



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN ENHETEN FÖR FYSIOTERAPI

”IF THE PHYSIOTHERAPIST IS NOT HERE, WE HAVE TO CLOSE THE DEPARTMENT”

Intervjustudie om fysioterapi och fysisk aktivitet med
vårdpersonal i Tanzania

Elin Svenberg
Julia Pilgren Sautter

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Fysioterapeutprogrammet, FYS 304
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2018
Handledare:	Fil. Dr. Leg Fysioterapeut Lena Zidén
Examinator:	Docent, Legitimerad sjukgymnast Carin Willén

Abstrakt

Examensarbete:	15 hp
Program:	Fysioterapeut
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/ 2018
Handledare:	Fil. Dr. Leg Fysioterapeut Lena Zidén
Examinator:	Docent, Legitimerad sjukgymnast Carin Willén
Nyckelord:	Fysioterapi, fysisk aktivitet, vårdpersonal, uppfattningar, vårdkvalitet, erfarenheter, utvecklingsland, Tanzania.

- Bakgrund:** Rapporter visar att Tanzania har en stor brist på fysioterapeuter, vilket gör att befolkningen inte får den vård som behövs. De få utbildningsmöjligheter som finns i landet resulterar i en stor brist på fysioterapeuter. Patienternas möjlighet till rehabilitering påverkas. Rapporter visar att aktivitetsnivån hos befolkningen i Tanzania generellt är hög. Fysisk aktivitet är dock något som sällan används i rehabiliterande syfte.
- Syfte:** Syftet med studien var att utforska vårdpersonals erfarenheter och uppfattningar om fysioterapi och fysisk aktivitet på ett sjukhus i Tanzania.
- Metod:** Semistrukturerade intervjuer med sex deltagare från olika vårdprofessioner på sjukhus har genomförts. Intervjuerna har analyserats enligt kvalitativ innehållsanalys.
- Resultat:** Resultaten visade att det fanns varierade erfarenheter och uppfattningar kring fysioterapi och fysisk aktivitet hos vårdpersonalen. Deltagarna hade en relativt samstämmig bild kring värdet av fysioterapeutisk behandling och de var överens om att det är en brist på fysioterapeuter i landet. Det fanns gemensamma uppfattningar kring vad fysisk aktivitet är och vilken påverkan den har på kroppen. Däremot fanns en varierad uppfattning kring i vilken utsträckning befolkningen i landet är fysiskt aktiva. Resultaten speglas i följande huvudkategorier: *“Brist och låg kunskapsnivå kring fysioterapi leder till sänkt vårdkvalitet”, “Fysioterapeutens behandling förbättrar hälsan”* och *“Fysisk aktivitet stimulerar hälsan”*.
- Konklusion:** Fysioterapi är viktigt för vårdens kvalitet och för patienternas möjlighet till rehabilitering. För en god nivå på vård och rehabilitering i Tanzania behövs fler fysioterapeuter. Resultaten stödjer tidigare forskning som visat att fysisk aktivitet har en positiv påverkan på kroppen genom att minska risken för komplikationer och att förebygga ohälsa.

Abstract

Bachelor thesis: 15 hp
Program: Physical therapist
Level: Bachelor
Term/year: Spring/ 2018
Supervisor: PhD, RPT Lena Zidén
Examiner: APT, Carin Willén
Key words: Physiotherapy, physical activity, health care professionals, perception, health care quality, experience, developing country, Tanzania.

Background: There is a shortage of physiotherapists in Tanzania, which means that people do not get the rehabilitation that they need. One reason is the lack of educational opportunities. Studies have shown that the level of physical activity among people in Tanzania is generally high. However, physical activity is seldom used as a treatment in rehabilitation.

Aim: The aim of the study was to explore health-care professionals' experiences and perceptions about physiotherapy and physical activity at a hospital in Tanzania.

Methods: Semi-structured interviews with six participants from different health-care professions at a hospital in Tanzania were conducted. The interviews were analyzed according to a qualitative content-analysis.

Results: The experiences and perceptions concerning physiotherapy and physical activity varied among the health-care professional. The participants had a similar picture of the value of physiotherapy treatment, and they agreed that there was a lack of physiotherapists in the country. There were consistent perceptions concerning physical activity and how it affects the body. The perceptions concerning the level of physical activity among people in Tanzania varied. The analysis resulted in the following main categories: "Shortage and low level of knowledge about physiotherapy leads to decreased quality of care", "Physiotherapist treatment improves health", "Physical activity stimulates health".

Conclusion: Physiotherapy is important for the quality of care and for patients' possibilities to get rehabilitation. To improve rehabilitation, more physiotherapists in Tanzania are needed. The results support earlier research that show that physical activity decreases the risk of complications and prevent diseases.

Bakgrund

Fysioterapi

Fysioterapi kännetecknas av en helhetssyn på människan, ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv. Professionen grundas i specifika kunskaper om kropp, rörelse och hälsa. Fysioterapeuter genomgår en treårig akademisk utbildning. Utbildningen syftar till att ge pedagogisk kompetens för att kunna guida och hjälpa patienter under rehabiliteringsprocessen. Genom ökad kunskap och medvetenhet om sin egen kropp får patienten redskap till ett hälsosamt liv med god livskvalitet (1). En grundpelare inom fysioterapi är att hjälpa patienter att bibehålla, förbättra eller få tillbaka sin tidigare fysiska kapacitet, till exempel genom att utveckla sin förmåga och beteende att röra sig. Det innefattar även att förebygga skador eller sjukdomar. Hälsopromotion är en viktig del inom det hälsofrämjande arbetet, där så kallad prehab syftar till att främja hälsan hos friska personer (2, 3). Prehab kan också användas före en planerad operation. Genom att träna muskler och kondition kommer patienten lättare att kunna återhämta sig (4).

Fysioterapi handlar om att kunna förstå kroppens olika funktioner vid olika tillfällen. Genom att förstå hur kroppen reagerar på fysisk aktivitet kan man genom fysioterapi påverka kroppens uppbyggnad och återhämtning efter skada. Fysioterapi handlar även om hur olika rörelser och typer av belastning påverkar kroppen för ett ökat välmående (5). Styrke-, uthållighets- och balansträning används inom fysioterapi till förmån för många olika typer av patienter, bland annat till för de med stress- och smärtproblematik. Då fysisk träning har en fysiologisk effekt av att lindra smärta är detta ett viktigt koncept inom fysioterapi (6). Utöver musklernas funktioner och kroppens rörelser handlar även fysioterapi om cirkulations- och respirationsorganens förmåga att hantera syret i kroppen. Patienter som har svårigheter med andning kan behöva fysioterapi för att veta vilka positioner som ger en ökad andningsförmåga (7). Yrket finns representerat på olika arbetsplatser och kan vara verksamt på bland annat sjukhus samt vårdcentraler men även i skolor och företag (8).

Fysisk aktivitet

“All kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver den energiförbrukning vi har i vila” är definitionen av fysisk aktivitet, enligt Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och

sjukdomsbehandling (FYSS). Begreppet omfattar såväl vardagliga rörelser som fysisk träning. Fysisk aktivitet som är planerad och har ett syfte beskrivs som fysisk träning. I ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande syfte är rekommendationen för vuxna i Sverige regelbunden fysisk aktivitet i form av konditions- och styrketräning (9). Enligt FYSS bör konditionsträning ske med måttlig ansträngning under minst 150 minuter per vecka, alternativt med hög intensitet i 75 minuter per vecka. För att uppnå bäst effekt bör träningen spridas ut på minst tre av veckans dagar och vara av varierande intensitet (10). Rekommendationen för styrketräning är två tillfällen i veckan. Träning ska anpassas efter varje individs mål och förutsättningar för att uppnå en så god progression som möjligt. En varierad träning är mest skonsam för kroppen ur en hälsoaspekt (10). Det finns även fysiologiska effekter av fysisk aktivitet och träning såsom förbättrad blodcirkulation och ökad syreupptagningsförmåga (9).

Hos personer med långvarig smärta har fysisk aktivitet en stor betydelse. En smärtlindrande effekt av fysisk aktivitet kommer ofta direkt under och efter arbete. För att uppnå de fysiologiska effekterna under arbete ska aktiviteten pågå i minst 10 minuter och vara av måttlig intensitet. Fysisk aktivitet har även andra långvariga effekter, så som förbättrad prestationsförmåga, minskad stresskänslighet och ökad livskvalitet (11).

