexamen har professionen fått ökad kompetens och kunskap (Broberg & Tyni-Lenné, 2010).

Liknande syn på sjukgymnastik beskriver Thornquist (1988/1990) samt Tyni-Lenné (1983) där begreppet fysioterapiprocessen har växt fram de senaste åren inom professionen.

Fysioterapiprocessen innefattar inhämtning av information, tolkning, åtgärder, individuell behandlingsplan och anpassning av åtgärder eller ytterligare undersökningar som leder till att

processen alltid är i rörelse (Thornquist, 1988/1990; Tyni-Lenné, 1983). Tidigare ansågs sjukgymnasten som en tekniker eller assistent till läkaren som agerade mekaniskt utan reflektion. Fysioterapiprocessen är ett redskap där sjukgymnasten analyserar sitt arbete och detta kan ses som ett steg mot en ökad professionalism. (Thornquist, 1988/1990).

Patientjournal förs av sjukgymnasten under alla steg av fysioterapiprocessen, detta ökar patientsäkerheten (Broberg & Tyni-Lenné, 2010). Vidare menar Öhman (2001) att det finns två olika huvudteorier för kunskap och forskning inom sjukgymnastik i Sverige. Den ena benämns "the movement and motor control perspective" där fokus ligger på normalt och ickenormalt rörelsemönster. Teorin är hämtad från den traditionella biomedicinen, exempel på behandlingsmetodiker inom denna teori är bland annat OMT, MTT och McKenzie. Den andra teorin benämns "the body and mind perspective", där fokus är synen på kroppen som en helhet och inte på specifika rörelser. Man använder sig av psykodynamisk kroppsterapi, basal kroppskänedom samt Feldenkrais (Öhman, 2001). Definitionen på sjukgymnastik är enligt Nationalencyklopedin: "sjukgymnastik, *fysioterapi*, förebyggande, behandlande och rehabiliterande åtgärder vid sjukdomar och skador i rörelseorganen och nervsystemet, vid störningar i andning och cirkulation samt vid psykiska funktionsrubbingar. Undervisning, instruktion och attitydpåverkan, enskilt eller i grupp, spelar en viktig roll inte minst i förebyggande syfte" (Nationalencyklopedin, 2010). Sjukgymnastik definieras enligt Broberg och Tyni-Lenné (2010) på liknande sätt, att kunskapsområdet sjukgymnastik används i liknelse med fysioterapivetenskap, där synen är fokus på människan som en helhet i ett hälsoperspektiv. Rörelse är sjukgymnastens främsta redskap för att gynna hälsa samt reducera ohälsa hos individen då den riskerar att påverkas av miljöfaktorer, sjukdom, ålder och skada (Broberg & Tyni-Lenné, 2010).

Vid sökning i Nationalencyklopedin på ordet fysioterapi likställer den det med sjukgymnastik. Broberg och Tyni-Lenné säger att: "Den internationella benämningen av kunskapsområdet och professionen är fysioterapi, (brittisk engelska "physiotherapy" och amerikansk engelska "physical therapy"). Orden physio eller physical har sitt ursprung i det grekiska ordet physio, som betyder natur eller physical, av grekiskans physikos, som betyder kroppslig. Terapi kommer från det grekiska ordet therapeia och betyder ursprungligen att tjäna den sjuke" (Broberg & Tyni-Lenné, 2010, s.7).

År 1887 fick sjukgymnaster för första gången sin legitimation (Broberg & Tyni-Lenné, 2010) och ordet sjukgymnast är sedan tillkomsten av LYHS 1999 en skyddad yrkestitel. Detta

innebär att endast de som fullgjort en sjukgymnastexamen är berättigade att använda titeln (LYHS 1998:531). För att arbeta som sjukgymnast krävs även en legitimation som utfärdas av Socialstyrelsen till de med sjukgymnastexamen (Regeringens proposition 2005/06:43). Legitimationen är ett bevis på yrkets kompetens inom hälso- och sjukvården. Alla yrkesutövare med legitimationskrav samt yrkesutövare med skyddad yrkestitel står inför lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område. Denna lag reglerar bland annat socialstyrelsens tillsyn av samtliga yrken inom hälso- och sjukvården (LYHS 1998:531). Den skyddade yrkestiteln kan inte återkallas, det kan däremot legitimationen göras. Skillnaden mellan att arbeta under legitimation och med skyddad yrkestitel är att yrkesutövare med legitimation är skyldiga att enligt patientjournalagen föra journal. Ytterligare skyldigheter som yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har är bland annat att arbeta enligt beprövad erfarenhet och vetenskap, att ge individanpassad information och behandling samt att anmäla skada eller sjukdom som en patient kan utsättas för eller blivit utsatt för (Regeringens proposition 2005/06:43; LYHS 1998:531).

Titeln fysioterapeut bör enligt regeringens motion 2005/06:So8 med anledning av *Legitimation och skyddad yrkestitel* (prop. 2005/06:43) skyddas för legitimerade sjukgymnaster. Detta på grund av den patientförvirring som kan uppstå när nordiska patienter uppsöker en fysioterapeut i Sverige i tron om att det är detsamma som en legitimerad sjukgymnast. Samtliga nordiska länder använder nämligen titeln fysioterapeut i bemärkelsen legitimerad sjukgymnast, den används även inom EU (Regeringens motion 2005/06:So8). Carl Carling, leg.sjukgymnast, har en avvikande uppfattning där han anser att det största argumentet mot ett namnbyte är den förvirring som kan uppstå bland patienter, då sjukgymnasttiteln inte längre kommer att vara en skyddad yrkestitel utan kommer att kunna användas av vem som helst. Vidare tycker Carl att om ett titelbyte sker blir det ”en grupp i raden” av redan befintliga terapeuter (Dagens medicin, 2008). Fysioterapeuter i Sverige har ingen legitimation och utbildningsnivån är av varierad grad, det finns enligt LSR kortare kurser inom komvux som ger en så kallad fysioterapiexamen. Detta går inte att jämföra med en treårig sjukgymnastutbildning, där kompetens- och kunskapsnivån är betydligt högre än efter en kortare kurs på några veckor. Det finns en stor risk att detta skapar förvirring hos patienterna och äventyrar deras säkerhet (Regeringens motion 2005/06:So8). I Göteborg finns ett exempel från ett rättsfall där en patient uppsökt en person som kallat sig sjukgymnast och fått en stroke i samband med behandling. Personen som kallat sig sjukgymnast dömdes för vållande av kroppsskada samt användning av titeln sjukgymnast. Om personen kallat sig

fysioterapeut (som många med samma kunskapsnivå gör idag) så hade tingsrätten inte kunnat döma på frågan om olovlig användning av yrkestitel, dock hade patienten kunnat råka ut för samma skador vid behandling. Detta är ett tydligt exempel på när patientsäkerheten äventyras, varför regeringen föreslår att även fysioterapeut bör skyddas för legitimerade sjukgymnaster. Tyskland har ändrat yrkestitel från krankengymnast till lagskyddade physioterapeut, vilket enligt Eckhardt Böhle, tyska förbundets generalsekreterare, skapat större patientsäkerhet (Regeringens motion 2005/06:So8).

Enligt Hilda Zollitsch Grill, redaktör på tidskriften Fysioterapi, överensstämmer titeln sjukgymnast inte helt med vad professionens yrkesområden, nämligen att kunna se resurserna och det friska i patienten för att kunna stärka detta. "Sjuk-" passar inte helt med vad arbetet innebär samt att det inte passar in i det hälsofrämjande förhållningssättet som sjukgymnasten har. Titeln fysioterapeut ger en målade bild av ett terapeutiskt förhållningssätt med vägledning och rådgivning (Zollitsch Grill, 2008a). Anna Hertting tycker att yrkestiteln fysioterapeut bättre skildrar yrkesutövningen än vad yrkestiteln sjukgymnast gör, dessutom menar hon att den används i många andra länder. Ordet fysioterapeut är enligt Anna Hertting även mer användbart internationellt då det liknar engelskans physiotherapist (Dagens medicin, 2008).

