

Centrala begrepp i abstrakten till de svenska doktorsavhandlingarna inom fysioterapi åren 1991 – 2009

En kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys

Mia Roman

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	8172
Författare:	Mia Roman
Arbetets namn:	Centrala begrepp i abstrakten till de svenska doktorsavhandlingarna inom fysioterapi åren 1991-2009
Handledare (Arcada):	Camilla Wikström - Grotell
Uppdragsgivare:	Camilla Wikström - Grotell
<p>Sammandrag:</p> <p>Bakgrund och syfte: Detta arbete är en del av projektarbetet ”Mutusta Näyttöön/Från rutin till evidens” som görs i samarbete mellan yrkeshögskolorna Arcada och Metropolia i Helsingfors, Finland. Syftet med det här arbetet är att identifiera, kategorisera och kvantifiera de centrala begreppen från abstrakten av de svenska doktorsavhandlingarna inom fysioterapi för att stöda den ontologiska forskningen inom fysioterapi. Metod och material: Metoden som används är en kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys. Materialet består av 219 abstrakt skrivna mellan åren 1991-2009. Som teoretisk referensram används ett hälsoperspektiv enligt Broberg et al (2009s. 1) och ICF med sitt biopsykosociala perspektiv. De identifierade centrala begreppen kategoriseras i åtta kategorier; <i>Aktivitet och delaktighet, Kroppsfunktioner, Kroppsstrukturer, Omgivningsfaktorer, Personliga faktorer, Undersökning - och behandlingsmetoder, hälsofaktorer – positiva & negativa</i> och en kategori för <i>Övriga</i>. Resultat: De 20 mest förekommande centrala begreppen oavsett kategori var: function/funktion, pain/smärta, work/arbete, health/hälsa, muscle/muskel, treatment/behandling, training/träning, knee/knä, exercise, rehabilitation/rehabilitering, evaluate, intervention, movement/rörelse, outcome, balance/balans, hip/höft, social, disability, walking och healthy. De centrala begreppen i kategorin <i>Kroppsfunktioner</i> hade störst antal förekomster i abstrakten, 33,1 %. Slutsats: Det här arbetet visar vilka centrala begrepp som förekommer ofta i de svenska doktorsavhandlingarnas abstrakt.</p>	
Nyckelord:	centrala begrepp, fysioterapi, innehållsanalys, hälsoperspektiv, ICF
Sidantal:	63 s.
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	5.3.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physical Therapy
Identification number:	8172
Author:	Mia Roman
Title:	Central concepts in the abstracts of the Swedish doctoral thesis in physiotherapy year 1991-2009
Supervisor (Arcada):	Camilla Wikström – Grotell
Commissioned by:	Camilla Wikström – Grotell
<p>Abstract:</p> <p>Background and purpose: This degree thesis belongs to the project ”Mutusta Näyttöön/Från rutin till evidens” that is a cooperation project between two Universities of applied sciences, Arcada and Metropolia in Helsinki, Finland. The purpose of this work is to identify and categorize the central concepts from the abstracts of the Swedish doctoral thesis in physiotherapy to support the ontological research in the physiotherapy field.</p> <p>Method and material: The method used was a qualitative and quantitative content analysis. The material consisted of 219 abstracts published between the years 1991-2009. A health perspective by Broberg et al (2009 s.1) and the ICF with its biopsychosocial perspective were used as the theoretical frames of references. The identified central concepts was categorized in eight categories; <i>Activity and participation</i>, <i>Bodystructures</i>, <i>Body functions</i>, <i>Environmental factors</i>, <i>Personal factors</i>, <i>Examination and treatmentmethods</i>, <i>Healthfactors - positive & negative</i> and one category for <i>Others</i>.</p> <p>Result: The 20 most used central concepts irrespective of category was; function/funktion, pain/smärta, work/arbete, health/hälsa, muscle/muskel, treatment/behandling, training/träning, knee/knä, exercise, rehabilitation/rehabilitering, evaluate, intervention, movement/rörelse, outcome, balance/balans, hip/höft, social, disability, walking and healthy. The central concepts in the category <i>Bodyfunctions</i> had the highest occurrence in the abstracts, together 33, 1 %.</p> <p>Conclusion: This degree thesis shows which central concepts that occurs often in the abstracts of Swedish doctoral thesis in Physical therapy.</p>	
Keywords:	Central concepts, physiotherapy, physical therapy, content analysis, health perspective, ICF.
Number of pages:	63 s.
Language:	Swedish
Date of acceptance:	5.3.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	8172
Tekijä:	Mia Roman
Työn nimi:	Keskeiset käsitteet ruotsalaisissa fysioterapian tohtorinväitöskirjojen tiivistelmissä vuosina 1991-2009
Työn ohjaaja (Arcada):	Camilla Wikström-Grotell
Toimeksiantaja:	Camilla Wikström-Grotell
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tausta ja tarkoitus: Tämä opinnäyte on osa projektityötä ”Mutusta näyttöön / Från rutin till evidens”, joka toteutetaan yhteistyössä ammattikorkeakoulujen Arcadan ja Metropolian kanssa (Helsinki, Suomi). Tämän työn tavoitteena on tunnistaa ja luokitella keskeiset käsitteet ruotsalaisista fysioterapian tohtorin väitöskirjoista ja tukea siten ontologista fysioterapian tutkimusta. Menetelmät ja materiaali: Menetelminä käytetään laadullista ja kvantitatiivista sisältöanalyysyä. Materiaali koostuu 219:stä opinnäytteen tiivistelmästä, jotka on julkaistu vuosina 1991-2009. Teoreettisena viitekehyksenä on terveystieteiden näkökulma Broberg et al (2009s. 1) mukaan sekä ICF:n biopsykososiaalinen näkökulma. Tunnistetut keskeiset käsitteet luokitellaan kahdeksaan luokkaan: <i>Aktiviteetti ja osallistuminen, Kehontoiminnot, Kehonrakenteet, Ympäristötekijät, Henkilökohtaiset tekijät, Tutkimus- ja hoitomenetelmät, Terveystekijät – positiiviset ja negatiiviset</i> sekä luokka <i>Muut</i>. Tulokset: 20 eniten esiintyvää keskeistä käsitettä kaikista luokista ovat: toiminto/toiminta, kipu, työ, terveys, lihas, hoito, harjoitus, polvi, harjoittelu, kuntoutus, arviointi, interventio, liike, tulos, tasapaino, lantio, sosiaalinen, vamma/kyvyttömyys, kävelu ja terveellinen. Luokassa <i>Kehontoiminnot</i> esiintyi kaikkein eniten käsitteitä, yhteensä 33,1%. Johtopäätös: Tämä työ valaisee ruotsalaisten tohtorinväitöskirjojen tiivistelmissä usein esiintyviä keskeisiä käsitteitä.</p>	
Avainsanat:	keskeiset käsitteet, fysioterapia, sisältöanalyysi, terveystieteiden näkökulma, ICF
Sivumäärä:	63 s.
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	5.3.2013