Definitionen av fysisk inaktivitet är när energiförbrukning är låg och personen är stillasittande större delen av dagen. Att vara tillräckligt fysiskt aktiv enligt FYSS rekommendation är dock ingen garanti för god hälsa. Det är livsstilen i sig som är en stor faktor för hälsan. Människor som är fysiskt aktiva en del av tiden kan övrig tid vara stillasittande i sin vardag (2, 9). Personer som är fysiskt inaktiva kommer procentuellt sett erhålla bättre effekt av att påbörja fysisk aktivitet än personer som redan är fysiskt aktiva. Vilken typ av aktivitet och intensitet som ska ordinerats för att uppnå de långvariga effekterna varierar beroende på personens utgångsläge, symtom och tillstånd (11).

Fysisk aktivitet och fysioterapi i Afrika

I Tanzania har både män och kvinnor en hög fysisk aktivitetsnivå när de förflyttar sig till och från arbete, fritid, bostad och dylikt, då de ofta cyklar eller promenerar (12). Att promenera är det vanligaste sättet att ta sig till och från arbete (13). Både män och kvinnor som är

jordbrukare i Tanzania har mycket högre grad av fysisk aktivitet under arbetet jämfört med de män och kvinnor som försörjer sig genom andra mer stillasittande yrken och som ofta återfinns i stadsmiljöer. Trots denna skillnad är den fysiska aktivitetsnivån generellt hög hos hela befolkningen, enligt John et al. 2017 (12).

I en tidigare studie har sambandet mellan fysisk aktivitet och kardiovaskulära sjukdomar jämförts bland unga och medelålders män i Tanzania. Resultatet påvisade vikten av fysisk aktivitet för att motverka denna typ av sjukdomar. I studien **lyfter** författarna även skillnaden av fysisk aktivitet beroende på var befolkningen är bosatta (13).

Länder söder om Sahara har ett stort behov av fysioterapeuter. Många människor i dessa länder lever med flera olika sjukdomar under större delen av sina liv. Sjukdomsförekomsten bland befolkningen har ökat i samband med förhöjd livslängd. De fysioterapeuter som finns i Tanzania har inte möjlighet att möta den stora efterfrågan på, och behovet av rehabilitering. Mer än hälften av länderna i områden nedanför Sahara har inga utbildningar inom fysioterapi. Det begränsade antal utbildningar som finns erbjuds endast på grundnivå med låg kvalitet, förutom i Nigeria och Sydafrika. Dessa länder är de enda som erbjuder master- och doktorandutbildningar inom fysioterapi. De få afrikanska fysioterapeutstudenter som går sin utbildning har inte heller möjlighet till praktisk träning och utbildning. World Confederation of Physical Therapy (WCPT) har under många år påtalat behovet av forskarutbildning inom fysioterapi i Afrikanska länder (14, 15).

Den låga utbildningsnivån och fåtalet utbildade fysioterapeuter i Afrika ger ofta en låg kvalitet på rehabiliteringen inom hälso- och sjukvård. Det finns nästan 80 miljoner människor söder om Sahara som lever med någon form av funktionsnedsättning. Det finns inte tillräckligt med insatser i form av rehabilitering för att möta dessa behov (16). Tanzania har en befolkning på 52 miljoner människor och endast 100 fysioterapeuter är licensierade i landet. Fler fysioterapeuter behövs, liksom en ökad kvalitet på utbildningen (14).

Befolkningen i Afrika saknar ofta information om hur de kan få hjälp kring rehabilitering. Christian et.al beskriver att det finns språkbarriärer och kulturella skillnader som kan försvåra inhämtandet av information. Författarna påvisar även att det behövs mer forskning inom

fysioterapi i dessa länder. Då avsaknaden av fysioterapeuter är stor påverkas rehabiliteringen för personer med funktionsnedsättning. Många människor i Afrika har låg kunskap om fysioterapi och vad det innebär. En förbättrad information behövs om hur de kan få hjälp, samt kunskap om att ta hand om sig själva (16).

Enligt WHO får endast 1-2% av personer med funktionshinder i dessa regioner rehabiliterande vård (17). Människor med funktionsnedsättning får ofta komplexa komplikationer med mycket lidande och en ökad dödlighet. Familjemedlemmar utan kunskap blir ofta den enda hjälpen. Irreversibla kontrakturer och trycksår är vanligt till följd av rehabiliteringens frånvaro (18). 10 % av världens befolkning lever med stora funktionshinder enligt WHO. 80 % av dessa människor lever i utvecklingsländer (17).

Funktionsnedsättningarna ger en stor påverkan på ekonomin och på tillgången på arbetskraft. Om mer pengar skulle investeras i fysioterapeutisk rehabilitering skulle personer med funktionshinder troligen kunna arbeta mer och genom det bidra ytterligare till samhället. Trots fattigdom i regionen finns en medelklass som är tillräckligt stark för att kunna anlita fysioterapeuter, och fysioterapi skulle därmed kunna vara en viktig del av sjukvården. Beslutet om en förbättrad hälsovård ligger slutligen hos regeringen i respektive land (18, 19).

Det finns inte mycket forskning inom områdena fysioterapi och rehabilitering för länder söder om Sahara i Afrika. Haig et al. 2009 tar i sin artikel upp bristen av vetenskaplig forskning kring dessa ämnen (18). Författarna har identifierat endast två relevanta artiklar i ämnet mellan åren 1950-2008. Den otillräckliga forskningen och den låga utbildningsnivån leder till att utvecklingen av hälsoläget i regionerna stagnerar vilket påverkar såväl individerna som utvecklingen av ländernas ekonomiska förutsättningar (20, 21). Vancampfort D et. al 2017 beskriver i sin artikel att fysisk aktivitet sällan används inom rehabilitering för patienter söder om Sahara. Det råder bristfällig kunskap kring hur befolkningen erfar ämnena fysioterapi och fysisk aktivitet (19).

Syftet med studien var att undersöka erfarenheter och uppfattningar om fysioterapi och fysisk aktivitet hos vårdpersonal på ett sjukhus i Tanzania.

Metod

Forskningsansats och teoretisk referensram

Studien genomfördes med individuella intervjuer för att utforska vårdpersonalens erfarenheter och uppfattningar om fysioterapi och fysisk aktivitet. Genom en intervju sker en interaktion mellan båda parter vilket skapar en levande kommunikation. Att intervju är en lämplig metod för undersökning av andra människors livsvärld. Utgångspunkten för livsvärldsbegreppet härstammar från fenomenologin, som är grunden i all kvalitativ forskning (22, 23). Författarna använde sig av en kvalitativ ansats i denna studie, vilket innebar att materialet betraktades i närhet och från distans. Vid en kvalitativ ansats bör forskare vara medvetna om sin förförståelse och betydelsen av den för analysprocessen. Studiens syfte var det centrala under hela analysen (22, 24, 25).

En kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Graneheim användes för att analysera det insamlade intervjumaterialet. Genom en kvalitativ innehållsanalys läggs stort fokus på att hitta likheter och olikheter i ett material. Utifrån det utformas olika kategorier och underkategorier som sammanbinder delar av texten, likt en röd tråd. Kontexten under analysprocessen är viktigt att beakta för att fånga helheten av materialet (24, 26).

Deltagare och urvalsprocess

Deltagarna som ingick i studien bestod av vårdpersonal på ett sjukhus i Tanzania. Ett strategiskt urval gjordes av författarna för att få ett spritt material gällande profession och kön. Inklusionskriterierna för att delta i studien var att arbeta inom en vårdprofession på sjukhuset, vara över 18 år och kunna tala engelska samt ha god förståelse för språket. Totalt deltog sex personer i studien. Könsfördelningen var lika mellan deltagarna. Tre deltagare var sjuksköterskor, varav en även enhetschef, en av deltagarna var fysioterapeut och två deltagare var läkare inom olika områden.

Rekryteringen av deltagare skedde via muntlig förfrågan. Alla personer fick information om studien och minst en dags betänketid på sig innan de bestämde sig för att delta eller inte. Fyra personer fick information av författarna medan två blev tillfrågade av en enhetschef. Efter

Samtycke att delta fick alla muntlig information, därefter även en skriftlig. Informationen innehöll syftet med studien samt författarnas tillvägagångssätt (bilaga 1). Deltagarna fick innan intervjuerna skriva på ett skriftligt samtycke om att delta (bilaga 2).