Frågan kring att byta yrkestitel från sjukgymnast till fysioterapeut har diskuterats i LSR de senaste tjugo åren. Vid deras senaste kongress 2008 skulle beslut tas kring namnfrågan, vilket dock flyttades till senare tillfälle. Konsekvenserna av ett titelbyte samt byte av namn på förbundet ska utredas ytterligare för att sedan mynna ut i ett förslag som ska tas ställning till vid kongressen 2012 (Zollitsch Grill, 2009). Anna Hertting, ordförande i LSR, uttalar sig i en artikel i Dagens Medicin strax innan kongressen 2008 att förbundet ännu inte tagit ställning i frågan (Dagens medicin, 2008). 57 procent av förbundets medlemmar röstade för att ett namnbyte från sjukgymnast till fysioterapeut skulle genomföras, denna undersökning genomförde förbundet våren 2008 (Dagens medicin, 2008). Vad förbundet tycker i frågan är ännu i dagsläget svårt att veta, de tycks inte ha tagit ställning. Dock kan namnbytet på förbundets tidning till fysioterapi ses som ett ställningstagande, vilket genomfördes efter LSR:s kongress 2005 (Zollitsch Grill, 2008b).

Det finns uppenbarligen argument både för och emot ett titelbyte. Begreppen sjukgymnastik och fysioterapi tycks ha liknande innebörd och skulle därmed kunna passa som benämning för

yrket. Sjukgymnasterna som profession är de som ska bära titeln i sitt dagliga arbete, därav intressant att veta hur de ställer sig till frågan. Patientsäkerheten är något som dock bör ligga i fokus, en yrkestitel ska inte äventyra patienternas säkerhet. Den här undersökningen kan ses som en viktig del i processen och en möjlighet att lyfta fram sjukgymnasternas åsikter kring frågan. I en undersökning från 2008 frågar LSR sina egna medlemmar vilken yrkestitel de föredrar (B. Rösblad, personlig kommunikation, 22 september, 2010) i den undersökningen tas hänsyn till faktorer som ålder, kön, geografisk spridning och arbetsmarknadssektor.

Syfte

Syftet med studien var att kartlägga legitimerade sjukgymnasters inställning till yrkestiteln sjukgymnast respektive fysioterapeut.

Frågeställningar

- Vilken yrkestitel anser den legitimerade sjukgymnasten att professionen bör ha?
- Hur påverkas inställningen till yrkestiteln sjukgymnast respektive fysioterapeut av faktorerna kön, ålder, arbetsmarknadssektor, geografisk spridning, yrkesverksamma år samt uppfattningen till hur väl respekterad professionen sjukgymnast är i samhället?
- Hur viktig anser den legitimerade sjukgymnasten att namnfrågan är?
- Vilka skäl ser den legitimerade sjukgymnasten till att behålla yrkestiteln sjukgymnast?
- Vilka skäl ser den legitimerade sjukgymnasten till ett byte av yrkestiteln till fysioterapeut?

Material och metod

Denna studie genomfördes med en kvantitativ ansats med en deskriptiv metod, vilket innebär att undersökningen redogör för en viss populations åsikt vid ett visst tillfälle (Olsson & Sörensen, 2007).

Deltagare

En webbenkät skickades ut till 9 339 av LSR:s 11 700 medlemmar (L. Mast, personlig kommunikation, 11 januari, 2011). Urvalsgruppen innefattar samtliga legitimerade sjukgymnaster som var medlemmar i LSR samt hade en registrerad mailadress.

Sjukgymnaststuderande samt pensionerade sjukgymnaster tillhör inte urvalsgruppen och har därmed exkluderats. Vidare skickades en postenkät ut till 410 av de cirka 5 600 legitimerade sjukgymnaster som inte var medlemmar i LSR, detta gjordes genom ett slumpmässigt urval. Adresser till dessa sjukgymnaster har köpts in av LSR från Statens personadressregister (Spar) och Socialstyrelsen. Sammanlagt har enkäten således skickats ut till 9749 legitimerade sjukgymnaster. Det stora urvalet ökar tillförlitligheten på resultatet samt att det representerar populationen (Olsson & Sörensen, 2007).

Samtliga respondenterna, både från webbenkäten samt postenkäten, presenteras i det följande som en samlad grupp. Utskicket av webbenkäten resulterade i ett bortfall på 226 på grund av ogiltig mail eller frånvaro, så dessa har ej fått möjlighet att besvara enkäten. Det resterande bortfallet på 4551 för webbenkäten samt 253 för postenkäten beror på ej besvarad enkät. I

bakgrundsmaterial (se tabell 1 och 2) framkommer bland annat att av de 9523 enkäter (till giltig mail + post) som skickats ut fanns en svarsfrekvens på 4719 (49,5%). Av samtliga 4719 respondenter utgjorde kvinnorna den största gruppen (81,3%) i jämförelse med männen (18,7%). Fördelningen mellan kvinnor och män bland LSR:s medlemmar är 81,4% respektive 18,6%. Majoriteten av respondenterna arbetade inom landsting (50,9%) och var yrkesverksamma i Götaland (48,1%).

Tabell 1 Bakgrundsdata för det totala antalet respondenter (n 4719). Internt bortfall är ej besvarad fråga.

		n	%
Kön	Kvinna	3762	81,3 %
	Man	864	18,7 %
	Internt bortfall	93	
Ålder	21-30	684	14,6 %
	31-40	1140	24,3 %
	41-50	1327	28,2 %
	51-60	1154	24,6 %
	61-70	393	8,4 %
	Internt bortfall	21	
Landsdel	Norrland	690	14,8 %
	Svealand	1725	37,1 %
	Götaland	2237	48,1 %
	Internt bortfall	67	
Verksamma år som leg sjukgymnast	0-10 år	1566	33,4 %
	11-20 år	1344	28,7 %
	21-30 år	1082	23,1 %
	31-40 år	556	11,9 %
	41- år	65	1,4 %
	Ej verksam som sjukgymnast	75	1,6 %
	Internt bortfall	31	

Tabell 2 Bakgrundsdata för det totala antalet respondenter (n 4719). Internt bortfall är ej besvarad fråga (Forts från tabell 1).

			n	%
Arbetsmarknadssektor	Kommun	Kvinna	651	17,4 %
		Man	126	14,6 %
		Totalt	793	16,9 %
	Landsting	Kvinna	1998	53,4 %
		Man	354	41,1 %
		Totalt	2386	50,9 %
	Universitetsanställd	Kvinna	99	2,6 %
		Man	19	2,2 %
		Totalt	121	2,6 %
	Anställd privat	Kvinna	421	11,2 %
		Man	107	12,4 %
		Totalt	540	11,5 %
	Privat egen företagare	Kvinna	457	12,2 %
		Man	231	26,8 %
		Totalt	707	15,1 %
Annan	Kvinna	117	3,1 %	
	Man	24	2,8 %	
	Totalt	144	3,1 %	
Internt bortfall			28	

Metod

För att samla in data valdes en enkätbaserad undersökning. Enkäter är att föredra när undersökningen skall utföras på en större grupp. Fördelarna med att använda enkät är vidare att undersökningen kan genomföras på ett stort geografiskt område samt att respondenterna kan besvara frågorna i lugn och ro. Risken för att respondenterna påverkas av undersökaren är också minskad vid enkätundersökning i jämförelse med intervju. Svarefrekvensen förväntas uppnå en relativt hög procentansats cirka 80 %, vid väl genomförd enkätundersökning (Ejlertsson, 2005). För att utforma enkäten inhämtades inspiration från flera håll.

Uppsatsförfattarna fick ta del av LSR:s tidigare undersökning från 2008 (B.Rösblad, personlig kommunikation, 22 september, 2010), där de frågade förbundets medlemmar hur de ställer sig till ett titelbyte från sjukgymnast till fysioterapeut. Speciellt en fråga från denna undersökning

ansågs mycket relevant, nämligen frågan om hur viktig frågan om titelbyte är. I undersökningen gjord av LSR framkommer dock inte vilka skäl som kan ligga till grund för sjukgymnasternas ställningstagande i frågan, något uppsatsförfattarna var intresserade att undersöka. Patientsäkerheten, den internationella aspekten och rädslan för att andra yrkesutövare kommer att kunna använda titeln sjukgymnast i framtiden var några av de skäl som framkommit i den offentliga debatten när namnfrågan diskuterats. (Dagens medicin, 2008; 2005/06:So8). Vid utformning av enkäten har hänsyn tagits till enkelt språk och tydlighet, samt att enkäten ska vara snabb att besvara för att öka svarsfrekvens och förståelse (Ejlertsson, 2005). Enkäten består av fyra frågegrupper. Den första gruppen behandlar bakgrundsfaktorer såsom kön, ålder, yrkesområde, geografisk spridning, verksamma år inom yrket samt hur väl respekterad sjukgymnasten anser att professionen är i samhället. Frågegrupp 2 och 3 behandlar vilka skäl sjukgymnasten ser till att använda yrkestiteln sjukgymnast respektive fysioterapeut. Frågorna 2 och 3 består av en rad påståenden där respondenten får ta ställning på en tio-gradig skala från ”Instämmer helt” till ”Instämmer inte alls”, det finns även ett alternativ som står för ”ej relevant för mig”. Den 4:e frågegruppen består av 2 frågor som behandlar vilken yrkestitel som sjukgymnasten föredrar samt om professionen bör byta yrkestitel och en fråga om hur viktig namnfrågan upplevs vara.