INNEHÅLL

1	INTRODUKTION	8
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	9
2.1	Syfte	9
2.2	Frågeställningar.....	9
3	BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING	9
4	TEORETISK REFERENSRAM och CENTRALA BEGREPP	12
5	METOD OCH MATERIAL	15
5.1	Materialbeskrivning.....	15
5.2	Inklusionskriterier.....	15
5.3	Exklusionskriterier	15
5.4	Metodbeskrivning	16
6	RESULTAT	19
6.1	Centrala begrepp i kategorin Kroppsfunktioner.....	20
6.2	Centrala begrepp i kategorin Kroppsstrukturer	21
6.3	Centrala begrepp i kategorin Aktiviteter och delaktighet.....	22
6.4	Centrala begrepp i kategorin Omgivningsfaktorer.....	22
6.5	Centrala begrepp i kategorin Personliga faktorer.....	23
6.6	Centrala begrepp i kategorin Hälsfaktorer - positiva & negativa.....	24
6.7	Centrala begrepp i kategorin Undersöknings- och behandlingsmetoder	24
6.8	Centrala begrepp i kategorin Övrigt	25
6.9	Centrala begrepp som förekommit över 100 gånger i abstrakten och alla kategoriers procentuella förekomst.	26
7	DISKUSSION	28
7.1	Resultatdiskussion.....	28
7.2	Materialdiskussion	33
7.3	Metoddiskussion.....	33
8	SLUTSATS.....	36
	KÄLLOR / REFERENCES.....	37
	BILAGOR.....	39
	Bilaga 1. Tabell över alla centrala begrepp som identifierats och plockats ur abstrakten	39
	Bilaga 2. Legitimerade sjukgymnasters riksförbunds lista över disputerade sjukgymnaster i Sverige	46
	Bilaga 3. Övriga medtagna abstrakt i examensarbetet, sammanlagt 24 st	63

Figurer

Figur 1 Centrala begrepp med över 10 träffar i kategorin "Kroppsfunktioner".	21
Figur 2 Centrala begrepp med över 10 träffar i kategorin "Kroppsstrukturer".	22
Figur 3 Centrala begrepp med över 10 träffar I kategorin "Aktiviteter och delaktighet"	22
Figur 4 Centrala begrepp med över 5 träffar i kategorin "Omgivningsfaktorer".....	23
Figur 5 Centrala begrepp med över 10 träffar i kategorin "Personliga faktorer".....	23
Figur 6 Centrala begrepp i kategorin med över 1 träff i kategorin "Hälsfaktorer - positiva och negativa" och antalet förekomster i abstrakten.	24
Figur 7 Centrala begrepp i kategorin "Undersöknings och behandlingsmetoder" och antalet förekomster i abstrakten.....	25
Figur 8 Centrala begrepp i kategorin "Övrigt" och antalet förekomster i abstrakten. ...	25
Figur 9 Begrepp i alla kategorier som har över 100 träffar i abstrakten.	27
Figur 10 Alla kategorier.	28

FÖRORD

Ett stort tack till min kära man som har stöttat mig, passat barnen och hjälpt mig att arbeta fram resultaten i Excell! Ett stort tack också till Gabriella som jag inledde det här arbetet med och som har stöttat och bidragit med all sin kunskap och med den gemensamma introduktionen till arbetet. Ett varmt och stort tack till Camilla som med ett enormt tålamod och värme har handlett arbetet. Ett stort tack också till Carina Fransman som gjorde ett omfattande arbete och samlade in materialet för analysen, abstrakten.

1 INTRODUKTION

Detta examensarbete på 15 ECTS studiepoäng är en del av ett projektarbete som görs i samarbete mellan yrkeshögskolorna Arcada och Metropolia i Helsingfors, Finland. Projektet har arbetsnamnet ”Mutusta Näyttöön/Från rutin till evidens”. Detta examensarbete vill genom att identifiera och kategorisera de centrala begreppen från abstrakten av de svenska doktorsavhandlingarna inom fysioterapi bidra till att öka kunskapen om den fysioterapeutiska kunskapskroppen och på det sättet stöda den ontologiska forskningen inom fysioterapi och verka för en god praktik. Arbetet inleddes 2010 tillsammans med fysioterapistuderande Gabriella Tengström som analyserade de finska, norska och danska doktorsavhandlingarnas abstrakt (Tengström 2011). I detta arbete analyseras de svenska abstrakten. Stora delar av inledningen och bakgrundsinformationerna samt utarbetandet av kategorier för analysen har gjorts tillsammans med Gabriella och är liknande i båda arbetena.

Denna del av beställningsarbetet görs av fysioterapistuderanden Mia Roman på avdelningen för hälsa och välfärd inom utbildningsprogrammet fysioterapi vid yrkeshögskolan Arcada i Helsingfors, Finland. Detta är en beskrivande kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys av de centrala begreppen från 219 svenska doktorsavhandlingars abstrakt i fysioterapi. De analyserade doktorsavhandlingarna är skrivna mellan åren 1991-2009. Den första delen av detta beställningsarbete heter ”Från forskning till kliniskt arbete” och är ett examensarbete skrivet år 2010 av fysioterapeut Carina Fransman, också hon från yrkeshögskolan Arcada. Hennes examensarbete är en litteraturstudie vars syfte är att beskriva innehållet och intresseområdet i de nordiska doktorsavhandlingarna och att redogöra för hur innebörden i dessa dissertationer har förändrats under åren 1977 – 2009. De analyserade abstrakten i det här arbetet hör till det material som Fransman samlade och sammanställde år 2009-2010 för det gemensamma projektet ”Mutusta Näyttöön / Från rutin till evidens” (Fransman, 2010). Forskningsresultatet och materialet från det här arbetet kommer att utnyttjas för vidare forskning av Camilla Wikström Grotell (Arcada) och Leena Noronen (Metropolia).

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLNINGAR

2.1 Syfte

Syftet med det här arbetet är att identifiera, kategorisera och kvantifiera de centrala begreppen från abstrakten av de svenska doktorsavhandlingar inom fysioterapi för att belysa den fysioterapeutiska kunskapskroppen och genom det stöda vidare forskning och teoribildning inom fysioterapivetenskapen som grund för det fortsatta utvecklandet av god fysioterapipraktik.

2.2 Frågeställningar

De två forskningsfrågorna är:

- 1. Vilka centrala begrepp kan identifieras i abstrakten från de svenska doktorsavhandlingarna inom fysioterapi?
- 2. Vilka är de mest förekommande centrala begreppen i abstrakten till de svenska doktorsavhandlingarna inom fysioterapi?

3 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING

Fysioterapin är idag en egen forskningsgren. Styrkan och utmaningen med fysioterapiforskningen är att dess ursprung kommer från det praktiska utförande. Utmaningen ligger idag i att kombinera teori, forskning och praktik för att hålla ett högt krav som en akademisk vetenskapsgren. (Broberg et al 2009 s. 10) Enligt Wigblad och Jonsson (2008 s. 22) har praktikern en god möjlighet, att med sin erfarenhet och kunskap inom sitt specifika ämne, bidra med relevant forskning av god kvalitet. Syftet med forskning är att gynna utveckling av vetenskaplig kunskap, som utgör en grund för yrkesutövandet. Enligt Broberg et al (2009 s. 5) kan man bättre beskriva fysioterapivetenskapens innehåll och profilera sig bättre som en vetenskapsgren bland

andra vetenskapsgrenar, då man undersöker de centrala begreppen och de teoretiska referensramarna. Noronen & Wikström-Grotell (1999) skriver att ontologisk forskning inom fysioterapi är viktigt därför att ontologi, det som redan existerar, följs av en viss kunskap. Så för att identifiera den fysioterapeutiska kunskapskroppen är ontologisk forskning grunden, att ta reda på fysioterapins underliggande antagen, hur verkligheten är, vad som redan existerar. Även Shaw & DeForge (2012 s. 420) anser att ontologisk och epistemologisk forskning inom fysioterapin är viktig. Enligt dem har det inte blivit ordentligt och kritiskt undersökt vad som hör till fysioterapeutisk kunskap och de anser att forskning om fysioterapins ontologi och epistemologi skulle kunna bidra till att placera fysioterapipraktiken i sin sociopolitiska kontext och bidra till förståelsen att kunskap är en process. De påpekar också att ontologi och epistemologi, via t.ex. vår världsbild, har en direkt påverkan på fysioterapeuternas kliniska kunskap och beslutsfattande i praktiken. (Shaw & DeForge (2012 s. 421)