Datainsamling

Intervjuerna spelades in på mobiltelefoner. Författarna informerade innan intervjun påbörjades att intresset var deras egna erfarenheter och uppfattningar och att inget var rätt eller fel. Författarna förklarade även att båda skulle närvara under intervjun, en som intervjuperson och en som observatör. Intervjuerna följde en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 3). Följdfrågor användes som var anpassade efter det som intervjupersonen valde att berätta, för att undvika att missa viktigt material. I slutet av intervjun fick observatören möjlighet att ställa ytterligare intervjufrågor. Inspelningen av intervjuerna skedde med två mobiltelefoner av märkena iPhone 6s samt iPhone 7. Apparna var "iTalk" och "röstmemo". Intervjuerna varade mellan 17-65 min. Efter varje intervju sparades materialet på lösenordsskyddade enheter. Författarna utförde hälften av intervjuerna var. Den första intervjun var en pilotintervju som sedan diskuterades författarna emellan. Efter noga övervägande användes pilotintervjun i datainsamlingen eftersom den ansågs innehålla värdefullt material.

Databearbetning och analys

Båda författarna lyssnade igenom materialet. Intervjuerna transkriberades ordagrant samma, eller påföljande dag av den person som utfört respektive intervju. När intervjupersonen pausade skrev författarna "(paus)" i transkriptionen. För utdragna ord användes "...". Alla ord såsom "hm, ehm" och dylikt togs bort. Information som kunde identifiera sjukhuset eller personen, till exempel namn, exkluderades ur transkriptionen. De utskrivna intervjuerna lästes och lyssnades på flera gånger av båda författarna för att få en känsla av vad intervjupersonerna berättade. Första steget i analysprocessen var att identifiera meningsbärande enheter som svarade mot syftet. Därefter kondenserades dessa, vilket innebar en förkortning av materialet, men det väsentliga innehållet kvarstod. Författarna arbetade periodvis separat med analysarbetet för att tillförlitligheten av analysprocessen skulle öka. Materialet bearbetades vidare genom att de kondenserade enheterna identifierades under koder som fördelades in i huvudkategorier och underkategorier (se tabell 1). Handledaren

läste alla intervjuerna separat och under hela analysprocessen diskuterades resultatet med handledaren. Innebörden av varje kategori diskuterades så att de föll in under syftet och lyfte det väsentliga i intervjuerna (24).

Studiens syfte var en aspekt som beaktades genom hela analysprocessen. Författarna reflekterade även kring sin förförståelse och betydelsen av den under analysprocessen. Reflektioner pågick kring tidigare kunskap av området, egna upplevelser och fördomar som kan ha påverkat forskningsprocessen (22, 24, 25).

Författarna studerade kritiskt trovärdigheten i sina fynd under hela analysprocessen tillsammans med handledaren. Ett reflexivt förhållningssätt användes i processen och till resultatet. Författarna ifrågasatte och reflekterade kring hur resultatet uppfattades och om det fanns alternativa tolkningar. En medvetenhet fanns om att en omvärdering av kategorier och underkategorier ibland behövde ske under analysprocessen (25).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen enligt kvalitativ innehållsanalys (24).

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
...if you don't have physiotherapists in your hospital, in your healthy facility, I think there are some people will not go back to the normal functioning.	If there is no physiotherapist, then people won't go back to normal functioning.	Utan fysioterapeuter så får personerna inte tillbaka normal funktionsförmåga	Fysioterapeuten hjälper patienten att återfå normal funktionsförmåga	Fysioterapeutens behandling förbättrar hälsan

Etiska överväganden

Det var viktigt att beakta deltagarnas integritet före projektet, under datainsamlingen och hur materialet behandlades efteråt. I detta ingick även information till deltagarna om projektets syfte och vilka villkor som var aktuella för att intervjuerna skulle ske i samtycke.

Intervjupersonernas konfidentialitet skyddades och under arbetet delades intervjumaterialet

endast med handledaren. En medvetenhet om vilka känslor som kunde uppstå genom samtalen fanns hos författarna.

Författarna var medvetna och beaktade att det kunde finnas oro hos deltagarna kring språkbarriärer och okunskap kring de ämnen som berördes under intervjun. Författarna uppmärksammade sin egen påverkan på deltagarna och hur den specifika situationen att bli intervjuad kan ha påverkat innehållet i intervjuerna (27). Relationen mellan författarna och intervjupersonen kan ha varit en bidragande faktor till vilka ämnen som berördes under intervjun. Under datainsamlingen var det viktigt att tänka på vad intervjupersonen ville förmedla samt att försöka skapa en god intervjumiljö i rummet. Stor medvetenhet lades på att anpassa sig till kulturen på plats. Kroppsspråk, känslor och tolkningar betyder, samt uttrycks inte likadant i alla kulturer och detta respekterades.

Förförståelsen av deltagarnas eventuella språksvårigheter är en annan aspekt som noggrant övervägdes av författarna i intervjuanalysen. Språkbarriären som uppstod under arbetet kan ha skapat missförstånd under intervjuerna och var en risk för feltolkningar (22, 25). Författarna lade stor vikt vid att förmedla att det var frivilligt att avbryta när som helst under intervjun. Under intervjuerna använde författarna sig av sammanfattningar och upprepningar för att försöka undvika missförstånd som följd av språkbarriärer.

Resultat

Deltagarna var överens om att det är en brist på fysioterapeuter i Tanzania. De menade att kraven på rehabilitering inom hälso- och sjukvården i nuläget inte kan mötas. Det framkom under intervjuerna att det fanns en varierad syn på befolkningens fysiska aktivitetsvanor. Däremot fanns en enhetlig syn kring vad fysisk aktivitet innebär. Resultatet sammanfattas i huvud- och underkategorier (tabell 2). I analysen framkom tre huvudkategorier med underkategorier. Representationen av varje intervju presenteras i tabell 2. Varje underkategori med utvalda citat illustreras från samtliga deltagare. Citaten har kodats med färger som betecknar intervjuperson och överflödiga ord har ersatts med "...". Tabellen beskriver vilka deltagare som berört respektive underkategori.

Tabell 2. Huvudkategorier och underkategorier samt deltagarnas representation i respektive intervju. Intervjuer har kodats i olika färger.

HUVUDKATEGORI Underkategori	Intervju:	Röd	Grön	Gul	Blå	Orange	Rosa
BRIST OCH LÅG KUNSKAPSNIVÅ KRING FYSIOTERAPI LEDER TILL SÄNKT VÄRDKVALITET							
Brist på fysioterapeuter gör att andra får göra jobbet		X	X	X	X	X	X
Låg kunskapsnivå om fysioterapi hos vårdpersonal leder till att patienter blir utan behandling		X	X	X		X	X
Medvetandegöra vikten av fysioterapi för att höja efterfrågan på fysioterapeuter		X	X	X	X	X	X
FYSIOTERAPEUTENS BEHANDLING FÖRBÄTTRAR HÄLSAN							
Fysioterapeuten hjälper patienten att återfå normal funktionsförmåga		X			X	X	X
Fysioterapeutens undervisning och uppmuntran till rörelse möjliggör ökad fysisk förmåga		X		X	X	X	
FYSISK AKTIVITET STIMULERAR HÄLSAN							
Fysisk aktivitet är dagliga aktiviteter		X	X	X		X	X
Fysisk aktivitet innebär fysisk träning			X	X	X	X	X
Vikten av fysisk aktivitet för att stärka och aktivera kroppen		X	X	X	X	X	X
Fysisk aktivitet minskar komplikationer och sjukdomar		X	X	X	X	X	X

Brist och låg kunskapsnivå kring fysioterapi leder till sänkt vårdkvalitet

Deltagarna nämnde att det är för få fysioterapeuter i landet och att fler fysioterapeuter behövs för att möta den höga efterfrågan. Befolkningen får inte den rehabiliterande vård som de behöver. Låg kunskap om yrket gör att befolkningen inte känner till ämnet fysioterapi. De är inte medvetna om vilka möjligheter som finns med fysioterapi. Deltagarna i studien hade olika tankar kring hur antalet fysioterapeuter skulle kunna öka i landet. Flera av deltagarna tryckte på att beslutet ligger hos regeringen. Samtliga deltagare menade att kunskap om fysioterapi behöver spridas för att yrket ska kunna växa. Intervjupersonerna nämnde olika konsekvenser av vårdkvaliteten som orsakas i samband med bristen på fysioterapeuter.

Brist på fysioterapeuter gör att andra får göra jobbet

Alla intervjupersoner tryckte på att det är en brist på fysioterapeuter i Tanzania, vilket ansågs av deltagarna skilja sig från övriga länder i världen. En annan synpunkt som framkom var att antalet utbildade fysioterapeuter inte täcker hela befolkningens behov.