För att säkerställa att enkäten var relevant, lätt att förstå och tolka och gav korrekta svar på frågorna testades enkäten.

En webbenkät skickades ut till utvalda lärare på Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet (LTU) samt till kontaktpersoner på LSR och en pappersenkät testades på några sjukgymnaststudenter vid LTU studerande i termin sex. Enkäten gjordes om efter den respons som framförts och därefter gjordes ytterligare en testomgång för webbenkäten såväl som pappersenkäten på samma personer. Denna testomgång resulterade i ytterligare revideringar trots att enkäten upplevdes mycket tydligare än tidigare. Efter dessa andra justeringar togs beslut att enkäten var färdig.

Procedur

Inledningsvis togs kontakt med LSR för att undersöka möjligheten att skicka ut en enkät via deras medlemsregister, vilket dock inte var möjligt på grund av sekretess gentemot förbundets medlemmar. Syftet med studien presenterades för LSR vid den första kontakten, varpå förbundet senare visade intresse för studien och återupptog kontakten för ett samarbete kring

enkäten. LSR hade planer på att genomföra en liknande undersökning, varför de nu såg en möjlighet att utse denna studie till ett uppdrag för att genomföra deras planerade undersökning. Adresser till samtliga sjukgymnaster förmedlades via LSR, från deras medlemsregister samt postadresser som förbundet köpt in från Spar och Socialstyrelsen.

För att skicka ut webbenkäten användes enkätprogrammet EvaSys och däri skapades en enkätmall som användes för samtliga enkätutskick. Tillsammans med webbenkäten bifogades ett informationsbrev (se bilaga 3). Det var inte möjligt att kunna skicka iväg enkäten till samtliga 9 339 sjukgymnaster i ett och samma utskick, utan utskicken delades upp på mindre antal mailadresser. Det första utskicket bestod av 100 mailadresser, detta för att se hur processen fungerade. De följande tre utskicken bestod av vardera cirka 2000 mailadresser åt gången, detta orsakade dock problem i form av återkommande avbrutna utskick, varför beslut togs att endast inkludera 1000 webbadresser i följande utskick. Detta innebar således förutom de tre redan genomförda utskicken ytterligare tre stycken utskick, sammanlagt resulterade detta i sex utskick.

Pappersenkäten skickades ut tillsammans med ett informationsbrev (se bilaga 2) samt ett frankerat svarskuvert till de 410 slumpmässigt utvalda sjukgymnasterna. Deltagarna som kontaktades per brev gavs möjlighet att antingen besvara via pappersenkät alternativt svara på enkäten på webben via en länk som förmedlades i informationsbrevet. Detta innebar således att ytterligare två enkäter skapades i EvaSys, en pappersenkät för utskrift till de 410 sjukgymnasterna med postadress samt en för de som eventuellt skulle komma att besvara enkäten på webben via den länk som delgavs i informationsbrevet (se bilaga 2) som skickades per post.

Informationsbreven som bifogades både till webb- samt postenkäten (se bilaga 2 och 3) beskriver studiens bakgrund och syfte, vilka som inkluderas i studien samt deltagarnas frivillighet att delta och var resultatet kommer att presenteras.

En vecka efter utskick skickades en påminnelse ut till de deltagare med mailadress som ej besvarat enkäten. Ytterligare en påminnelse skickades ut efter ytterligare en vecka. Genom att skicka ut påminnelser ökar svarsfrekvensen. Enligt Ejlertsson (2005) anses 2 påminnelser vara ett bra antal, fler påminnelser skulle kunna ifrågasättas ur etisk synpunkt och anses inte heller öka svarsfrekvensen. Ingen påminnelse skickades ut till de deltagare som erhållit

enkäten via brev, detta på grund av att brevenkäterna inte tilldelats någon unik kod för identifiering av vilka deltagare som svarat respektive ej svarat på enkäten.

Etiska överväganden

Tillsammans med webbenkäten bifogades ett informationsbrev (se bilaga 2 och 3) för att informera deltagarna om undersökningens syfte och hur den ska användas samt presenteras. Detta för att deltagarna skulle vara väl medvetna om vad undersökningen och deras deltagande innebär. I informationsbrevet poängterades deltagarnas frivillighet. Ingen skulle känna sig tvingad att delta i undersökningen då detta inte skulle vara etiskt försvarbart. I informationsbrevet framgår att enkätsvaren skulle behandlas anonymt och att svaren ej var möjliga att spåras till den enskilda deltagaren. Det informerades även att resultatet i rapporten skulle presenteras på sådant sätt att enskilda svar inte kan utläsas. Anledningen till detta är att skapa en trygghet hos deltagarna för att deras svar ska bli sanningsenliga.

Undersökningen gjordes i samverkan med LSR. Adresserna till de sjukgymnaster som inkluderades i studien är alla förmedlade via LSR från deras medlemsregister samt från inköpta postadresser. Det finns ett kongressbeslut att LSR ska fortsätta utreda frågan kring yrkestiteln. Mot bakgrund av detta beslut fick vi tillgång till de registrerade mailadresserna till samtliga legitimerade och yrkesverksamma sjukgymnaster i LSR's medlemsregister, vilket underlättar de etiska dilemman som kan uppstå när medlemsregister används. LSR tar stort ansvar vad gäller sekretessen kring sina medlemmar. Utan ett samarbete med LSR hade denna undersökning inte varit möjlig, då tillgång till samtliga adresser inte hade funnits. I samverkan med LSR har enkäten och informationsbreven granskats och godkänts.

Dataanalys

Samtliga enkätsvar registrerades automatiskt i enkätprogrammet EvaSys som vidare kunde överföras till statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). För att kunna sammanställa samtliga 9 rådatafiler från EvaSys användes Excel för att skapa ett personligt respondent-nummer till varje enskilt enkätsvar, detta för att kunna hålla isär samtliga respondenter. Filerna sammanställdes sedan till en enda rådatafil i SPSS. Där kunde data analyseras med hjälp av Chi2-test samt oberoende T-test för att undersöka om statistisk signifikant skillnad mellan respondent-grupperna förelåg. T-test valdes för att undersöka skillnaden mellan respondent-grupperna sjukgymnast respektive fysioterapeut i frågan hur väl respekterad de ansåg att professionen sjukgymnast är i samhället samt för frågan kring vilka

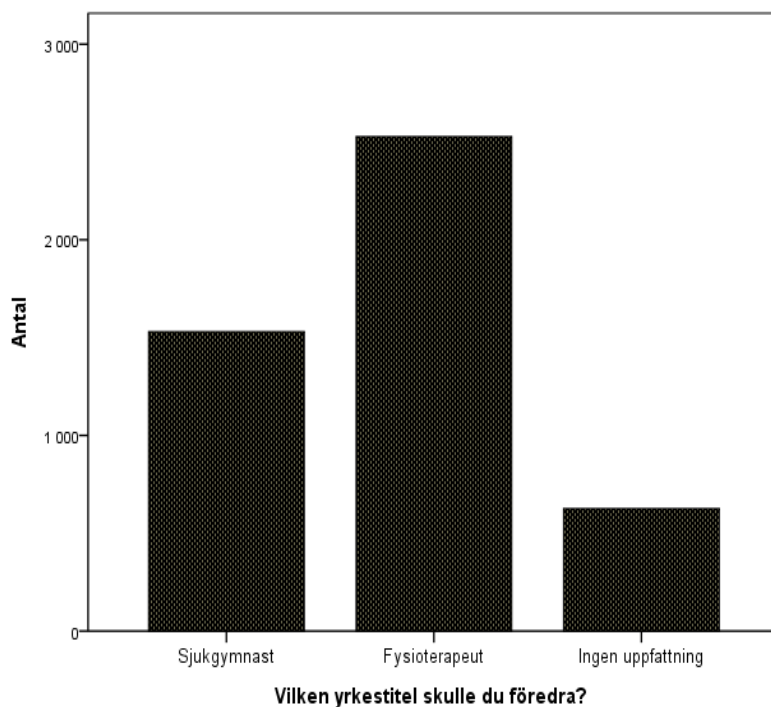
skäl de ser till att behålla yrkestiteln sjukgymnast samt vilka skäl de ser till att byta yrkestiteln till fysioterapeut (se bilaga 1). T-test användes även för att undersöka skillnaden mellan respondent-grupperna sjukgymnast respektive fysioterapeut i frågan om de anser att professionen bör byta yrkestitel från sjukgymnast till fysioterapeut samt i frågan hur viktig de anser att namnfrågan är (se bilaga 1). Vidare användes Chi2-test för att undersöka kön, ålder, arbetsmarknadssektor, geografisk spridning och verksamma år i förhållande till vilken yrkestitel som föredrogs.