Fysioterapiforskningen utvecklas och mängden av vetenskaplig forskning ökar hela tiden i en mycket snabb takt (Maher et.al 2008 s.1). Utvecklingen av vetenskaplig kunskap inom fysioterapivetenskapen har gått framåt. Forskningen utförs framförallt inom det biomedicinska paradigmet och teoriutvecklingen präglas av ett positivistiskt paradigm (Wikström-Grotell & Eriksson 2012s. 428). Fortfarande har det inte reflekterats så mycket över de grundläggande filosofiska frågorna och koncepten inom fysioterapi och fysioterapivetenskapen har inte en etablerad teoretisk referensram. Det första steget i att utveckla teori är att definiera de centrala begreppen . (Wikström-Grotell & Eriksson 2012s. 428)

Som Hanson (2004 s. 96) uttrycker det, finns teorin till för att svara på frågorna ”varför” och ”hur” och för att lösa problem. I praktiken är metoderna sedan de verktyg som åstadkommer en lösning. Enligt Noronen & Wikström-Grotell (1999) söker fysioterapin sitt paradigm. Det fysioterapeutiska paradigmet skulle innehålla antaganden om; intresse, kompetens, världsbild och synen på fysioterapin som vetenskap. Det skulle kunna finnas flera små paradigm inom det större men åtminstone på en allmän nivå skulle det vara bra att nå konsensus om vad fysioterapivetenskap är. Fysioterapin söker sin egen identitet och hur den som vetenskap och professionen skiljer sig från andra närliggande vetenskaper. Detta är viktigt för att fysioterapeuterna ska kunna behålla sin

ställning som experter både som forskare och utövare inom sitt eget område. Fysioterapin kan betraktas som en praktisk vetenskapsgren med sin egen kunskapsbank och kunskapskropp från vilken undervisningsmetoderna och det för samhället viktiga praktiska tillämpande baserar sig på. Relationen mellan forskning, utbildning och den kliniska praktiken är viktigt för fysioterapins utveckling. Enligt Noronen & Wikström-Grotell (1999) så finns det en risk att fysioterapeuternas expertis och autonomi är hotad om experter inom andra vetenskaper har ansvar för fysioterapeuternas forskning. Målet för fysioterapin som vetenskapsgren är att utveckla kunskap som kan omsättas i praktiken och stöda hälsa, rörelse - och funktionsförmågan hos människan. (Noronen & Wikström-Grotell 1999)

Ekdahl & Nilstun (1998) har i sin artikel *Paradigms in physiotherapy research: Analysis of 68 Swedish doctoral dissertations* undersökt på vilket sätt (vetenskapsteoretiskt) de fysioterapeutiska forskningarna utförts och vad de hade för målgrupp och intresseområde. De kom fram till att det inom fysioterapiforskningen inte fanns ett enskilt övergripande ideal som kunde kallas för ett fysioterapeutiskt paradigm utan att fysioterapeuter kombinerade element från flera olika paradigmen.

Vidare tar Miller et al. (2003 s. 123) upp att endast en bråkdel av de artiklar publicerade i facktidskrifter inom fysioterapiprofessionen, tillhandahåller en information som direkt kan tillämpas kliniskt i patientförhållanden. Enligt Hanson (2004 s. 95) behövs den teoretiska kunskapen för att den praktiska erfarenheten inte enbart blir en blind tillämpning, att man löser problemen så som man alltid gjort. Hanson (2004 s. 95) påstår vidare att då man anlitar både praktisk och teoretiskt kunnande uppnås syftet, eftersom arbetet förberetts och realiserats på ett välbetänkt och lämpligt sätt. Dederling & Wallin (2008 s. 39) använder begreppen implementeringsforskning (Implementation Research) och kunskapsöversättning (Knowledge Translation) för att redogöra för processen där vetenskapligt kunnande överförs till praktiken samt forskningen kring hur denna överföring sker. Kunskapsöversättning är enligt Canadian Institutes of Health Research (CHIR) definierat som en dynamisk och interaktiv process som innefattar en syntes, en spridning och ett utbyte av etiskt sunna kunskaper för att förbättra hälsan och för att skapa ett bättre och starkare hälsovårdssystem. (Dederling & Wallin 2008 s. 39) För att skapa modeller och teorier för kunskapsöverföring inom både

behandlingsmetoder och forskning underlättar det om fysioterapeuterna har en övergripande gemensam grundsyn där begrepp och modeller kan förstås av alla inom yrkeskåren.

Shaw & Deforge (2012 s. 426) presenterar begreppet ”Bricolage” – ”handyman or handywoman” som bygger på att fysioterapeuterna skulle fungera som hantverkare som ”väver ihop en myriad av evidens och insikter” och föreslår att ”multipla typer av kunskap och sätt att föra kliniska resonemang kan leda till att förbättra fysioterapipraktiken”. Startpunkten för fysioterapeuternas utveckling som ”bricoleurs” är enligt Shaw & DeForge att engagera sig i frågor om ontologi och epistemologi för att kunna undersöka sina egna antaganden och världsbilder.(Shaw & DeForge 2012 s. 425). De anser att fysioterapeuterna som ”bricoleurs” genom att använda många typer av kunskap från flera olika perspektiv kan bidra med att föra fysioterapiprofessionen framåt mot ett mer holistiskt synsätt i förståelsen av hälsa och sjukdom (Shaw & DeForge 2012 s. 427).

Att undersöka det som existerar, ontologin, verkar viktigt för att komma vidare med reflektionen inom fysioterapivetenskapen och för att fortsätta stöda god praktik med evidensbaserade och fungerande metoder för klienterna.

4 TEORETISK REFERENSRAM OCH CENTRALA BEGREPP

I det här arbetet har jag använt Brobergs et al (2009s. 1) hälsoperspektiv och ICF:s biopsykosociala synsätt (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, en svensk utformning gjord 2003 som baserar sig på WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health) vid identifiering och kategorisering av de centrala begreppen och som grund för diskussionen.