”The demand, there is short of physiotherapist, in our country... the population in Tanzania is more than fifty million tanzanians but the number of physiotherapists is... approximately three hundred...” (Gul)

Det nämndes att det är ett problem att endast ha en fysioterapeut på hela sjukhuset. När denne är sjuk finns det ingen där som kan utföra fysioterapeutens arbete. Några deltagare menade att detta tar sig uttryck genom att andra vårdprofessioner får ta sig an en del av fysioterapeutens jobb. Fysioterapeuten får demonstrera för övrig vårdpersonal som sedan måste lära anhöriga vad som ska utföras.

”... the physiotherapy-doctor came... teach us show to do to our patients, then we also...we teach the relatives how to do passive exercise to our patients.” (Grön)

Låg kunskapsnivå om fysioterapi hos vårdpersonal leder till att patienter blir utan behandling

I intervjuerna framkom det att kunskapsnivån kring fysioterapi överlag är låg bland befolkningen och hos vårdpersonal. De beskrev att yrket är relativt nytt i landet jämfört med övriga vårdprofessioner, vilket medför att kunskapen om fysioterapi är låg. Det framkom också att på grund av den låga kunskapen kring fysioterapi så blir patienter utan rehabilitering. Vårdpersonalen vet inte alltid vilka patienter som behöver träffa en fysioterapeut och flera patienter blir då utan rehabilitering. Det nämndes också att patienter har låg kunskap och istället väljer medicin framför fysioterapi. Både vårdpersonalens och befolkningens kunskapsnivå om fysioterapi styr om patienter träffar en fysioterapeut eller inte.

”...the knowledge about physiotherapy, in some places the just still not that much, some of the people they know about physiotherapy and some of them, they don't know about physiotherapy, you told them about physiotherapy it want make sense, they prefer medicine than physiotherapy...” (Gul)

Medvetandegöra vikten av fysioterapi för att höja efterfrågan på fysioterapeuter

Det nämndes flera gånger under intervjuerna att fysioterapi spelar en viktig roll för patienterna. På grund av bristande kunskap och medvetenhet kring fysioterapi är efterfrågan låg. Fysioterapeuten uppdaterar vårdpersonalen om sitt yrke och informerar om vilka patientgrupper som har behov av fysioterapi vid kliniska möten på sjukhuset. Flera deltagare menade att befolkningen behöver ökad kunskap om fysioterapi och varför det är viktigt. Betydelsen av fysioterapi måste medvetandegöras och lyftas på högre nivåer, till exempel hos regeringen, för att fler fysioterapeuter ska utbildas och anställas. Det nämndes att ingen annan kan göra fysioterapeutens jobb och att bättre utbildningar i landet behövs för att höja efterfrågan. En annan person tog upp att om beslutsfattare medvetandegör betydelsen av fysioterapi och rehabilitering så kommer fler att börja studera fysioterapi.

”...we need to raise the awareness to the community, that we have physiotherapist and what their rolls, to client, what they are doing, what they are working to the patient. If the

community will know that, then the demand of physiotherapist will increase, if the demand will increase people will go for studies.” (Orange)

Fysioterapeutens behandling förbättrar hälsan

Det framgick i intervjuerna att deltagarnas uppfattningar och erfarenheter kring fysioterapeutisk behandling varierade. Flera olika arbetssätt och behandlingsmetoder lyftes fram under intervjuerna. Majoriteten nämnde att fysioterapeuten använder träning som en behandlingsmetod. Deltagarna beskrev även att en fysioterapeut arbetar med manipulationer och elektriska maskiner. Majoriteten av deltagarna lyfte att det var sängliggande patienter, patienter med stroke, hypertension och fysiska nedsättningar som var i behov av fysioterapi. Dessutom nämndes det att patienter behöver rehabilitering efter en fraktur eller vid muskelproblem.

Fysioterapeuten hjälper patienten att återfå normal funktionsförmåga

Återkommande i intervjuerna var att en viktig del av fysioterapeutens arbete är att hjälpa patienter att återgå till det “normala”. En deltagare menade att fysioterapi är ett måste för att patienter ska kunna komma tillbaka till normal funktionsförmåga. Några deltagare tog upp att fysioterapi kan hjälpa patienter med nedsättningar att träna upp kroppen igen. Ett exempel som togs upp var stroke, hur patienter kan lära sig att använda sin kropp igen med hjälp av fysioterapi. Några deltagare nämnde hur sängliggande patienter kan få hjälp att återgå till normal kroppsfunction med hjälp av en fysioterapeut.

”...for those who have been... for long time... maybe in bed or have been undergone any medical or surgery procedure then how to co-op that patient to return into normal, then we have those physiotherapy the have to support them, to come on the normal position.” (Blå)

Fysioterapeutens undervisning och uppmuntran till rörelse möjliggör ökad fysisk förmåga

Centralt i denna kategori är fysioterapeutens pedagogiska roll. Enligt majoriteten av deltagarna är yrkets roll att uppmuntra till träning och fysisk aktivitet. Några lyfte att fysioterapeutens roll är att lära ut övningar och specificerad fysisk aktivitet. Genom detta får patienten en ökad fysisk förmåga. De menade att uppmuntran till rörelse är en viktig del för

patientens rehabilitering. Det nämndes också att patienter uppmuntras till träning hemma för att motverka sekundära komplikationer.

”...everyone need to get physiotherapists, everyone because physiotherapy... they encourage to do physical activities or physical exercises...” (Orange)

En deltagare tryckte på att fysioterapeuten måste lära patienterna att göra övningar för att öka muskelstyrkan efter en skada eller fysisk nedsättning.

”...you have to teach the patients, how to do the exercises in order to increase the muscle power.” (Gul)

Fysisk aktivitet stimulerar hälsan

Att fysisk aktivitet är viktigt och för med sig flera olika positiva effekter på kroppen var alla deltagare överens om. I intervjuerna framkom att fysisk aktivitet även är något som befolkningen är medveten om, men att det skiljer sig åt mellan stad och landsbygd.

Deltagarna lyfte att fysisk aktivitet kan hjälpa kroppens immunförsvar genom att förhindra sjukdomar och komplikationer. Det framkom även att det finns en varierad kunskapsnivå om mängden fysisk aktivitet hos befolkningen. Det fanns olika tankar kring huruvida folk är aktiva eller inte. Någon menade att folk inte hinner vara fysiskt aktiva, medan andra pekade på att folk har kunskap om vikten av fysisk aktivitet men ändå struntar i det. Under en intervju jämfördes inaktivitet med rökning, att folk vet att det är skadligt men röker ändå. Det lyftes att befolkningen i Tanzania vet att träning är fysisk aktivitet. Det fattas kunskap hos befolkningen om att vardagssysslor också är det, liksom att det finns okunskap kring hur fysisk aktivitet är bra för hälsan. Deltagarna pratade om att sjukhuset vill främja fysisk aktivitet och därför har en speciell dag då alla i personalen ska delta i någon form av aktivitet. I intervjuerna framkom att fysisk aktivitet är viktigt för deltagarna personligen och har hjälpt dem i livet på olika sätt, till exempel att träning minskar smärta eller är en viktig faktor i ett viktreducerande syfte.

Fysisk aktivitet är dagliga aktiviteter

En vanlig erfarenhet var att vardagsaktiviteter är fysisk aktivitet, till exempel att fysisk aktivitet kan ske under arbetet och med de sysslor som omfattas där. Trädgårdsarbete, promenader och städning var också exempel på fysiska aktiviteter. Det lyftes även att befolkningen som är bosatt på landsbygden är mer aktiva i vardagen, till exempel att de måste gå långa sträckor för att hämta vatten. I staden finns vattnet i kranen, vilket minskar den dagliga aktiviteten för befolkningen som bor i städerna.

”... Physical activity is like walking, making maybe dusting, mopping like that...” (Röd)

”They are active because they are walking around, because they are doing some daily... activities. They need physical, well exercises or of course, working the siyahamba, making in the gardens, cause doing the business planning.” (Rosa)

Fysisk aktivitet innebär fysisk träning

Flera av deltagarna ansåg att fysisk aktivitet innebär träning i olika former. Exempel på träning som fysisk aktivitet var cykling, simning, promenader och jogging. Även träning som sker på gym nämndes som en fysisk aktivitet. Det fanns delade uppfattningar kring huruvida befolkningen i Tanzania är fysisk aktiva genom träning eller inte.

”...most of them, they go for gym and during the weekend they go for pleasure and do some activity for example even swimming it's a kind of physical activity...” (Blå)

“...in Tanzania, people are not doing the exercise...” (Orange)

Vikten av fysisk aktivitet för att stärka och aktivera kroppen

Centralt i denna underkategori var att fysisk aktivitet har positiva effekter på kroppen och att det är viktigt att röra på sig. Det framfördes att alla personer behöver fysisk aktivitet för att kroppen ska stärkas. Hur mycket fysisk aktivitet som ansågs behövas var osäkert. Några av

deltagarna tog upp tidsbrist som en aspekt till varför fysisk aktivitet inte utfördes.