Resultat

Av de 9523 enkäter som skickats ut svarade 4719, vilket ger en svarsfrekvens på 49,5%.

Antal respondenter varierar i samtliga tabell- och figurredovisningar, detta på grund av internt bortfall från respondenterna på enskilda frågor.

Vad frågan vilken yrkestitel som föredrogs var det 54% (2527) som föredrog fysioterapeut, medan 32,7% (1530) föredrog yrkestiteln sjukgymnast samt 13,3% (626) som ej hade någon uppfattning i frågan (figur 1).



Figur 1: Vilken yrkestitel samtliga respondenter föredrog.

På frågorna om hur viktig namnfrågan är för respondenterna, om de ansåg att professionen bör byta yrkestitel samt hur respekterad de ansåg att professionen sjukgymnastik är i samhället fanns svarsalternativen på en 10-gradig skala där värdet 1 representerade "håller helt med" och 10 "håller inte med". Noterbart är att de som föredrog yrkestiteln fysioterapeut ansåg det viktigare att byta yrkestitel ($m = 2,1$) jämfört med de respondenter som föredrog yrkestiteln sjukgymnast ($m = 8,7$) (tabell 3). De respondenter som föredrog yrkestiteln fysioterapeut ansåg att namnfrågan var något viktigare ($m = 3,6$) jämfört med de respondenter som föredrog yrkestiteln sjukgymnast ($m = 4,5$). I frågan hur väl respekterad respondenterna ansåg att professionen sjukgymnast är i samhället skiljde det sig inte mycket mellan de respondenter som föredrog yrkestiteln sjukgymnast ($m = 3$) och de som föredrog yrkestiteln

fysioterapeut (m = 3,6). Det fanns en signifikant skillnad (t-test $p < 0,00$) vid jämförelse av svaren respondent-grupperna emellan för de som föredrog yrkestiteln sjukgymnast respektive fysioterapeut i samtliga frågor.

Tabell 3. Beroende på vilken yrkestitel respondenterna föredrog i frågorna om professionen bör byta yrkestitel, hur viktig namnfrågan är samt hur väl respekterad professionen sjukgymnastik är i samhället. Medelvärde och standardavvikelse för samtliga respondenter i respektive grupp.

Fråga	Uppfattning/vilken	n	m (sd)	p-värde
	yrkestitel som föredrogs			
Anser du att professionen bör byta yrkestitel?	Samtliga	4323	4,6 (3,5)	< 0,00
	Sjukgymnast	1503	8,7 (1,8)	
	Fysioterapeut	2513	2,1 (1,3)	
	Ingen uppfattning	307	5,3 (1,3)	
	Internt bortfall	396		
Hur viktig anser du att namnfrågan är?	Samtliga	4497	4,2 (2,6)	< 0,00
	Sjukgymnast	1499	4,5 (3)	
	Fysioterapeut	2502	3,6 (2)	
	Ingen uppfattning	496	6,4 (2,4)	
	Internt bortfall	222		
Hur väl respekterad anser du att professionen sjukgymnast är i samhället?	Samtliga	4550	3,5 (1,8)	< 0,00
	Sjukgymnast	1485	3 (1,7)	
	Fysioterapeut	2462	3,9 (1,8)	

Ingen uppfattning	603	3,6 (1,7)
Internt bortfall	169	

Vilken yrkestitel män och kvinnor föredrog kan utläsas i tabell 4. I jämförelse mellan grupperna fanns en signifikant skillnad (chi2-test $p = 0,02$) för vilken yrkestitel respondenterna föredrog. Både männen (58,3%) och kvinnorna (53,1%) föredrog yrkestiteln fysioterapeut i större utsträckning.

Tabell 4. Den yrkestitel respondenterna män och kvinnor föredrog.

	Sjukgymnast	Fysioterapeut	Ingen uppfattning
Kvinna (n = 3733)	33,5%	53,1%	13,5%
Man (n = 858)	29,3%	58,3%	12,5%
Internt bortfall (n = 128)			

Vilken yrkestitel respondenterna föredrog beroende på ålder presenteras i tabell 5. I jämförelse mellan åldersgrupperna fanns en signifikant skillnad (chi2-test $p < 0,00$) för vilken yrkestitel de föredrog. Noterbart är att respondenterna 21-40 föredrog yrkestiteln fysioterapeut i större utsträckning (58,7%) jämfört med respondenterna 41-70 (51%).

Tabell 5. Den yrkestitel respondenterna föredrog indelat i ålderskategorier.

	Sjukgymnast	Fysioterapeut	Ingen uppfattning
Ålder 21-40 (n = 1821)	26,4 %	58,7 %	14,9 %
Ålder 41-70 (n = 2873)	36,6 %	51 %	12,3 %
Internt bortfall (n = 25)			

Av de respondenter som arbetade inom landsting, vilken är den största respondentgruppen, föredrog 49,1% yrkestiteln fysioterapeut och 35,7% föredrog yrkestiteln sjukgymnast. I övriga arbetsmarknadssektorer föredrog över 55% av respondenterna yrkestiteln fysioterapeut (tabell 6).

Tabell 6. Den yrkestitel respondenterna föredrog indelat i arbetsmarknadssektor.

		Sjukgymnast	Fysioterapeut	Ingen uppfattning
Arbetsmarknadssektor	Kommun (n = 788)	32,4 %	55,7 %	11,9 %
	Landsting (n = 2366)	35,7 %	49,1 %	15,2 %
	Universitetsanställd (n =121)	22,3 %	66,1 %	11,6 %
	Anställd privat (n = 534)	27 %	59 %	14 %
	Privat egen företagare (n = 703)	32,9 %	58,2 %	9 %
	Annan (n = 144)	12,5 %	78,5 %	9 %
	Internt bortfall (n =63)			

Vilken yrkestitel respondenterna föredrog beroende på geografisk spridning presenteras nedan i tabell 7. Svealand föredrog i störst utsträckning 55,8% yrkestiteln fysioterapeut, yrkestiteln sjukgymnast föredrogs i störst utsträckning (34,3%) i Götaland.

Tabell 7. Yrkestitel respondenterna föredrog indelat i geografisk spridning.

		Sjukgymnast	Fysioterapeut	Ingen uppfattning
Var i Sverige arbetar du?	Norrland (n = 684)	32,2%	53,8%	14%
	Svealand (n = 1714)	31,2%	55,8%	13%
	Götaland (n = 2219)	34,3%	52,4%	13,3%
	Internt bortfall (n = 102)			

Vilken yrkestitel respondenterna föredrog beroende på antal år som verksam legitimerad sjukgymnast presenteras nedan (se tabell 8). Noterbart är att 61,7% av respondenterna som arbetat i 0-10 år föredrog yrkestiteln fysioterapeut.

Tabell 8. Yrkestitel respondenterna föredrog indelat i antal år som verksam leg sjukgymnast.