Enligt Broberg et al har fysioterapivetenskapen ett hälsoperspektiv där människan ses som en fysisk, psykisk, social och existentiell helhet. Det teoretiska underlaget i hälsoperspektivet hämtas enligt Broberg et al från olika vetenskapliga discipliner som human, medicin, samhälls och beteendevetenskapliga ämnen. Viktiga centrala begrepp inom fysioterapivetenskapen är enligt Broberg et al:

- **Hälsa:** Definierad enligt WHO innefattar hälsa inte enbart frånvaro av sjukdom utan har med aspekter som att uppleva en personlig tillväxt, att förverkliga och uppnå sina mål, tillfredställa sina grundläggande behov, ha en förmåga att anpassa sig till omgivningens förändringar och inneha ett holistiskt synsätt det vill säga ha sociala, personliga och fysiska resurser (Ewles & Simnett 2008 s. 21).
- **Rörelse:** Rörelse inom fysioterapivetenskapen handlar om hur människan använder sin kropp på ett lämpligt sätt i interaktion med den sociala och fysiska miljön. Rörelse handlar här om de biomekaniska, psykologiska och fysiologiska förhållandena samt störningar i rörelsefunktionen på grund av skada eller sjukdom. (Eklund 2007) Rörelse och interaktion mellan klienten och fysioterapeuten det vill säga, kommunikation och lärandet spelar en viktig roll för att öka medvetenheten hos klienten hur kroppen fungerar och hur hon kan använda sina möjligheter på ett lämpligt sätt (Broberg et al 2009 s. 7). Rörelse är kännetecknande för fysioterapivetenskapen. Rörelse är både ett mål och ett medel som har betydelse för människans hälsa och välmående. Det finns olika synsätt på hur man tillämpar rörelse inom fysioterapivetenskapen. Dessa synsätt utgör teoretiska modeller som ger en grund för hur man tillämpar fysioterapin. Exempelvis rörelsevetenskapen Movement Science - har ett tvärvetenskapligt synsätt där motorisk kontroll, utveckling, inläring är beroende av påverkan från omgivningen. Cott et al. igen har utvecklat The Movement Continuum Theory som betonar samspelet mellan en individs nuvarande och önskade rörelseförmåga och utgör botten för de fysioterapeutiska interventionerna. Rörelse syftar även på de olika manuella tekniker man använder i fysioterapin i undersökningen och i behandlingarna samt på fysisk träning och olika rörelseterapier som används. (Broberg et al 2009 ss. 7-8)
- **Kropp:** synen på människans kropp inom fysioterapivetenskapen är en integration av upplevelsen av sin kropp och dess rörelser. Då man samtidigt tillägger de emotionella, kognitiva och sociala aspekterna och medvetenhet, upplever man sig som en helhet. Fysioterapin har en förståelse för hur funktionsnedsättningar påverkar kroppen. De fysioterapeutiska interventionerna baserar sig på hur människan upplever sin kropp och hur de fysiska rörelserna påverkar kroppsliga funktioner. (Broberg et al 2009 s. 7)

- **Funktion:** Begreppen rörelse och funktion används enligt Broberg et al inom fysioterapi nästan synonymt och de anser att begreppet funktion är mindre väl definierat än begreppet rörelse (Broberg et al 2009s.9) Broberg et al skriver att:

Begreppet funktion kan i fysioterapivetenskap avse allt från en människas upplevande av sin kropp och rörelse, hennes andning, hållning, gång, rörelsemönster och aktiviteter i det dagliga livet samt förmåga till arbete och delaktighet i samhället i stort. (Broberg et al 2009s.9)

- **Interaktion:** Interaktionen kan vara både verbal och ickeverbal och uppkommer både i samspel mellan fysioterapeut och klient och som process mellan individer och grupper som påverkar varandra. Interaktionen mellan fysioterapeut och klient är en viktig del i fysioterapiprocessen och en grund för att klientens inneboende resurser ska kunna väckas och det kan ske lärande och förändring. (Broberg et al 2009s.10)

ICF på svenska som utkom 2003 är en svensk version av WHO: s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) som utkom 2001. ICF ger möjlighet att beskriva en persons funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa utifrån en biopsykosocial modell. ICF beskriver hälsokomponenter ur kroppsliga, personliga och sociala perspektiv (Socialstyrelsen i Sverige 2003) ICF har skapats för att ge en vetenskaplig grund för att förstå, beskriva och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd och för att underlätta kommunikationen mellan personal inom såväl hälsovården som andra sociala sektorer och för forskare och politiker (Socialstyrelsen i Sverige 2003).

För det här arbetet valdes ICF därför att den bidrar med en klar och tydlig struktur för kategoriseringen och för att det är intressant att använda ICF då den har betonats som viktig på olika sätt i vår utbildning. För kategoriseringen har fem centrala begrepp från ICF har valts: kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet, omgivningsfaktorer och personliga faktorer. De definieras närmare i kapitel 4.4.

5 METOD OCH MATERIAL

5.1 Materialbeskrivning

Det analyserade materialet är 219 st. abstrakt från svenska doktorsavhandlingar i fysioterapi publicerade mellan åren 1991-2008. Abstrakten samlades in för det gemensamma projektet ”Mutusta Näyttöön/Från rutin till evidens” av fysioterapeut Carina Fransman. 195 av abstrakten finns med i ”Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds” lista (2012) över disputerade sjukgymnaster i Sverige mellan åren 1977-2012. 24 stycken abstrakt finns inte med i listan över disputerade sjukgymnaster men är antingen skrivna av en fysioterapeut eller är skrivna inom ämnet fysioterapi. 87 abstrakt från ”Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds” lista (2012) har inte gått att få tag på. I Bilaga 2 och 3 redovisas alla abstrakt som finns med i analysen och de som inte har gått att få tag på.

Referensartiklar har dels fått via handledaren, dels sökts i databaserna EBSCO, PubMed, Pedro och på Google Scholar med kombinationer av sökorden fysioterapi, teori, physiotherapy, theorybuilding, central concepts, centrala begrepp, paradigms. Artiklar har också hittats via andra artiklars eller böckers referenslistor.

5.2 Inklusionskriterier

Doktorsavhandlingar skrivna inom ämnet fysioterapi vid ett universitet i Sverige oberoende av fakultet mellan åren 1977-2009. Sammanlagt inkluderades 219 abstrakt skrivna mellan åren 1991-2009.

5.3 Exklusionskriterier

Doktorsavhandlingar inom fysioterapi skrivna från och med januari 2010 och framåt, samt arbeten som inte klassificeras som doktorsavhandlingar exempelvis licentiat- eller magisterarbeten. Fysioterapidoktorsavhandlingar som är skrivna utanför Sverige.

5.4 Metodbeskrivning

Först kommer en kort beskrivning av metoden som helhet och sedan följer en närmare och noggrannare beskrivning av hur analysen har gått till. Abstrakten analyseras med hjälp av en kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys.

Först lästes ca 10 st. av abstrakten igenom och en provanalys gjordes för att utveckla kategorierna. Sedan lästes ännu 10 st. abstrakt igenom och kategorierna preciserades och korrigerades. Sedan lästes och kategoriserades de centrala begreppen i de 219 abstrakten. Efter det kvantifierades de centrala begreppen i Excell.

De centrala begreppen har plockats ut och kategoriserats in i 8 olika kategorier. Efter att ha läst och funderat på materialet valdes ICF som grundläggande struktur för kategorierna och sedan under analysens gång och utgående från materialet kompletterades ICF:s fem kategorier av tre kategorier till. De fem ICF kategorierna är: *Aktivitet och delaktighet, Kroppsstrukturer, Kroppsfunktioner, Omgivningsfaktorer och Personliga faktorer*. De tre andra kategorierna är: *Undersökning - och behandlingsmetoder, hälsfaktorer – positiva & negativa* och en kategori för *Övriga*.

Här kommer en närmare definition av de fem ICF begrepp som används som kategorier i analysen av abstrakten:

1. **Kroppsfunktioner** – Kroppsfunktioner innefattar kroppens fysiologiska och psykologiska funktioner samt funktionsnedsättningar då en avvikelse eller förlust sker i kroppsfunktionen (Socialstyrelsen i Sverige 2003 s. 14).
2. **Kroppsstrukturer** – Kroppsstrukturer innefattar kroppens anatomiska partier som organ och lemmar samt strukturavvikelse då avvikelse eller förlust sker i kroppsstrukturen (Socialstyrelsen i Sverige 2003 s. 14).
3. **Aktiviteter och delaktighet** – Aktivitet innefattar en persons genomförande av en uppgift eller handling samt aktivitetsbegränsningar och de svårigheter som en person kan ha vid fullföljande av aktiviteter. Delaktighet är en persons engagemang i en livssituation och innefattar också delaktighetsinskränkningar,

de problem som en person kan ha i engagemang i livssituationer.