”...about physical activity, every person they have to do... physical activity, every day... I don't know... how many hours they supposed to do but at least once a day have to do those activities, in order to strengthening his or her body.” (Grön)

Flera av deltagarna berättade hur fysisk aktivitet hjälper kroppen att vara aktiv. Några av deltagarna menade även att fysisk aktivitet har goda effekter på det psykiska välmåendet hos individen. Att fysisk aktivitet hjälper kroppen att stärkas och förbättras generellt, var något som betonades flera gånger.

”... physical exercise, helps to make the body become active and improve the physiological function of well much part of the body.” (Rosa)

Fysisk aktivitet minskar komplikationer och sjukdomar

Samtliga deltagare var eniga om att fysisk aktivitet kan förhindra sjukdomar och att det är förebyggande för eventuella komplikationer. Att risken för hypertension, hjärtsjukdomar, diabetes och metaboliska problem minskar av fysisk aktivitet påtalades av olika deltagare. Det nämndes att lungkapaciteten och blodcirkulationen förbättras om man är fysisk aktiv och att kroppens sammansättning förändras av träning. Genom fysisk aktivitet kan risken för övervikt minskas. I intervjuerna lyftes även att fysisk aktivitet kan ha en smärtlindrande effekt, till exempel att gravida kvinnor som håller sig aktiva kan minska smärtan under graviditeten.

”...if you go for physical exercises you... minimize the pain sometimes... pain can even go away.” (Orange)

”... once you do the exercises, it means you are going to activate your body, you are going to... prevent some secondary complications which might be arise you to if you lack from exercises.” (Gul)

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara syftet med studien, att utforska olika sjukvårdsprofessioners erfarenheter och uppfattningar kring fysioterapi och fysisk aktivitet i Tanzania, valde författarna att göra en intervjustudie. Ingen tidigare forskning fanns inom detta område. Författarna ansåg att en alternativ metod inte kunde ha fångat upp ämnet på samma sätt som en intervjustudie (28-30).

En annan möjlighet skulle vara att använda sig av en enkätundersökning, vilket skulle kunna ge ett svarsunderlag baserat på fler deltagare med samma frågor till alla. Eftersom syftet med denna studie var att på ett mer djupgående sätt utforska erfarenheter och uppfattningar skulle en enkätstudie eventuellt ha givit en mer ytlig bild av det sökta ämnet. En enkät på engelska som lämnas till personer som inte har engelska som förstaspråk skulle även kunna ge upphov till tolkningsproblem när det gäller förutbestämda frågor och begrepp, utan att författarna skulle ha haft möjlighet att besvara eventuella frågor från deltagarna. Vid en intervju får intervjupersonen tillfälle att fråga forskarna vad som menas när funderingar uppstår. Likaså har intervjuaren möjlighet att ställa uppföljande frågor för att få mer uttömmande beskrivningar, vilket ökar tillförlitligheten i materialet. En intervju kan däremot göra att intervjupersonen kan känna sig pressad att svara det de tror är rätt, då intervjuaren befinner sig i samma rum och själv är fysioterapeutstudent.

Resultaten av studien grundades på sex intervjuer, vilket är en brist. Få deltagare gör att resultatet inte är generaliserbart eller överförbart. Resultatet utgörs av subjektiva unika upplevelser från personer som arbetar på ett sjukhus, vilket kan försvåra överförbarhet till andra grupper i samhället (28, 30). Likaså är resultatet insamlat i ett utvecklingsland som har helt andra förutsättningar än Sverige, vilket även det gör det svårt att överföra resultatet till svenska förhållanden.

För att försöka få så innehållsrika intervjuer som möjligt eftersträvades ett öppet klimat med möjlighet att ge uttryck för fria åsikter. Intervjuerna följde en semistrukturerad intervjuguide som gav en struktur för intervjun så att den i möjligaste mån skulle besvara det förutbestämda syftet. Att ha en intervjuguide hjälpte de två författarna att få ett så likvärdigt sätt som möjligt

att täcka de förutbestämda områdena noggrant. De följdfrågor som författarna använde sig av gjorde att författarna kände sig säkrare under intervjun och kunde gå djupare i en del frågor. Då observatören hade möjlighet att ställa frågor i slutet av intervjun gavs också en möjlighet att fånga upp det som eventuellt missats i intervjun. Författarna upplevde inte att deltagarna kände sig hämmade kring klimatet som uppstod med tre personer i rummet (25, 28, 31).

Författarna upplevde att det var svårt att få ett eftersträvat djup i intervjuerna. En av faktorerna kan ha varit språkförbistring och missförstånd på grund av att varken intervjuaren eller intervjupersonen hade engelska som förstaspråk. Erfarenheter kan ha utelämnats på grund av bristande ordförråd. Författarna kan även ha tolkat materialet på ett felaktigt vis gentemot vad intervjupersonerna ville förmedla. För att minska risken för feltolkningar såg författarna till att inte ha ett för avancerat talspråk. Återupprepningar och speglingar användes för att bekräfta deltagarens berättelse. Genom detta kunde författarna försäkra sig om att rätt information framkom under intervjun. När osäkerhet uppstod ställde författarna frågan igen, eller på ett omformulerat vis. En annan svaghet med metoden var att båda författarna var oerfarna forskare och inte hade utfört längre intervjuer tidigare.

Författarna noterade en kulturell skillnad som kan ha påverkat datainsamlingen. Författarna är vana med punktlighet gällande tid från sin kultur. I Tanzania upplevde författarna att tid inte var lika viktigt att passa. En helt annan kultur kring möten och tid fanns vilket påverkade författarna. Författarna fick flera gånger anpassa sig gällande när och hur intervjuerna skulle ske. Även vem som skulle vara intervjuperson kunde drastiskt förändras, vilket satte författarna i en utmanande situation kring förberedelser inför intervjuerna (32). Alla intervjuer skedde på arbetstid vilket innebar att deltagarna fick ta tid från sin arbetsdag för att delta. Författarna upplevde att vissa av deltagarna kände sig stressade över detta, som kan ha resulterat i att deltagarna uteslöt vissa delar.

Materialet kan ha präglats av författarnas vistelse som volontärer på sjukhuset. Under tiden som datainsamling skedde så pågick volontärarbete som fysioterapeuter parallellt. Deltagarna och vad som uppkom under intervjuerna kan ha påverkats av detta. Författarna var medvetna om att intervjupersonerna kan ha försökt att svara det de ansåg efterfrågades. Volontärarbetet

kan också ha påverkat intervjupersonerna genom att de såg intervjuerna som sin möjlighet att ge tillbaka som sin uppskattning för volontärarbetet, vilket också kan ha färgat materialet. På ett liknande sätt kan det faktum att författarna var fysioterapeutstudenter ha påverkat innehållet i intervjuerna.

Innan studien utfördes och under arbetsprocessen eftersträvade författarna att upprätthålla ett reflexivt förhållningssätt till sin förförståelse. Författarna var medvetna kring fördomar som kan ha funnits och har under arbetets gång försökt att vara öppensinnade till dessa. Under vistelsen i landet och på det aktuella sjukhuset utvecklades förståelsen kring landets kultur, vilket påverkade förförståelsen (22).

Författarna påbörjade transkriptionen av den intervju de själva hållit i redan samma eller nästkommande dag. Att respektive författare transkriberade sin del gjorde att utskriften av intervjuerna kunde ske smidigt. En nackdel kan dock vara att författaren som skrev ut hade en förutfattad bild av vad som sades under intervjun. För att undvika detta lyssnade sedan observatören på intervjun och läste transkriptionen. Det gjorde att observatören kunde fylla i ord som missats, vilket senare underlättade analysdelen. Därefter har intervjuaren återigen lyssnat igenom och bekräftat observatörens ändringar, för att få en så god tillförlitlighet som möjligt i materialet (33).