		Sjukgymnast	Fysioterapeut	Ingen uppfattning
Verksamma år som leg sjukgymnast	0-10 (n = 1554)	23,7%	61,7%	14,5%
	11-20 (n = 1337)	36,6%	50,3%	13%
	21-30 (n = 1073)	38,9%	47,7%	13,4%
	31-40 (n = 551)	37,2%	53%	9,8%
	41- (n = 65)	30,8%	53,8%	15,4%
	Ej verksam som sjukgymnast (n = 73)	24,7%	57,5%	17,8%
Internt bortfall (n = 66)				

Beroende på vilken yrkestitel respondenterna föredrog redovisas de olika skälen till att behålla yrkestiteln sjukgymnast nedan (tabell 9). Det främsta skälet till att behålla yrkestiteln sjukgymnast bland samtliga respondenter oberoende på vilken yrkestitel de föredrog var ”välkänd och etablerad yrkestitel”, då medelvärdet var 1,6 för respondenterna som föredrog yrkestiteln sjukgymnast respektive 3,9 för respondenterna som föredrog yrkestiteln fysioterapeut. ”Möjligheter till internationellt samarbete” var det skäl som samtliga respondenter minst föredrog oberoende på vilken yrkestitel de föredrog. Medelvärdet låg på

4,6 för respondenterna som föredrog yrkestiteln sjukgymnast och på 7,9 för respondenterna som föredrog yrkestiteln fysioterapeut. Det fanns en signifikans ($p < 0,00$) för samtliga skäl vid jämförelse för vilken yrkestitel respondenterna föredrog.

Tabell 9. Vilka skäl respondenterna ser till att behålla yrkestiteln sjukgymnast beroende på vilken yrkestitel de föredrog. Medelvärde, standardavvikelse samt p-värde.

Skäl	Sjukgymnast	Fysioterapeut	P-värde
	m (sd)	m (sd)	
Tydlighet när patienter ska söka/få vård	1,9 (1,4)	5,1 (2,7)	< 0,00
Välkänd och etablerad yrkestitel	1,6 (1,1)	3,9 (2,5)	< 0,00
Yrkestiteln representerar de yrkesområden professionen är verksam inom	3,7 (2,4)	7,2 (2,4)	< 0,00
Rädsla för att andra yrken kommer att nyttja yrkestiteln sjukgymnast i framtiden	3,6 (3,0)	6,2 (3,1)	< 0,00
Goda möjligheter till arbete inom etablerade såväl som nya professionsområden	3,1 (2,0)	6,4 (2,4)	< 0,00
Möjligheter att marknadsföra professionen	2,7 (1,9)	6,4 (2,5)	< 0,00
Yrkestiteln representerar status	3,0 (2,0)	6,1 (2,6)	< 0,00
Möjligheter till internationellt samarbete	4,6 (2,7)	7,9 (2,4)	< 0,00

Beroende på vilken yrkestitel respondenterna föredrog redovisas de olika skälen till att byta yrkestiteln till fysioterapeut nedan (tabell 10). Det främsta skälet till att byta till yrkestiteln fysioterapeut var ”en internationellt välkänd och etablerad yrkestitel” bland respondenterna som föredrog yrkestiteln fysioterapeut, medelvärdet låg på 1,6. För de respondenter som föredrog yrkestiteln sjukgymnast var ”möjligheter till internationellt samarbete” det främsta skälet till att byta till yrkestiteln fysioterapeut, medelvärdet låg på 4,0. ”Rädsla för att andra yrken kommer att nyttja/nyttjar yrkestiteln fysioterapeut i framtiden” var det skäl som

respondenterna som föredrog yrkestiteln fysioterapeut ansåg vara minst viktig, medelvärdet låg på 5,3. ”Yrkestiteln skulle representera tydlighet när patienter ska söka/få vård” var det skäl som respondenterna som föredrog yrkestiteln sjukgymnast ansåg vara minst viktig, medelvärdet låg på 8,1. Det fanns en signifikans ($p < 0,00$) för samtliga skäl vid jämförelse för vilken yrkestitel respondenterna föredrog.

Tabell 10. Vilka skäl respondenterna ser till att byta yrkestiteln till fysioterapeut, beroende på vilken yrkestitel som föredrogs. Medelvärde, standardavvikelse samt p-värde.

Skäl	Sjukgymnast m (sd)	Fysioterapeut m (sd)	P-värde
Yrkestiteln skulle representera tydlighet när patienter ska söka/få vård	8,1 (2,0)	4,1 (2,2)	< 0,00
En internationellt välkänd och etablerad yrkestitel	4,1 (2,9)	1,6 (1,3)	< 0,00
Yrkestiteln representerar de yrkesområden professionen är verksam inom	6,1 (2,6)	2,7 (1,8)	< 0,00
Rädsla för att andra yrken kommer att nyttja/nyttjar yrkestiteln fysioterapeut i framtiden	5,1 (3,2)	5,3 (3,0)	< 0,17
Goda möjligheter till arbete inom etablerade såväl som nya professionsområden	5,7 (2,5)	2,8 (1,8)	< 0,00
Möjligheter att marknadsföra professionen	6,0 (2,6)	2,4 (1,6)	< 0,00
Yrkestiteln representerar status	7,1 (2,4)	3,6 (2,1)	< 0,00
Möjligheter till internationellt samarbete	4,0 (2,8)	1,8 (1,3)	< 0,00

Diskussion

Av samtliga respondenter föredrar en majoritet (54 %) yrkestiteln fysioterapeut jämfört med yrkestiteln sjukgymnast (32,7%), männen i något större utsträckning än kvinnorna. Det finns även en respondent-grupp, dock relativt liten (13,3%), som inte har någon uppfattning i frågan. Den yngre åldersgruppen (21-40) föredrar yrkestiteln fysioterapeut i högre grad (58,7 %) i jämförelse med den äldre åldersgruppen (41-70) (51%). Det främsta skälet som lyfts fram till att både behålla och byta yrkestiteln, bland samtliga respondenter, är att det är en välkänd och etablerad yrkestitel.

Metoddiskussion

Enligt Ejlertsson (2005) kan en väl genomförd enkätundersökning resultera i en svarsfrekvens upp till 80 %. Denna undersökning har gett ett större bortfall än förväntat trots genomförd provenkät, noggrannhet vid utformning av enkäten samt påminnelser till webb-respondenter. Flera tänkbara orsaker lyfts fram, bland annat att denna namnfråga möjligtvis börjar vara uttömd, då den har varit på tal inom kåren de senaste 20 åren. Det faktum att LSR nyligen gjort en liknande undersökning bland sina medlemmar kan även ha bidragit till det stora bortfallet samt att enkäten gick ut i uppsatsförfattarnas namn, därav att medlemmarna kanske inte känner samma ”skyldighet” att besvara. Orsaken till bortfallet vad gäller postenkäten spekuleras kring det faktum att det ej genomfördes något påminnelseutskick till dessa respondenter, vilket kan ha påverkat deltagarantalet. Vidare kan möjligtvis det faktum att de respondenter som kontaktades via post ej är medlemmar i LSR påverka deras inställning till att besvara enkäten. Deras ställningstagande till att inte vara medlemmar i förbundet kanske även gör att de inte känner engagemang att besvara en enkät som görs i samverkan med LSR.

Denna studie har varit en väl genomförd undersökning med ett stort urval, då de flesta legitimerade sjukgymnaster inom kåren tillfrågades, vilket ökar tillförlitligheten på studiens resultat. Ett stort urval representerar populationen, detta kan dock diskuteras då bortfallet av respondenterna var så pass stort (Olsson & Sörensen, 2007). Den uppnådda svarsfrekvensen på 49,5% betraktas dock som relativt god, men faktum kvarstår dock att ungefär hälften av de tillfrågade inte uttryckt sin åsikt. Detta är en brist som bör tas i beaktande, resultatet bygger på åsikter från cirka hälften av LSR:s medlemmar och vad de övriga tycker kan endast spekuleras i. Ett motargument mot detta skulle kunna vara att de som faktiskt svarat på enkäten är de som har en åsikt i frågan, detta är endast spekulationer men inte helt orimligt.

Fördelningen mellan kvinnor (81,3%) och män (18,7%) i denna studie avspeglar fördelningen bland LSR:s medlemmar mycket väl (81,4% respektive 18,6%). Avseende kön kan den studerade gruppen anses vara representativ, då fördelningen motsvarar hur det faktiskt ser ut bland LSR:s medlemmar. Däremot finns inga uppgifter på könsfördelningen bland legitimerade sjukgymnaster som inte är medlemmar i LSR, detta är kanske inte heller relevant för denna studie då urvalet av icke medlemmar endast består av 410 respondenter. Det faktum att resultatet grundar sig på en stor respondent-grupp gör det enklare att få statistisk signifikans respondent-grupper emellan vid statistiska beräkningar, detta bör tas i beaktande då resultatet visar på statistiskt signifikanta skillnader vid samtliga beräkningar med t-test.