(Socialstyrelsen i Sverige 2003 s. 14)

4. **Omgivningsfaktorer** – Omgivningsfaktorer består av den fysiska, sociala och attitydmässiga miljö i vilken människor lever och verkar i (Socialstyrelsen i Sverige 2003 s. 14)
5. **Personliga faktorer** – Personliga faktorer nämns i ICF som en viktig kontextuell faktor men tas inte där upp som en klassificeringsfaktor på grund av stora kulturella och sociala skillnader mellan människor som anses svåra att kategorisera. (Socialstyrelsen i Sverige 2003 s. 13). I det här arbetet kommer personliga faktorer med som en naturlig kategori för att klassificera de centrala begreppen. Till personliga faktorer hör bl.a. en persons individuella bakgrund, beteendemönster, fysiska och psykiska tillgångar, etnicitet, kön, kondition, livsstil, utbildning, yrke, uppfostran, vanor och copingssätt. (Socialstyrelsen i Sverige 2003 s. 21)

Till ICF:s fem begrepp lades 3 kategorier till:

6. **Undersöknings- och behandlingsmetoder** – Metoder som används för att få information, för att göra mätningar och evalueringar och för att förverkliga och göra beslut angående vård till den behövande.
7. **Hälsfaktorer – positiva & negativa** Olika faktorer som verkar antingen som hälsofrämjande eller riskfaktorer för sjukdom.
8. **Övriga** – alla de centrala begrepp som inte passar in i någon av ovannämnda kategorier men som ändå känns viktiga att ta med.

Den kvalitativa ansatsen inriktar sig på att först välja ut de centrala begreppen från abstrakten, sedan ordna begreppen i olika kategorier för att skapa mening, tolka och få en insikt av materialet. Enligt Forsberg & Wengström (2008 s. 58) innebär en undersökning med kvalitativ ansats att ett fenomen undersöks i verkligheten och resultatet presenteras i en modell eller teori. Fenomenets egenskaper kan sedan beskrivas genom att man systematiserat kunskapen. För att systematiskt kategorisera de kvalitativa data, används innehållsanalys. Innehållsanalys är den metod som tillämpats för att analysera de centrala begreppen ur abstrakten. Enligt Forsberg & Wengström

(2008 s. 151) och Jacobsen (2009 s.135) innebär en innehållsanalys att man urskiljer de meningsbärande enheterna, kodar och kategoriserar dessa enheter för att identifiera centrala teman för att utveckla en teori eller modell.

I det här arbetet har de centrala begreppen plockats ut ur abstrakten genom att först läsa igenom materialet och därefter välja ut de begrepp som mest anknyter till ämnesområdet fysioterapi, till arbetets teoretiska referensram, hälsoperspektivet med en helhetssyn på människan och den biopsykosociala modellen enligt ICF, och de centrala begrepp som anknyter till ämnet som författaren behandlat i avhandlingen.

För att lättare kunna bearbeta de centrala begreppen ur abstrakten, användes OpenCode version 3.4, som är ett instrument för kodning av kvalitativa data. OpenCode© är ett gratis dataprogram som är skapat av Umeå Universitet vid Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin. Med programmet som verktyg kan man klassificera och sortera kvalitativ textinformation. Programmet har ursprungligen utvecklats för det första steget av Grounded Theory, men kan användas som ett redskap för klassificering och grupperande alla former av kvalitativ text. Programmet hjälper att hitta ord i texten, göra minnesanteckningar, göra koder till bitar av texten, skapa, ändra och hantera kategorier samt söka koder och kategorier. (OpenCode 2007)

Efter kodningen och klassificeringen flyttades allt material till Excel där ett program skapades så att det gick att kvantifiera koderna, alltså att räkna hur många gånger varje kod/begrepp nämns i hela materialet för att få en överblick över de mest använda begreppen. Med mindre dokument klarar OpenCode© av att kvantifiera men dokumentet med alla inkluderade abstrakt var så stort att det hade behövts delas i minst fyra delar för att det skulle ha gått, och det hade tagit mycket längre tid än att använda Excel.

Den kvantitativa ansatsen beskriver hur många gånger ett begrepp förekommer i abstrakten och ger underlag för att eventuellt se ett samband mellan de centrala begreppen och beskriva vilka begrepp som används mest i den svenska fysioterapiforskningen på doktorsnivå. Som Forsberg & Wengström (2008 s. 61)

uttrycker det används den kvantitativa ansatsen då man ordnar och klassificerar materialet, för att se samband och förutsäga samt förklara.

Språket i abstrakten är svenska och engelska. Begreppen är utplockade på det språk de har förekommit i abstrakten. En del begrepp förekommer på både engelska och svenska och har då slagits samman i kvantifieringen.

6 RESULTAT

Abstrakten lästes igenom och de centrala begreppen plockades ut och kategoriserades i dataprogrammet OpenCode i kategorierna *Kroppsfunktioner*, *Kroppsstrukturer*, *Aktiviteter och delaktighet*, *Omgivningsfaktorer*, *Personliga faktorer*, *Undersöknings- och behandlingsmetoder*, *Hälsofaktorer – positiva & negativa* och kategorin *Övrigt*. Sedan flyttades begreppen till Excel och antalet gånger de förekommit (n=) i abstrakten räknades ut och informationen bearbetats i Excel för att skapa figurer och diagram.

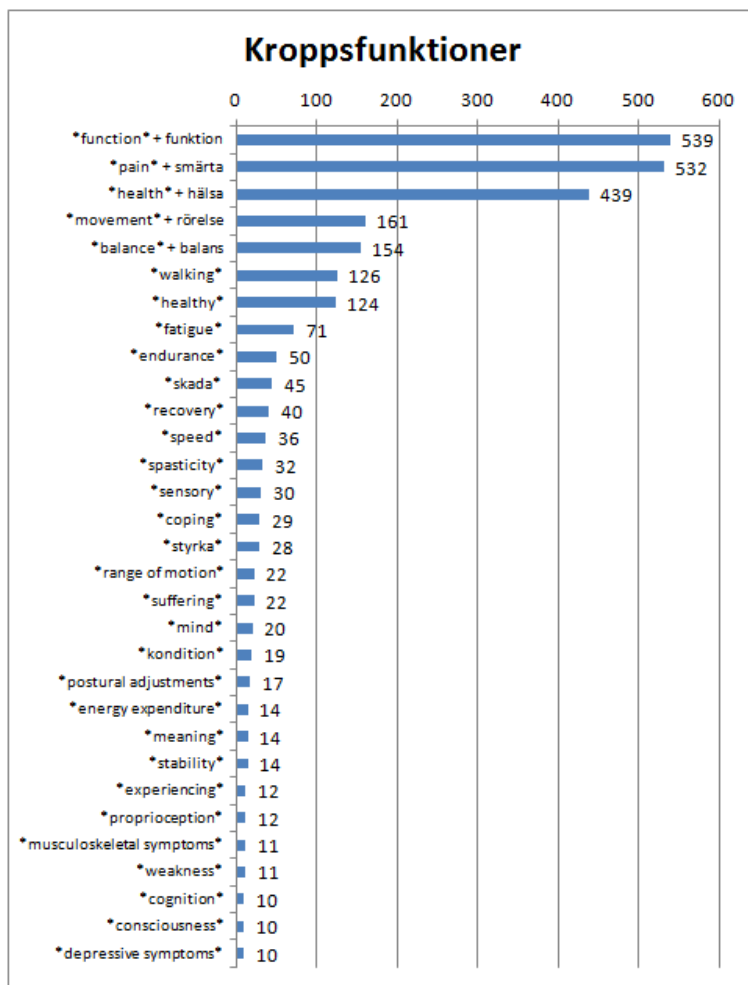
Jag har valt att presentera de 10 mest förekommande centrala begreppen i varje kategori då jag tycker att det ger en bra bild av de mest förekommande begreppen i abstrakten till de svenska doktorsavhandlingarna inom fysioterapi. När 10 begrepp inom varje kategori presenteras blir det tillsammans 80 centrala begrepp som ger en övergriplig och ganska bred bild över de vanligaste förekommande begreppen. De 10 mest använda begreppen i de flesta kategorier har fått många träffar och är på det sättet intressanta. I en del kategorier, som i kategorin ”Övrigt” och även i kategorierna ”Personliga faktorer” och ”Omgivningsfaktorer” har de 10 presenterade begreppen inte lika många träffar som i de andra kategorierna men jag valde att presentera 10 begrepp även där då jag tycker att de ändå bidrar till en bra helhetsbild.