Författarna har arbetat med analysprocessen var för sig för att sedan diskutera tillsammans, vilket ökar tillförlitligheten i studien. Den individuella analysen gjordes för att författarna var för sig skulle skapa en tanke och bilda ett sammanhang kring materialet. Författarna påverkade alltså inte varandras tankar innan diskussion. Under arbetsprocessen har ansvarig handledare läst alla transkriberade intervjuer och deltagit i återkommande diskussioner med författarna, vilket också kan ses som ett sätt att öka tillförlitligheten i analysen. Handledaren har lång erfarenhet av kvalitativ forskning. En intervju valdes även ut för specifik granskning av meningsbärande enheter. Handledaren har tagit del av samtliga koder. Diskussioner kring underkategorier och kategorier har pågått under hela analysprocessen. Det var en fördel att båda författarna var närvarande under alla intervjuerna så att diskussion kring eventuella svårtydda utsagor från intervjupersonerna kunde ske. Diskussion och reflektion över

kroppsspråk och vad som framkom var även möjligt. Författarna upplevde att detta var till stor hjälp, då intervjuerna skedde på engelska (25, 33).

Etisk diskussion

Författarna försökte göra förfrågningarna om att delta i intervjuerna så etiskt korrekt som möjligt. Författarna hade de tre etiska principerna; autonomiprincipen, nyttoprincipen och rättvisepincipen som utgångspunkt under hela arbetsprocessen (34). Möjligheten att skicka ut en allmän förfrågan i förväg till sjukhuset innan fanns inte, då intervjuerna utfördes i Tanzania. Inga kontaktuppgifter till sjukhuset tilldelades författarna. Förfrågan om att delta skedde till ett större antal personer än vad som var förutbestämt. Det gjordes för att ingen skulle känna sig tvungen att delta samt att ett representativt urval med en bredd på olika professioner och erfarenheter skulle vara möjligt.

En svaghet i studien gällande den externa etiken är att förfrågan om att delta i intervju till stor del skedde genom olika personer. Fyra av deltagarna fick förfrågan från författarna, medan två av personerna fick förfrågan av sjukhuschefen. Det noterades att förfrågan om deltagande i intervju inte hanterades med samma sekretess som författarna var vana vid. Hur förfrågan skedde kan ha påverkat personerna genom att de kan ha känt sig tvingade till att delta. För att undvika att någon person skulle känna sig tvingad fick samtliga deltagare en andra förfrågan av författarna, där det poängterades att det var frivilligt att delta. Alla deltagare fick minst en dags betänketid. Vid minsta antydning till osäkerhet erbjöd författarna ytterligare betänketid och påtalade ännu en gång att det är frivilligt att delta. Författarna uppfattade därför att samtliga deltagare deltog av egen fri vilja.

Författarna tog hänsyn till den externa etiken genom att informera alla deltagare i studien skriftligt och muntligt innan intervjuerna utfördes. Alla fick samma information och deltagarna fick skriva på ett skriftligt samtycke om att delta. All information skedde på samma sätt till deltagarna för att i möjligaste mån ta hänsyn till rättvisepincipen. Innan intervjuerna påbörjades var författarna noga med att informera om att deltagarna kunde avbryta när som helst och att det inte fanns några felaktiga svar på frågorna. Genom detta tog författarna hänsyn till autonomiprincipen som handlar om individens rätt till självbestämmande (34).

Författarna utgick från nyttoprincipen och ingen skada ansågs drabba deltagarna. Principen var även i beaktande då studien syftade till att lyfta uppfattningar kring betydelsen av fysioterapi och fysisk aktivitet, vilket skulle kunna medverka till att sprida kunskap och möjligen bidra till en positiv utveckling av hälso- och sjukvården (34).

Intervjupersonerna fick välja en intervjuplats som de kände sig bekväma med. Platserna som valdes var avskilda, men under flera av intervjuerna kom andra personer in i rummet vilket ledde till avbrott i intervjuerna. För författarna blev detta en form av kulturkrock, vilket kan ha påverkat intervjuerna. Intervjudeltagarna verkade dock inte berörda av avbrotten och fortsatte prata, medan författarna vid några tillfällen kände sig ställda över de avbrott som förekom. Avbrotten gjorde att det vid några tillfällen var svårt att hålla den röda tråden under intervjun. Författarnas fokus avbröts vilket kan ha påverkat intervjumetoden och följdfrågorna.

Miljön runt om intervjuplatserna bestod även av störningsmoment såsom ljud utifrån och patienter. Dessa störningsmoment kan ha påverkat intervjun. Vid flertalet tillfällen var det känsliga situationer med olika patienter i anslutning till intervjuplatsen. Om intervjuerna hade genomförts på ett svenskt sjukhus hade en paus varit given vid dessa situationer. Eftersom deltagarna inte blev störda valde författarna att låta intervjuerna fortlöpa (32).

Författarna försökte att anpassa sig till kulturen i landet genom klädsel, kroppsspråk och genom att visa hänsyn för de lokala sedvänjorna. Deltagarna fick information om att det finns möjlighet till att ta del av abstraktet i den slutgiltiga rapporten (29).

Den interna etiken beaktades genom att en korrekt metod av kvalitativ innehållsanalys användes. Endast författarna för studien och ansvarig handledare tog del av materialet. Databasinsamlingen sparades på lösenordskyddade enheter. Intervjupersonernas namn och yrke ersattes med koder. Citaten som valdes ut var opersonliga för att undvika identifiering av deltagarna. Alla intervjuerna finns representerade med citat i resultatavsnittet (34).

Resultatdiskussion

Författarna ville utforska erfarenheter och uppfattningar om fysioterapi och fysisk aktivitet. Målgruppen var vårdpersonal på ett sjukhus i Tanzania. Resultatet visar att det fanns en

varierad erfarenhet kring båda ämnena. Deltagarna hade en relativt samstämmig bild kring vad en fysioterapeut gör i sin yrkesroll. Det fanns även en gemensam uppfattning bland deltagarna om vad fysisk aktivitet är och hur den påverkar hälsan och kroppen. Däremot fanns det varierande tankar kring vad folk i allmänhet känner till om begreppen och i vilken utsträckning olika grupper i befolkningen är fysisk aktiva.

Det är svårt att bedöma djupet av intervjupersonernas kunskapsnivå kring fysioterapi.

Deltagarna utgick från vad den enda fysioterapeuten på sjukhuset brukade göra, och eventuella personliga erfarenheter av att ha fått behandling av en fysioterapeut.

Uppfattningarna grundades i den begränsade tillgängligheten av fysioterapi på sjukhuset.

Arbetsplatsen där intervjuerna skedde hade mycket begränsad utrustning för rehabilitering.

Förutsättningarna för att vårdpersonalen på sjukhuset skulle ha god kunskap om fysioterapi var därför begränsade. Tanzania anses vara ett av de fattigaste länderna i världen (35) vilket kan vara en förklaring till att fysioterapi inte har högsta prioritet inom hälso- och sjukvården samt att det finns begränsade utbildningsmöjligheter i landet (14).

Resultatet visar att andra vårdprofessioner ofta får utföra fysioterapeutens arbetsuppgifter, vilket är ett tecken på att det är alldeles för få fysioterapeuter. Det framgick även att den fysioterapeut som arbetar på sjukhuset inte kan möta kraven och behoven som finns, vilket stöds av tidigare forskning (14, 16). Ytterligare komplikationer uppstår också i samband med bristen på fysioterapeuter, till exempel att vårdpersonal som blivit delegerad att utföra fysioterapeutens arbetsuppgifter inte har fått adekvat utbildning eller handledning. De har då inte heller haft den tid som krävs att utföra arbetet, vilket leder till att personalen i sin tur visar patientens anhöriga hur de ska utföra arbetsuppgifterna. Slutligen står patientens anhöriga med en stor del av rehabiliteringsansvaret som de inte har utbildning för. Det resulterar i svårigheter att avgöra kvaliteten på den rehabilitering som patienterna faktiskt får. Det är även svårt att veta hur mycket de andra vårdprofessionernas arbete påverkas när de tvingas att utföra fysioterapeutens arbetsuppgifter. När uppgifter från fysioterapeuten genomgår flera led i kommunikationen finns en stor risk att informationen inte levereras korrekt.

Författarna upplever att fysioterapi behöver marknadsföras i Tanzania, vilket också framgick av alla intervjuer. Tidigare forskning visar att fysioterapi bör utvecklas i landet och att

befolkningen behöver lära sig mer om fysioterapi och dess roll i vården (14, 16, 36). För att detta ska bli möjligt krävs fler utbildningsplatser och en större möjlighet till vidareutbildning. Flera av deltagarna tog upp att de personligen hade bristfällig kunskap inom området fysioterapi. Andra menade att kunskapsnivån bland personalen var hög. Det var alltså en skillnad hos deltagarnas uppfattningar om sin egna samt vårdpersonalens kunskapsnivå (30).