Informationsbrev hade möjligtvis kunnat lösas på annat sätt, då dessa var tvungna att bifogas via EvaSys till de respondenter som bevarade enkäten via webben. I och med att informationsbrev kom som "mail-format" kanske respondenterna upplevde att det var för mycket text att läsa igenom. Att det blev för mastigt innan de ens hade kommit fram till vad studien syftade till och vad som förväntades av en som respondent. Ett kortare informationsbrev hade möjligtvis underlättat för respondenterna och gjort att flera svarat på enkäten, nackdelen med ett kortare informationsbrev är dock att viktig information kan gå förlorad på grund av platsbrist. Det hade varit önskvärt om möjlighet funnits att gå ut med informationsbrevet i förväg innan själva enkäten skickades ut, detta hade kanske resulterat i ett större deltagarantal.

Hur bra blev då egentligen den slutgiltiga enkäten? Den är inte reliabilitets- eller validitetstestad, men innan utskick vidtogs en rad åtgärder för att göra en enkät som skulle bli tydlig för respondenterna samt ge svar på undersökningens syfte. Enkäten korrigerades utifrån den respons som gavs från de personer som testade enkäten vid två tillfällen. Efter den sista testomgången framfördes inga klagomål på förståelsen av enkäten från testpersonerna, istället framfördes beröm om att enkäten var tydlig och lättförståelig. Syftet anses kunna besvaras med frågorna från enkäten, frågorna om skälen till att behålla eller byta yrkestitel anses tillföra ytterligare en aspekt till namnfrågan i jämförelse med den tidigare gjorda undersökningen som genomfördes av LSR 2008 (B. Rösblad, personlig kommunikation, 22 september, 2010)

Påminnelseutskicken har fungerat bra för webbenkäten, dock hade det varit önskvärt att kunna gå ut med påminnelser även till de respondenter som besvarat via post. Det hade varit önskligt

att pappersenkäterna samt svarskuverten fått ett personligt deltagar/id-nummer, därav skulle det kunna utläsas vilka ”pappers-respondenter” som ej besvarat enkäten och därmed kunna gå ut med en påminnelse via post till dessa respondenter, vilket hade kunnat öka deltagarantalet.

Resultatdiskussion

Resultatet visar på att 54 % av samtliga respondenter föredrar yrkestiteln fysioterapeut, LSR:s undersökning från våren 2008 (B. Rösblad, personlig kommunikation, 22 september, 2010) visar att 57 % då tyckte att yrkestiteln fysioterapeut var bättre. En särskild behörighetsutredning upprättades 2009 i syfte att utreda frågor inom hälso- och sjukvården som rör behörighetsreglering. Där utreds bland annat frågan kring ett skydd för yrkestiteln fysioterapeut, enligt utredningens kännedom är det första gången legitimerade yrkesutövare vill byta sin skyddade yrkestitel. Behörighetsutredningen menar att ett möjligt skäl till att byta till yrkestiteln fysioterapeut är att yrkestiteln är internationellt rådande samt skyddad i Sveriges grannländer (SOU 2010:65). Undersökningen från 2008 visar på liknande siffror som denna studie vad gäller vilken yrkestitel som föredras, dock bör tas i beaktande att LSR:s undersökning omfattade 6184 respondenter bland egna medlemmar vilket är betydligt fler än vad denna undersökning innefattar.

Beroende på vilken yrkestitel respondenterna föredrar speglas i deras svar gällande ifall de anser att professionen bör byta yrkestitel eller ej. Tydligt kan ses att de som föredrar yrkestiteln sjukgymnast har ett högre medelvärde, vilket betyder att de inte vill byta yrkestitel i lika stor utsträckning som de respondenter som föredrar yrkestiteln fysioterapeut. Respondenternas inställning till vilken yrkestitel de föredrar verkar således vara avgörande för om de anser att professionen bör byta yrkestitel eller ej, vilket är ganska självklart.

Medelvärdet för samtliga respondenter vad gäller hur viktig namnfrågan är ligger nära mitten av den tiogradiga skalan, dock med en viss antydning mot ”mycket viktig”. Enligt LSR:s undersökning (B. Rösblad, personlig kommunikation, 22 september, 2010) från våren 2008 anser majoriteten att namnfrågan är något viktig. Detta tolkas som att inställningen till namnfrågan ej har förändrats märkvärt. Denna undersökning har dock även tagit hänsyn till den yrkestitel som respondenterna föredrar när de besvarat frågan. De som valt fysioterapeut anser att namnfrågan är viktigare i större utsträckning i jämförelse med de som föredrar yrkestiteln sjukgymnast. Detta kan tolkas som att de som föredrar yrkestiteln fysioterapeut är mer engagerade i namnfrågan på grund av att de vill se ett titelbyte äga rum.

Det finns en signifikant ($p = 0,00$) skillnad mellan respondent-grupperna sjukgymnast och fysioterapeut i hur väl respekterad de anser att professionen sjukgymnastik är i samhället, de respondenter som föredrar yrkestiteln sjukgymnast anser att professionen är respekterad i större utsträckning. Ovanstående kan tolkas som ett ställningstagande till att de som föredrar yrkestiteln sjukgymnast tycker att professionen är respekterad och vill därav fortfarande behålla titeln som den är idag.

Resultatet visar vidare på att både män och kvinnor föredrar yrkestiteln fysioterapeut, dock är det något fler män som föredrar yrkestiteln fysioterapeut. LSR:s undersökning (B. Rösblad, personlig kommunikation, 22 september, 2010) från våren 2008 visar på liknande resultat.

Kvinnor är överrepresenterade inom landsting i jämförelse med männen. Spekulation görs kring ifall arbetsmarknadssektorn kan ha något att göra med hur kvinnor och män ställer sig i frågan om vilken yrkestitel de föredrar. Landsting är i dagsläget mer förknippat med sjukhus och ”sjukvård”, varför man kanske föredrar yrkestiteln fysioterapeut i mindre utsträckning. Resultatet visar även på detta att landstingsanställda föredrar yrkestiteln fysioterapeut i mindre utsträckning (49,1 %). Landstingsanställdas inställning till vilken yrkestitel de föredrar har inte förändrats i någon större utsträckning från LSR:s undersökning 2008 (B. Rösblad, personlig kommunikation, 22 september, 2010). Vidare visar resultatet på att respondent-gruppen som uppger annan ospecificerad arbetsmarknadssektor föredrar yrkestiteln fysioterapeut till hela 78,5 %. Det hade varit mycket intressant att veta vad de respondenter som arbetar inom annan ospecificerad arbetsmarknadssektor har för arbete, det hade varit klokt att be respondenterna inom denna sektor att specificera sitt arbete i enkäten. Respondent-gruppen universitetsanställda föredrar även den yrkestiteln fysioterapeut i stor utsträckning (66,1 %). Beaktande bör dock tas till att båda dessa respondent-grupper är relativt små (144 respektive 121), men de är mycket tydliga i sitt ställningstagande. Detta är mycket intressant, att respondenter som inte har traditionella sjukgymnastarbeten (universitetsanställda) föredrar yrkestiteln fysioterapeut i så stor utsträckning. En möjlig aspekt som kan bidra till detta är att sjukgymnastutbildningarna i allt större utsträckning använder sig av fysioterapi som ämne (Broberg & Tyni-Lenné, 2010), något som även diskuteras i stycket nedan. Synen på vad kåren bör arbeta med utifrån evidensbaserad kunskap kanske också är ett möjligt skäl, vidare spekuleras kring om internationella samarbeten kan tänkas vara en orsak till att universitetsanställda föredrar yrkestiteln fysioterapeut i större

utsträckning? Detta är endast vida spekulationer, dock mycket intressant att universitetsanställda är så tydliga i sitt ställningstagande.