I figurerna har jag tagit med begrepp som har över 10 st. träffar, förutom i kategorierna ”Omgivningsfaktorer” och ”Övrigt” då jag även har tagit med centrala begrepp med mindre antal träffar än 10 då det rymdes så bra med.

I resultat delens sista kapitel har jag presenterat de 20 mest förekommande begreppen oavsett kategori då jag tycker att de är intressanta och ger en bra helhetsbild av vilka begrepp som förekommit många gånger i abstrakten. Där har jag också tagit med en figur över alla de begrepp som har fått över 100 träffar i abstrakten då de också bidrar till att ge en helhetsbild över de centrala begreppen som har använts mest i abstrakten och hur många gånger de har använts. Till sist presenteras ett diagram som visar hur många träffar varje kategori har fått i procent, därför att det bidrar till helhetsbilden och för att skapa förståelse för vilka kategorier som har mest förekommande begrepp. Alla centrala begrepp som har identifierats under analysen och deras antal träffar finns med i Bilaga 1.

6.1 Centrala begrepp i kategorin Kroppsfunktioner

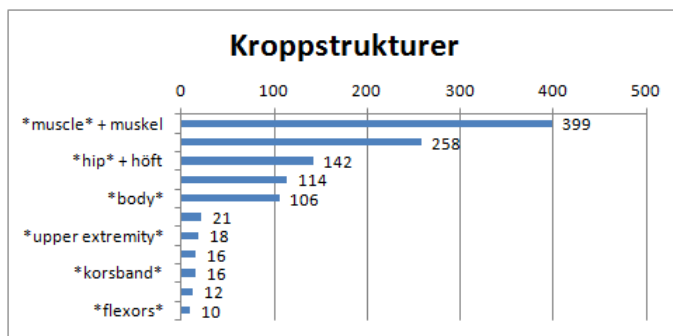
I kategorin *Kroppsfunktioner* passade en stor del av de centrala begreppen in och de centrala begreppen i den här kategorin stod för 33.1% av alla förekomster i abstrakten. De 10 mest förekommande centrala begreppen i kategorin *Kroppsfunktioner* är; **function/funktion** (n=539), **Pain/smärta** (n=532), **health/hälsa** (n=439), **movement/rörelse** (n=161), **balance/balans** (n=154), **walking** (n=126), **healthy** (n=124), **fatigue** (n=71), **endurance** (n=50) och **skada** (n=45). Sammanlagt finns det 94 centrala begrepp i kategorin *Kroppsfunktioner* och de hade tillsammans 2245 träffar.



Figur 1 Centrala begrepp med över 10 träffar i kategorin "Kroppsfunktioner".

6.2 Centrala begrepp i kategorin Kroppsstrukturer

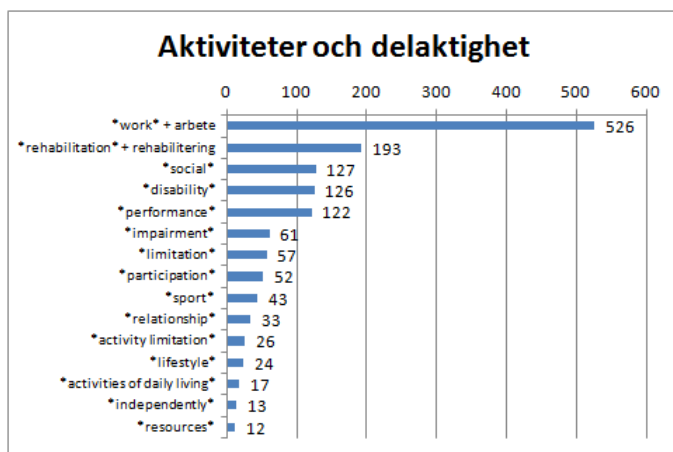
De 10 mest förekommande centrala begreppen i kategorin *Kroppsstrukturer* är; **muscle/muskel** (n=399), **knee/knä** (n= 258), **hip/höft** (n=142), **shoulder** (n=114), **body** (n=106), **lower extremity** (n=21), **upper extremity** (n=18), **extremities** (n=16), **korsband** (n=16), **elbow** (n=12). Den totala mängden centrala begrepp i kategorin *Kroppsstrukturer* är 30 st. Sammanlagt fick de centrala begreppen i den här kategorin 1156 antal träffar i abstrakten alltså 13,7% alla träffar.



Figur 2 Centrala begrepp med över 10 träffar i kategorin "Kroppstrukturer".

6.3 Centrala begrepp i kategorin Aktiviteter och delaktighet

De 10 mest förekommande centrala begreppen i kategorin *Aktiviteter och delaktighet* är; **work/arbete** (n=526), **rehabilitation/rehabilitering** (n=193), **social** (n=127), **disability** (n=126), **performance**, (n=122), **impairment** (n=61), **limitation** (n=57), **participation** (n=52), **sport** (n=43) och **relationship** (n=33). Sammanlagt har kategorin *Aktiviteter och delaktighet* 33 st. centrala begrepp och dessa begrepp har totalt 1469 antal träffar i abstrakten och kategorin står för 17,4 % av alla träffar.