De varierande erfarenheterna kring betydelsen av fysioterapi gav en yttlig bild av ämnet. Författarna ansåg att språket inte var en avgörande faktor för detta. En stor del av den bristande kunskapen om fysioterapi och dess betydelse tror författarna grundades i att det endast fanns en anställd fysioterapeut på sjukhuset och kontakten med denna person var sparsam på de olika enheterna. En annan påverkande faktor kan vara det delegerade rehabiliteringsarbetet som de utför på avdelningarna och att vårdprofessionerna saknade djupare kunskap om syftet med behandlingen. I dagens läge är det en generell avsaknad av tillräcklig vård i landet, vilket leder till brister i kunskap kring de olika vårdprofessionerna (37).

Utifrån studiens resultat anser författarna att fler fysioterapeuter på sjukhuset skulle ge bättre förutsättningar för en väl fungerande vård och en bättre kvalitet för patienternas återhämtning efter skada och sjukdom.

Samtliga deltagare hade en begränsad erfarenhet av vilka patienter som var i behov av fysioterapi. Det resulterade i att patienter blev utan fysioterapeutisk behandling. Tidigare forskning säger att en stor del av patienter som är i behov av fysioterapi i områden söder om Sahara blir utan (16). Uppfattningarna om vilka som behövde fysioterapi stämde dock väl överens mellan deltagarna. Däremot var det många patientgrupper som aldrig kom upp som förslag för fysioterapi. Uppfattningen kring vilka patientgrupper som behövde rehabiliterande vård kan stämma överens med den generella bild som vårdpersonal har i landet, eftersom flera sjukhus har liknande brist på fysioterapeuter (14, 16). Förtroende för läkemedel tycks i landet vara starkare än fysioterapi, vilket kan leda till att patienter väljer att träffa en läkare i stället för en fysioterapeut.

Förslag för att öka medvetenheten kring fysioterapi är att introducera ett samarbete mellan professionerna redan i grundutbildningarna så att studenterna får ett ökat samarbete mellan de olika professionerna och en grundlig förklaring till respektive roll inom vården. Även mer praktiskt arbete under utbildningen skulle höja kvaliteten. Författarna anser också att det krävs bättre utbildningsmöjligheter och fler utbildningsplatser för att öka kunskapen om fysioterapi hos befolkningen. Desamma gäller att öka efterfrågan på fysioterapeutisk behandling som ett alternativ till medicin.

En av intervjupersonerna var fysioterapeut vilket kan ha påverkat resultatet. Något som också kan ha påverkat resultatet var att två av deltagarna hade egna erfarenheter av att ha fått behandling av en fysioterapeut. Deltagarna erhöll en annan typ av erfarenhet kring fysioterapi eftersom de fått en annan vinkling på fysioterapeutens arbetssätt i jämförelse med de andra deltagarna. Mötet med en fysioterapeut som patient kan ge en bredare syn på vilka redskap och behandlingsmetoder som används. Även bemötandet de upplevde kan ge en större bild av fysioterapi som yrke.

Tidigare forskning beskriver att befolkningen i Tanzania ofta är fysiskt aktiva i sin vardag, detta var också något som nämndes under intervjuerna. Det framgick under intervjuerna att det finns en generell medvetenhet kring att det är bra att röra på sig och att träna.

Intervjupersonerna menade att kunskapen kring fysisk aktivitet, liksom hur fysiskt aktiv befolkningen är, kunde skilja sig åt beroende på var man är bosatt, på landsbygden eller i en stad. Detta stämmer överens med tidigare forskning (12).

När deltagarna pratade om fysisk aktivitet uppstod en osäkerhet hos författarna kring ämnet. Ibland uppstod missförstånd kring vad som menades med fysisk aktivitet. Författarna frågade då istället vad intervjupersonerna tänkte om träning för att inte fastna i en diskussion kring begrepp, utan för att få fram erfarenheter och uppfattningar kring att använda kroppen i rörelse. Författarna upplevde att deltagarna då gav mer uttömmande beskrivningar. Det visade sig att deltagarna hade goda uppfattningar om vad fysisk aktivitet innebär då de gav exempel på olika fysiska aktiviteter. Däremot verkade det som att de använde sig av begreppet träning (exercise) hellre än fysisk aktivitet. Författarna är tveksamma till om resultatet är generaliserbart på hela befolkningen i Tanzania. Vårdpersonal kan förväntas ha en större

kunskap kring fysisk aktivitet än övriga befolkningen. Det är även svårt att avgöra om resultatet är överförbart till andra sjukhus.

Resultatet i denna studie stämmer överens med tidigare forskning som pekar på att fysisk aktivitet generellt inte används i rehabiliterande syfte i Tanzania (19). Det som deltagarna lyfte fram var att fysisk aktivitet påverkar kroppen positivt. Det fanns en medvetenhet kring att det är viktigt att röra på sig, men författarna upplever att det saknas djupare kunskap om varför det är bra. Vårdpersonalen kunde nämna ett begränsat antal komplikationer och sjukdomar som uppstår vid inaktivitet och brist på fysisk aktivitet till exempel diabetes och hypertension. Resultaten stämmer överens med forskning som finns kring fysisk aktivitet och hälsa (13, 38-40).

Författarna upplevde att andra vårdyrken än fysioterapeuten hade begränsad kunskap kring fysisk aktivitet och hälsa. Det är möjligt att det i första hand är fysioterapeuterna som lär sig om sambandet mellan hälsa och fysisk aktivitet. Trots den begränsade kunskapsnivån kring hur fysisk aktivitet påverkar kroppen tror författarna att kunskapsnivån bland den övriga befolkningen kan vara ännu mer bristfällig (30).

Tillämpning av resultaten

Studiens resultat ger en ökad inblick kring fysioterapi i Tanzania. Det ger även en insyn i vårdpersonals uppfattningar kring betydelsen av fysisk aktivitet. Resultatet stärker det uttalade behovet av fysioterapi i landet, liksom medvetandegöra vikten av fysisk aktivitet till befolkningen. Alla deltagare upplevde att sjukhuset var i behov av fler fysioterapeuter. Studien har förhoppningsvis väckt en ökad medvetenhet kring dessa områden hos vårdpersonalen. Denna insikt kan i sin tur leda till ökade krav från personalen.

Förslag på fortsatt forskning

Studien har lyft behovet av fysioterapi i Tanzania och uppmärksammat betydelsen av fysisk aktivitet. För att öka förståelse i Tanzania för vikten av fysioterapi och fysisk aktivitet behövs ytterligare forskning, både i form av kvalitativa och kvantitativa studier. Vidare forskning och utredningar kring hur yrket ska växa och hur utbildningarna ska bli fler behövs. Genom att medvetengöra befolkningens uppfattning kring dessa områden kan rollen för fysioterapi och

vikten av fysisk aktivitet växa i landet. Kvantitativa studier kan lyfta dessa områden och ge en större överblick som är generaliserbar till övrig befolkning. Forskning kring fysioterapeuters arbetssätt och betydelsen av fysioterapeutisk behandling för olika patientgrupper i Tanzania krävs för att utveckla vården.

Konklusion

Den aktuella studien visar att kunskapen om fysioterapi var generellt sett låg på det aktuella sjukhuset och att de intervjuade professionerna saknade djupare kunskap om fysioterapi och fysioterapeutens arbete. Det fanns en medvetenhet att fysioterapi bör växa. Fysisk aktivitet är vardagliga sysslor och träning, samt har en positiv påverkan på kroppen då det minskar komplikationer och risken för sjukdomar.

Acknowledgement

Författarna vill tacka sjukhuset som tog emot oss och alla deltagare som ställt upp i studien. Stort tack riktas även till vår handledare Lena Zidén som varit ett stöd under hela arbetsprocessen.