De yngre respondenterna (21-40) föredrar i betydligt större utsträckning yrkestiteln fysioterapeut i jämförelse med de äldre respondenterna (41-70). Spekulation förs kring ifall sjukgymnastutbildningen kan ha något med frågan att göra. Utbildningen väver idag in fysioterapi i större utsträckning än tidigare (Broberg & Tyni-Lenné, 2010), detta kan då tolkas som att de yngre har påverkats av detta system i större utsträckning och är därav mer benägna att föredra yrkestiteln fysioterapeut. Liknande resonemang kan föras vad gäller respondenternas verksamma år i förhållande till vilken yrkestitel de föredrar. Då de som varit verksamma 0-10 år har den största procentansatsen (61,7 %) för yrkestiteln fysioterapeut. Uppseendeväckande är dock att procentansatsen drastiskt sjunker till 50,3 % för de som varit verksamma 11-20 år, även respondent-gruppen 21-30 år har en jämförelsevis låg procentansats på 47,7 %.

Den geografiska spridningen bland respondenterna tycks inte ha någon inverkan på vilken yrkestitel som föredras.

Enligt Broberg & Tyni-Lenné (2010) är det bland annat på grund av marknadsföringskäl som sjukgymnaster idag är skeptiska till ett titelbyte. Detta kan man även se i resultatet av denna studie, där de respondenter som föredrar yrkestiteln sjukgymnast skattar ett medelvärde högre i frågan ”möjligheter att marknadsföra professionen” vid skälet att byta till fysioterapeut, vilket innebär att man inte håller med i påståendet. Siffran är låg när de skattade för skälet att behålla titeln som den är idag, vilket då innebär att de håller med att det finns möjligheter att marknadsföra professionen med den titel som redan är.

Vid skälet ”yrkestiteln representerar de yrkesområden professionen är verksam inom” anser de respondenter som föredrar yrkestiteln fysioterapeut att fysioterapeut bättre skulle representera detta. Intressant nog är att de som föredrar yrkestiteln sjukgymnast har liknande tendens till skälet för att behålla yrkestiteln sjukgymnast, dock ej i samma utsträckning. De respondenter som föredrar yrkestiteln fysioterapeut tycks vara mer säkra på att den titeln bättre representerar de yrkesområden som professionen är verksam inom. Samt att de som föredrar yrkestiteln sjukgymnast inte är lika säkra i detta påstående. Finns det då en tendens

till att samtliga respondenter anser att yrkestiteln fysioterapeut faktiskt representerar professionens yrkesområden?

Det främsta skälet till att behålla eller byta yrkestitel är för samtliga respondenter en välkänd/internationellt välkänd och etablerad yrkestitel. Detta är väldigt intressant, att oberoende på vilken yrkestitel man föredrar så tycker båda parter att en välkänd och etablerad yrkestitel är det främsta skälet. Behörighetsutredningen (SOU 2010:65) menar, som tidigare nämnts, att den internationella aspekten kan vara ett skäl till att byta till yrkestiteln fysioterapeut, samtidigt som den kan skapa förvirring bland patienter.

Som tidigare framkommit i den offentliga debatten kring patientsäkerheten (Dagens medicin, 2008; 2005/06:So8) har resultatet även visat på att det finns en viss antydning om att det är viktigt med patientsäkerhet. De respondenter som föredrar yrkestiteln sjukgymnast ger uttryck för att detta är ett viktigt skäl för att behålla yrkestiteln som den är idag, samt att de inte alls håller med om att det skulle skapa tydlighet att söka vård ifall professionen skulle byta yrkestitel till fysioterapeut. Detta är även något som stöds av behörighetsutredningen (SOU 2010:65) där de menar att om professionen skulle byta yrkestitel till fysioterapeut skulle den inarbetade yrkestiteln sjukgymnast efter en övergångsperiod kunna användas av vem som helst, vilket skulle kunna orsaka förvirring bland patienter i fråga om vem som är hälso- och sjukvårdspersonal och vem som inte är det.

Vidare spekuleras kring att respondenternas val av vilken yrkestitel de föredrar speglas tydligt i ställningstagandet i samtliga skäl till att antingen behålla eller byta yrkestitel samt i övriga frågor i enkätundersökningen. Detta syns tydligt då samtliga skäl har en signifikans vid statistisk beräkning, oberoende på vilken yrkestitel som föredras. De respondenter som föredrar yrkestiteln sjukgymnast svarar på frågorna i enkäten till fördel för yrkestiteln sjukgymnast och det omvända förhållandet råder bland de respondenter som föredrar yrkestiteln fysioterapeut. Detta kan tolkas som att respondenterna besvarar enkäten utifrån en redan bestämd uppfattning i namnfrågan, vilket innebär att deras uppfattning styr svaren och inte åsikten i den enskilda frågan.

Vad som kommer att hända med yrkestiteln sjukgymnast i framtiden är i dagsläget oklart, det är regeringen som tar det slutgiltiga beslutet och enligt deras behörighetsutredning (SOU 2010:65) bör yrkestiteln inte bytas till fysioterapeut. Ett skäl som behörighetsutredningen

lyfter fram till detta är att yrkestiteln sjukgymnast är inarbetad och att om den släpps fri för vem som helst kan leda till förvirring bland patienter när de ska söka vård. Kan en lösning vara att skydda båda titlarna sjukgymnast och fysioterapeut för dagens legitimerade sjukgymnaster?

Konklusion

Det finns en majoritet (54 %) bland de respondenter som har tagit ställning till vilken yrkestitel de föredrog, att de skulle föredra ett titelbyte. Uppfattningen om namnfrågan är i dagsläget ungefär densamma som LSR:s undersökning visade på 2008. Vidare ses att den uppfattning som respondenterna har i namnfrågan speglar i stor utsträckning de svar för vilka skäl de argumenterar för/emot ett eventuellt titelbyte. Skälet som lyfts fram som det främsta bland samtliga respondenter till att både behålla och byta yrkestitel är att det är en välkänd/internationellt välkänd och etablerad yrkestitel.

Referenser

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Broberg, C., & Tyni-Lenné, R. (2010). *Sjukgymnastik som vetenskap och profession*. Stockholm: LSR.

Dagens medicin. (2008). Sjukgymnasterna röstar om att kalla sig fysioterapeuter. *Dagens medicin*. Hämtad september 02 2010 från

<http://www.dagensmedicin.se/nyheter/2008/11/05/sjukgymnasterna-rostar-om-/index.xml>

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktien – En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

EvaSys. (2010). *Automatiserat kursutvärderingssystem – anpassat för utbildningsorganisationer*. Hämtad september 21 2010 från

http://www.alcom.se/evasys/pdf/EvaSys_Prodktblad_Svensk_07.pdf

Higgs, J., Refshauge, K., Ellis, E. (2001). Portrait of the physiotherapy profession. *Journal of interprofessional care*. 15(1), 79-89.

Häger-Ross, C., & Sundelin, G. (2007). *Physiotherapy education in Sweden*. Umeå: Umeå universitet, institutionen för medicin och rehabilitering.

LYHS. (1998:531). *Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Socialdepartementet.

Nationalencyklopedin. (2010). *Sjukgymnastik*. Hämtad september 02 2010 från:

<http://www.ne.se/lang/sjukgymnastik>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007) *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB

Ottosson, A. (2005) *Sjukgymnasten – vart tog han vägen?* (Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet).

Regeringens motion 2005/06:So8. Med anledning av prop. 2005/06:43 Legitimation och skyddad yrkestitel. Stockholm. Hämtad september 04 2010 från:

http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=410&dok_id=GT02So8

Regeringens proposition 2005/06:43. Legitimation och skyddad yrkestitel. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad september 03 2010 från:

http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=37&dok_id=GT0343

Socialstyrelsen. (1999). *Kompetensbeskrivningar för sjukgymnaster*. Stockholm:

Socialstyrelsen. Hämtad september 06 2010 från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11986/1999-3-1.pdf>

SOU 2010:65. Kompetens och ansvar: betänkande av 2009 års behörighetsutredning.

Stockholm: Fritzes. Hämtad december 22 2010 från

https://portal.ltu.se/webmailstud/?_task=mail&_action=get&_mbox=INBOX&_uid=285&_part=2&_frame=1

Thornquist, E. (1990). *Kunskapsutveckling i sjukgymnastik* (K. Larsson-Wentz övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1988).

Tyni-Lenné, R. (1983). Sjukgymnastik – Fysioterapiprocess. *Sjukgymnasten*, 14, 17-20.

Zollitsch Grill, H. (2008a). Byte av yrkestitel. *Fysioterapi – Legitimerade sjukgymnasters riksförbund*, 10, 26.