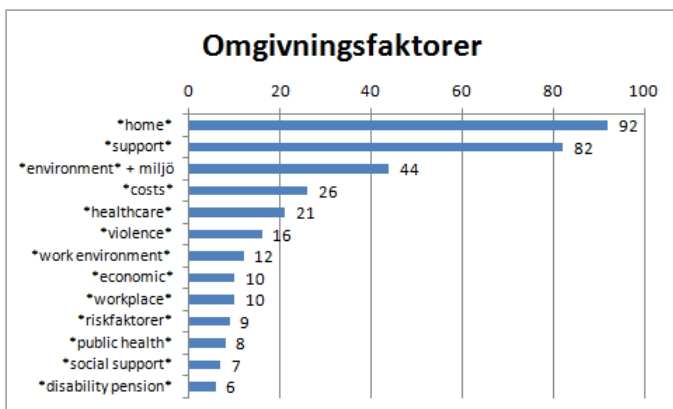


Figur 3 Centrala begrepp med över 10 träffar i kategorin "Aktiviteter och delaktighet"

6.4 Centrala begrepp i kategorin Omgivningsfaktorer

De 10 mest förekommande centrala begreppen i kategorin *Omgivningsfaktorer* är; **home** (n=92), **support** (n=82), **environment/miljö** (n=44), **costs** (n=26), **healthcare** (n=21), **violence** (n=16), **work environment** (n=12), **economic** (n=10), **workplace** (n=10) och **riskfaktorer** (n=9). Sammanlagt har kategorin *Omgivningsfaktorer* 25 st. centrala

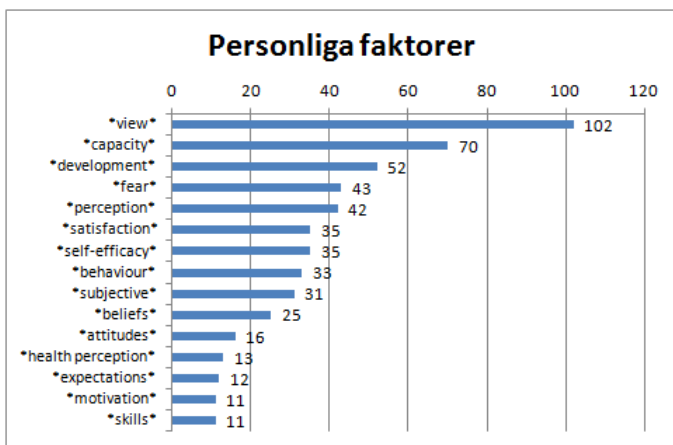
begrepp. De centrala begreppen den här kategorin har 362 antal träffar i abstrakten och 4,3% av alla träffar.



Figur 4 Centrala begrepp med över 5 träffar i kategorin "Omgivningsfaktorer".

6.5 Centrala begrepp i kategorin Personliga faktorer

De 10 mest förekommande centrala begreppen i kategorin *Personliga faktorer* är; **view** (n=102), **capacity** (n=70), **development** (n=52), **fear** (n=43), **perception** (n=42), **satisfaction** (n=35), **self-efficacy** (n=35), **behaviour** (n=33), **subjective** (n=31) och **beliefs** (n=25). Sammanlagt har kategorin Personliga faktorer 23 st. centrala begrepp. Den totala mängden träffar för denna kategori är 550 träffar och 6,5% av alla träffar.



Figur 5 Centrala begrepp med över 10 träffar i kategorin "Personliga faktorer".

6.6 Centrala begrepp i kategorin Hälsosfaktorer - positiva & negativa

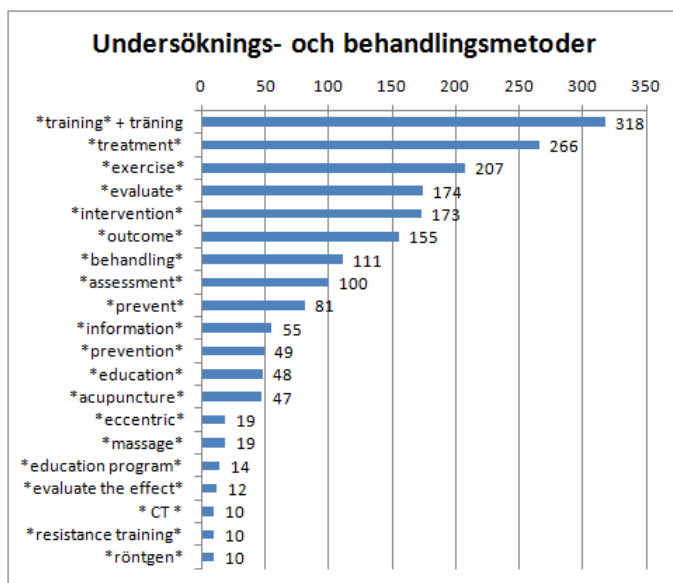
I den här kategorin hade begreppen överlag en liten mängd träffar, 53 st och sammanlagt 21 st centrala begrepp och 0,6% av alla träffar. De 10 mest förekommande centrala begreppen i kategorin *Hälsosfaktorer - positiva & negativa* är; **body weight** (n=10), **smoking** (n=8), **hyperextension** (n= 6), **övervikt** (n=5), **rökvanor** (n=3), **whole-body-vibration** (n=3), **bone-mass** (n=2), **hand-arm vibration** (n=2), **work in a stooped position** (n=1) och **position** (n=1) .



Figur 6 Centrala begrepp i kategorin med över 1 träff i kategorin "Hälsosfaktorer - positiva och negativa" och antalet förekomster i abstrakten.

6.7 Centrala begrepp i kategorin Undersöknings- och behandlingsmetoder

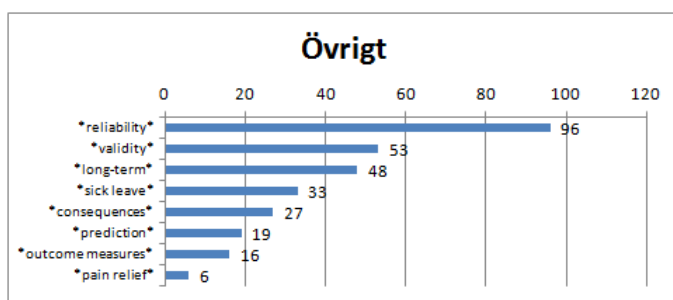
De 10 mest förekommande centrala begreppen i kategorin *Undersöknings och behandlingsmetoder* är; **treatment/behandling** (n=377), **training/träning** (n=318), **exercise** (n=201), **evaluate** (n=174), **intervention** (n=173), **outcome** (n=155), **assessment** (n=100), **prevent** (n=81), **information** (n=55) och **prevention** (n=49). Sammanlagt har kategorin *Undersöknings- och behandlingsmetoder* 58 st. centrala begrepp. Deras totala mängd förekomster i abstrakten är 1995 st. och 23,7% av helheten.



Figur 7 Centrala begrepp i kategorin "Undersöknings och behandlingsmetoder" och antalet förekomster i abstrakten.

6.8 Centrala begrepp i kategorin Övrigt

De 10 mest förekommande centrala begreppen i kategorin *Övrigt* är; **reliability** (n=96), **validity** (n=53), **long-term** (n=48), **sickleave** (n=33), **consequences** (n=27), **prediction** (n=19), **outcome measures** (n=16), **pain relief** (n=6), **patient outcome** (n=3) och **resource use** (n=3). Sammanlagt har kategorin *Övrigt* 25 st. centrala begrepp. Deras totala mängd förekomster i abstrakten är 322 st och kategorin står för 0,6% av alla träffar.