Referenslista

1. Beckung E, Brogren Carlberg E, Rösblad B. Fysioterapi för barn och ungdom : teori och tillämpning. 2., [rev.] uppl. / illustrationer: Carin Carlsson ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2013.
2. Beyer N, Lund H, Klinge K. Träning : i förebyggande, behandlande och rehabiliterande arbete. 1. uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur AB; 2010.
3. Fysioterapeuterna. Fysioterapi - profession och vetenskap [Internet]. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2017 [updated 2016-12-14; cited 2017-11-26]. Available from: <http://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/om-professionen/webb-fysioterapi-vetenskap-och-profession-20160329.pdf>.
4. Abreu A. Prehabilitation: Expanding the concept of cardiac rehabilitation. European journal of preventive cardiology. 2018;2047487318763666.
5. Thomeé R. Nya Motions- och idrottsskador och deras rehabilitering. 1. uppl. ed. Swärd L, Karlsson J, editors. Stockholm: Stockholm : SISU idrottsböcker; 2011.
6. Norrbrink C, Lundeberg T. Om smärta : ett fysiologiskt perspektiv. 2. uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2014.
7. Olséni L, Wollmer P. Sjukgymnastik vid nedsatt lungfunktion. 2., [utök. och uppdaterade] uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2011.
8. Sveriges akademiker. Fysioterapeut [Internet]. Stockholm: Folkhälsoguiden; 2018 [updated 2017; cited 2017-11-26]. Available from: <https://www.saco.se/studieval/yrken-a-o/fysioterapeut/>.
9. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Fysisk aktivitet - begrepp och definitioner [Internet]. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2015 [updated 2014-12-17; cited 2017-11-26]. Available from: http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_FA_Begrepp-och-definitioner.pdf.
10. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna [Internet]. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2015 [updated 2015-03-04; cited 2017-11-26]. Available from: http://fyss.se/wp-content/uploads/2015/02/FYSS-kapitel_FA-f-År-vuxna.pdf.
11. Statens f, Yrkesföreningar för fysisk a. FYSS 2008 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. 2. uppl. ed. Stockholm: Stockholm : Statens folkhälsoinstitut; 2008.
12. John B, Todd J, Mboya I, Mosha M, Urassa M, Mtuy T. Physical activity and associated factors from a cross-sectional survey among adults in northern Tanzania. BMC public health. 2017;17(1):588.
13. Muhihi A, Njelekela M, Mpembeni R, Masesa Z, Kitamori K, Mori M, et al. Physical activity and cardiovascular disease risk factors among young and middle-aged men in urban Mwanza, Tanzania. The Pan African medical journal. 2012;11:11.
14. Agho AO, John EB. Occupational therapy and physiotherapy education and workforce in Anglophone sub-Saharan Africa countries. Human resources for health. 2017;15(1):37.
15. Beling J, Chisati E. Advancing Physical Therapy Practice through Curriculum Revision: The Malawi Experience. Frontiers in public health. 2017;5:216.
16. Christian A, Gonzalez-Fernandez M, Mayer RS, Haig AJ. Rehabilitation needs of persons discharged from an African trauma center. The Pan African medical journal. 2011;10:32.
17. Frye BA. Review of the World Health Organization's report on disability prevention and rehabilitation. Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses. 1993;18(1):43-4.
18. Haig AJ, Im J, Adewole A, Nelson VS, Krabak B. The practice of physical medicine and

- rehabilitation in subSaharan Africa and Antarctica: A white paper or a black mark? PM & R : the journal of injury, function, and rehabilitation. 2009;1(5):421-6.
19. Vancampfort D, Stubbs B, De Hert M, du Plessis C, Gbiri CAO, Kibet J, et al. A systematic review of physical activity policy recommendations and interventions for people with mental health problems in Sub-Saharan African countries. *The Pan African medical journal*. 2017;26:104.
 20. Lomey AL. Physical medicine in rehabilitation: its scopes and problems. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*. 1954;28(34):711-4.
 21. Lomey AL. Physical medicine and rehabilitation: new aims in treatment. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*. 1965;39(39):996-8.
 22. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. [rev.] uppl. ed. Brinkmann S, editor. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2014.
 23. Starrin B, Svensson P-G. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Lund : Studentlitteratur; 1994.
 24. Granskär M, Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2., [rev.] uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2012.
 25. Malterud K. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning : en introduktion*. 3., [uppdaterade] uppl. / översättning: Per Larson ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2014.
 26. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. *Allmänt om forskningsansatser med kvalitativ metod* Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2017 [updated 2014; cited 2017-11-23]. Available from: http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/SBUsHandbok_Bilaga11.pdf.
 27. Trost J. *Kvalitativa intervjuer*. 4., [omarb.] uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2010.
 28. Andersen ES. *Projektarbete - en vägledning för studenter*. Schwencke E, Franzén T, editors. Lund: Lund : Studentlitteratur; 1998.
 29. Andersen H, Liungman CG, Mårtensson B. *Vetenskapsteori och metodlära : introduktion*. Lund: Lund : Studentlitteratur; 1994.
 30. Notter LE. *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Hott JR, Larsson M, Larsson-Wentz K, editors. Lund: Lund : Studentlitteratur; 1996.
 31. Mays N, Pope C. *Qualitative research in health care*. London: London : BMJ; 1996.
 32. Carlander J. *Trygga och otrygga möten : vardagsetik och bemötande i arbete med människor*. Stockholm: Stockholm : Gothia; 2001.
 33. Holme IM. *Forskningsmetodik : om kvalitativa och kvantitativa metoder*. 2., [rev. och utök.] uppl. ed. Solvang BK, Nilsson B, editors. Lund: Lund : Studentlitteratur; 1997.
 34. Nilstun T. *Forskningsetik i vård och medicin*. 2., [rev.] uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 1994.
 35. Globalis. Tanzania [Internet]. Stockholm: FN-Sambandet; 2017 [updated 2018-03-07; cited 2018-04-04]. Available from: <https://www.globalis.se/Laender/Tanzania>.
 36. Murthy S, Leligdowicz A, Adhikari NK. Intensive care unit capacity in low-income countries: a systematic review. *PloS one*. 2015;10(1):e0116949.
 37. Sawe HR, Mfinanga JA, Lidenge SJ, Mpondo BC, Msangi S, Lugazia E, et al. Disease patterns and clinical outcomes of patients admitted in intensive care units of tertiary referral hospitals of Tanzania. *BMC international health and human rights*. 2014;14:26.
 38. Aspray TJ, Mugusi F, Rashid S, Whiting D, Edwards R, Alberti KG, et al. Rural and urban differences in diabetes prevalence in Tanzania: the role of obesity, physical inactivity and urban living. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2000;94(6):637-44.
 39. *Folkhälsoguiden*. [Internet]. Stockholm: Folkhälsoguiden; 2017 [updated 2017; cited 2017-

11-26]. Available from: <http://folkhalsoguiden.se/amnesomraden/fysisk-aktivitet/>.

40. Tuomilehto J, Lindstrom J, Eriksson JG, Valle TT, Hamalainen H, Ilanne-Parikka P, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. The New England journal of medicine. 2001;344(18):1343-50.

Bilaga 1



Health professionals experience and perception about physiotherapy and physical activity

Background

In Tanzania there are only a few educated physiotherapists. The physiotherapists cannot meet the demand of rehabilitation among the population. The level of education is low and with the lack of physiotherapists it results in a poor quality of health care. Only few people can get the rehabilitation that is needed. Previous research tells that people in Tanzania are physical active. Little is known about what health care professionals in Tanzania know about physiotherapy and physical activity.

Aim of study

The aim of this study is to explore the experience of physiotherapy and physical activity among health professionals at a hospital in Tanzania.

Request for participation

You are invited to participate in this interview study because you are employed as health care professional at this hospital.

Interview process

You will participate in one interview. One interviewer and one observer will be present. Topics that will be touched are your experience and thoughts about physiotherapy and physical activity. The interview will be recorded.

The risks of the study

The researchers do not see any risks of participating in this study

Advantages of participating

You will have an opportunity to talk about your experiences and thoughts concerning health issues and you will contribute the knowledge within the area.

Security and treatment of the interview material

You will be treated confidentially and personal information will not be shared to anyone. The recorded interview will be saved so that no unauthorized person can take part of it.

Voluntary

It is voluntary to participate in this interview. You can always leave or stop the interview at any time without giving an explanation.

Questions

If you have any questions about the study, please contact the researchers.

Elin Svenberg

Physiotherapy student, University of Gothenburg, Sweden

Email: gussvenbel@student.gu.se

Julia Pilgren Sautter

Physiotherapy student, University of Gothenburg, Sweden

Email: guspilju@student.gu.se

Supervisor :

Lena Zidén

Registered Physiotherapeut , PhD

University of Gothenburg

Bilaga 2



Consent to participation

Written information and consent to participate in this study: *Health professionals experience and perception about physiotherapy and physical activity*. I have been informed in writing about the terms to participate in this study. I have also been informed about the aim of the study and that I can leave whenever I want.

Participant signature, date:

Printed name:

Information shared by Elin Svenberg och Julia Pilgren Sautter. Date:

Bilaga 3

Interview guide

Opening question:

Please tell me about your experiences about physiotherapy/working with physiotherapists

➤ **Experiences and thoughts of physiotherapy**

Purpose of physiotherapy

Professional role of the physiotherapist

Contribution of physiotherapy for patients' health

Experiences of team work and team members

➤ **Experiences and thoughts of physical activity**

Own experiences of physical activity – work/for leisure

Importance of physical therapy for health

Wind-up question:

Can you tell me more about this...

How do you think about this?

Is there something more you would like to add?