Zollitsch Grill, H. (2008b). Frågan om ändrad titel skjuts på framtiden igen. *Fysioterapi – Legitimerade sjukgymnasters riksförbund*, 12, 8.

Zollitsch Grill, H. (2009). Kongressen fastlog vägen framåt. *Fysioterapi – Legitimerade sjukgymnasters riksförbund*, 1, 16-17.

Öhman, A. (2001) *Profession on the move – Changing conditions and gendered development in physiotherapy*. (Avhandling för doktorsexamen, Umeå universitet).

Bilaga1 Enkäten (webbdesign)

Bakgrundsfrågor

Kön

- Kvinna Man

Ålder

- 21-30 31-40 41-50 51-60 61-70

Arbetsmarknadssektor

- Kommun Landsting
 Universitetsanställd Anställd privat
 Privat egen företagare Annan

Var i Sverige arbetar du?

- Norrland Svealand Götaland

Verksamma år som leg sjukgymnast

- 0-10 11-20
 21-30 31-40
 41- Ej verksam som sjukgymnast

Hur väl respekterad anser du att professionen sjukgymnast är i samhället?

Mycket väl



Mycket dåligt

Ingen uppfattning

Vilka skäl ser du till att fortsätta använda yrkestiteln Sjukgymnast

Tydlighet när patienter ska söka/få vård

Instämmer helt



Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Välkänd och etablerad yrkestitel

Instämmer helt



Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Yrkestiteln representerar de yrkesområden
professionen är verksam inom

Instämmer helt



Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Rädsla för att andra yrken kommer att nyttja
yrkestiteln sjukgymnast i framtiden

Instämmer helt



Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Goda möjligheter till arbete inom etablerade såväl som nya professions-områden

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Möjligheter att marknadsföra professionen

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Yrkestiteln representerar status

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Möjligheter till internationellt samarbete

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Vilka skäl kan du se att byta till yrkestiteln Fysioterapeut

Yrkestiteln skulle representera tydlighet när patienter ska söka/få vård

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

En internationellt välkänd och etablerad yrkestitel

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Yrkestiteln representerar de yrkesområden professionen är verksam inom

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Rädsla för att andra yrken kommer att nyttja/nyttjar yrkestiteln fysioterapeut i framtiden

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Goda möjligheter till arbete inom etablerade såväl som nya professions-områden

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Möjligheter att marknadsföra professionen

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Yrkestiteln representerar status

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Möjligheter till internationellt samarbete

Instämmer helt

Instämmer inte
alls

Ej relevant för
mig

Sjukgymnast -- Fysioterapeut

Vilken yrkestitel skulle du föredra?

Sjukgymnast

Fysioterapeut

Ingen uppfattning

Anser du att professionen bör byta yrkestitel från sjukgymnast till fysioterapeut?

Ja, håller helt
med

Nej, håller inte
med

Ingen
uppfattning

Hur viktig anser du att namnfrågan är?

Mycket viktig



Ej viktig

Ingen
uppfattning

Kommentarer

Tack för din medverkan.

Close Window

Bilaga 2 Informationsbrev post

Sjukgymnast eller Fysioterapeut?

Ett titelbyte från sjukgymnast till fysioterapeut har diskuterats inom kåren de senaste 20 åren. I de flesta länder inom Norden och världen över används titeln physiotherapist/physical therapist för yrkeskåren med motsvarande svensk sjukgymnastexamen. Även i Sverige nyttjas idag fysioterapeut, dock är yrkestiteln inte knuten eller reglerad till en viss utbildning utan kan nyttjas fritt av alla. Yrkestiteln sjukgymnast är i Sverige namnskyddad enligt lag för de med sjukgymnastexamen och detta namnskydd skulle vid titelbyte komma att gälla fysioterapeut. Det är i dagsläget osäkert vilket skydd som yrkestiteln sjukgymnast får vid ett namnbyte, ev kan yrkestiteln sjukgymnast bli fri att användas för alla (efter en övergångsperiod), eller så kan namnskyddet komma att gälla fysioterapeut såväl som sjukgymnast. Syftet med denna studie är att undersöka vad Du som legitimerad sjukgymnast har för inställning till ett titelbyte från sjukgymnast till fysioterapeut.

Vi vill be om din medverkan i en enkätundersökning som gäller yrkets titel. Din adress har vi köpt från Spar och Socialstyrelsen i ett slumpmässigt urval av 500 personer registrerade som yrkesverksamma sjukgymnaster och som ej är medlemmar i LSR. Enkäten kommer även att distribueras till samtliga leg sjukgymnaster som är medlemmar i LSR. Enkäten är enkelt utformad och tar endast några minuter att genomföra. Besvara enkäten genom att fylla i bifogad enkät, lägga i medföljande adresserat och frankerat svarskuvert och posta. Du kan också svara på enkäten på webben, skriv in följande adress i adressfältet i din webbläsare för att besvara enkäten. <http://korta.nu/yrkestitel>

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Svaren kommer att behandlas anonymt, och kommer ej att kunna spåras till Dig. Resultatet i rapporten kommer att presenteras på sådant sätt att enskilda svar inte kommer att kunna utläsas. Den färdiga rapporten kommer att finnas tillgänglig i slutet av januari 2011 på Luleå tekniska universitets hemsida (<http://epubl.ltu.se>) och kommer även att presenteras av LSR.

Vi som genomför undersökningen är två sjukgymnaststuderande från Luleå tekniska universitet som gör ett examensarbete under handledning. Undersökningen görs i samverkan med LSR.

Har du frågor får du gärna ta kontakt med oss.

Ansvariga:

Linnéa Andrén, anelin-8@student.ltu.se, Veronica Wahlström, verwah-7@student.ltu.se

Handledare:

Peter Michaelson, lektor, leg sjukgymnast, LTU peter.michaelson@ltu.se

Bilaga 3 Informationsbrev webb

Sjukgymnast eller Fysioterapeut?

Ett titelbyte från sjukgymnast till fysioterapeut har diskuterats inom kåren de senaste 20 åren. I de flesta länder inom Norden och världen över används titeln physiotherapist/physical therapist för yrkeskåren med motsvarande svensk sjukgymnastexamen. Även i Sverige nyttjas idag fysioterapeut, dock är yrkestiteln inte knuten eller reglerad till en viss utbildning utan kan nyttjas fritt av alla. Yrkestiteln sjukgymnast är i Sverige namnskyddad enligt lag för de med sjukgymnastexamen och detta namnskydd skulle vid titelbyte komma att gälla fysioterapeut. Det är i dagsläget osäkert vilket skydd som yrkestiteln sjukgymnast får vid ett namnbyte, ev kan yrkestiteln sjukgymnast bli fri att användas för alla (efter en övergångsperiod), eller så kan namnskyddet komma att gälla fysioterapeut såväl som sjukgymnast. Syftet med denna studie är att undersöka vad Du som legitimerad sjukgymnast har för inställning till ett titelbyte från sjukgymnast till fysioterapeut.

Vi vill be om din medverkan i en enkätundersökning som gäller yrkets titel. Enkäten kommer att skickas ut till samtliga medlemmar i LSR med uppgiven mailadress (drygt 9500) och även till 500 slumpmässigt utvalda legitimerade sjukgymnaster som ej är medlemmar i LSR. Enkäten är webb-baserad och enkelt utformad och tar endast några minuter att genomföra. Du kommer till enkäten genom att klicka på länken nedan.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Svaren kommer att behandlas anonymt, och kommer ej att kunna spåras till Dig. Resultatet i rapporten kommer att presenteras på sådant sätt att enskildas svar inte kommer att kunna utläsas. Den färdiga rapporten kommer att finnas tillgänglig i slutet av januari 2011 på Luleå tekniska universitets hemsida (<http://epubl.ltu.se>) och kommer även att presenteras av LSR.

Vi som genomför undersökningen är två sjukgymnaststuderande från Luleå tekniska universitet som gör ett examensarbete under handledning. Undersökningen görs i samverkan med LSR.

Har du frågor får du gärna ta kontakt med oss.

Ansvariga:

Linnéa Andréén, anelin-8@student.ltu.se, Veronica Wahlström, verwah-7@student.ltu.se

Handledare:

Peter Michaelson, lektor, leg sjukgymnast, LTU peter.michaelson@ltu.se