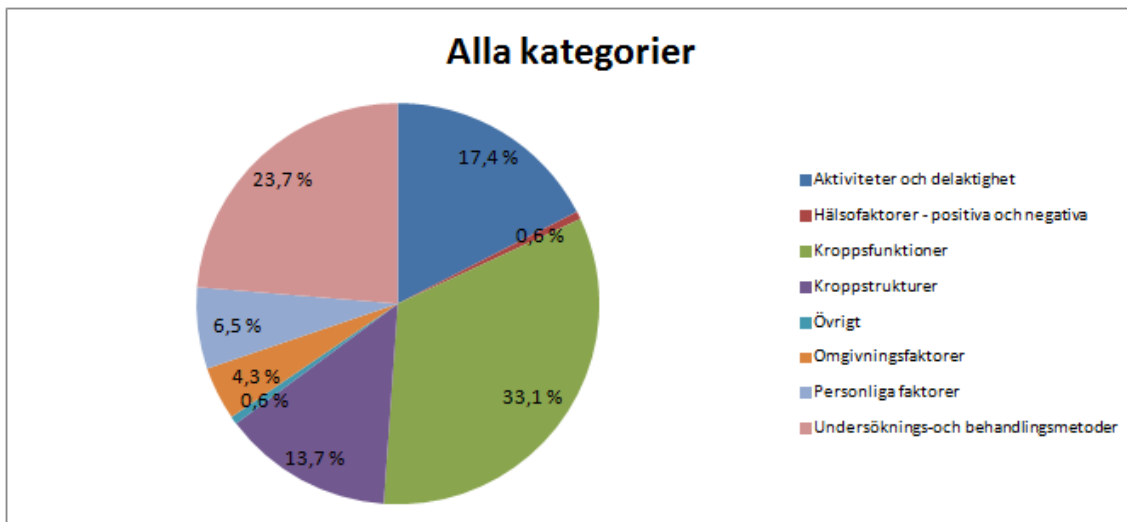


Figur 8 Centrala begrepp i kategorin "Övrigt" och antalet förekomster i abstrakten.

6.9 Centrala begrepp som förekommit över 100 gånger i abstrakten och alla kategoriers procentuella förekomst.

Här presenteras de 20 mest förekommande centrala begreppen och en figur över de centrala begrepp som har fått över 100 träffar i abstrakten och hur många procent av träffar varje kategori har.

De 20 mest förekommande centrala begreppen är; **function/funktion** (n=539), **pain/smärta** (n=532), **work/arbete** (n=526), **health/hälsa** (n=439), **muscle/muskel** (n=399), **treatment/behandling** (n=377), **training/träning** (n=318), **knee/knä** (n=258), **exercise** (n=207), **rehabilitation/rehabilitering** (n=193), **evaluate** (n=174), **intervention** (n=173), **movement/rörelse** (n=161), **outcome** (n=155), **balance/balans** (n=154), **hip/höft** (n=142), **social** (n=127), **disability** (n=126), **walking** (n=126) och **healthy** (n=124).



Figur 10 Alla kategorier.

Kategorin *Kroppsfunktioner* är den största kategorin och har 33,1% av alla träffar. På andra plats kommer kategorin *Undersöknings-och behandlingsmetoder* med 23,7%, på tredje plats *Aktiviteter och delaktighet* med 17,4%, sedan följer *Kroppstrukturer* med 13,7%, *Personliga faktorer* med 6,5%, *Omgivningsfaktorer* med 4,3% och med lika många procent kommer *Hälsfaktorer-positiva och negativa* 0,6% och *Övrigt* på 0,6%.

7 DISKUSSION

I det här kapitlet diskuteras och reflekteras det om arbetes resultat, metod och material och om dess relevans för arbetslivet/fysioterapivetenskapen och vidare forskning.

7.1 Resultatdiskussion

Det här arbetet kan säga någonting om vilka begrepp som förekommer ofta inom fysioterapiforskningen på doktorsnivå. Kanske kan det också ge en idé om vilka begrepp som skulle vara viktiga för fysioterapivetenskapen att definiera närmare för att skapa en mer gemensam fysioterapeutisk paradigm där begrepp och teoretiska

referensramar kan förstås av alla inom yrkeskåren och för att underlätta den fysioterapeutiska teoribyggnaden och skapandet av gemensamma förståelsemodeller.

De 5 centrala begrepp som förekom mest oavsett kategori var; *Function/funktion*, *pain/smärta*, *work/arbete*, *health/hälsa* och *muscle/muskel*. De samspelar bra med hälsoperspektivet som enligt Broberg et al (2009) ser människan som en fysisk, psykisk, social och existentiell helhet. Begreppet *funktion* hör till både den fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensionen. Begreppet *smärta* rör också vid samma dimensioner. Begreppet *arbete* hör kanske främst till den sociala dimensionen men berör också de andra dimensionerna. Begreppet *hälsa* innefattar och påverkar/påverkas av alla de fyra dimensionerna och begreppet *muskel* hör främst till den fysiska dimensionen, men förändringar på muskelnivå (fysisk nivå) kan också påverka den psykiska, sociala och existentiella dimensionen.

De tre mest använda begreppen, *function/funktion*, *pain/smärta* och *work/arbete* går att koppla till fysioterapins samhällsrelevans och viktiga roll i att stöda individers och grupperas välmående och funktionsförmåga och deras möjlighet att vara verksamma i arbetslivet, en mycket viktig uppgift i dagens samhälle med långtidssjukrivningar, förtidspensioneringar och förutspådd brist på arbetsföra människor.

Begreppen *function/funktion*, *pain/smärta*, *health/hälsa*, *movement/rörelse*, *balance/balans* som fick mest träffar i kategorin "Kroppsfunktioner" verkar vara viktiga och centrala begrepp inom fysioterapin och viktiga att definiera både för fysioterapipraktiken och för begreppsbildningens skull. *Funktion* som begrepp är mindre väl definierat än t.ex. begreppet *rörelse* enligt Broberg et al (2009) och kanske skulle det vara av nytta för teoribildningen inom fysioterapi att definiera begreppet *funktion* närmare. Begreppen *hälsa* och *rörelse* definieras också enligt Broberg et al(2009) som centrala begrepp inom fysioterapin. Wikström – Grotell & Eriksson (2012 s.437) skriver att begreppet *rörelse* är ett av kärnbegreppen inom fysioterapi och att begreppet *rörelse* är multi- dimensionellt, med både fysiska, psykiska, emotionella, sociokulturella och existentiella dimensioner. Det tror jag kunde gälla begreppet *funktion* och begreppet *hälsa* också, de är multi – dimensionella och alla tre begreppen

rörelse, funktion och *hälsa* är nära sammankopplade och går till viss del in i varandra, samtidigt som de är helt egna fristående begrepp med sina egna specifika betydelser.

De fem mest förekommande begreppen i kategorin "*Personliga faktorer*", *view, capacity, development, fear* och *perception* är begrepp som påverkar i interaktionen och kommunikationen mellan fysioterapeuten och klienten. Både klientens och fysioterapeutens personliga faktorer påverkar både planeringen och genomförandet av fysioterapin. Det är sådana begrepp som vi till viss del behandlar och går igenom under utbildningen men som vår fysioterapipraktik kanske kunde ha nytta av att vi sätter oss ännu mer in i och på det sättet får ökad förståelse för våra klienter.

Begreppen i kategorin "*Kroppsstrukturer*" representerar kanske den mest biomedicinska delen av kategorierna med begrepp som; *muscle/muskel, knee/knä, hip/höft, shoulder* och *body* som de fem mest förekommande. Överlag tror jag att begreppen i den här kategorin sedan tidigare är mer väl definierade än begreppen i de andra kategorierna. De är också viktiga begrepp som behövs både för att bilda den helhetssyn som fysioterapeuten behöver i sitt arbete och den noggrannhet och detaljrikedom som kan behövas för att precisera till exempel en skada.

De fem mest använda begreppen i kategorin "*Omgivningsfaktorer*" *home, support, environment/miljö, costs* och *healthcare* verkar vara viktiga begrepp om man tittar på vad som är viktigt att ta hänsyn till vid planerande av fysioterapiprocessen för en klient eller en klientgrupp. Hur ser hemmet, ut, vilket stöd behövs, kan fås, hurdan är den omgivande miljön, både fysiska, psykiska och sociala, vad är kostnaderna/budgeten och vilken hälsovård finns det att tillgå? På det sättet tycker jag att begreppen i denna kategori verkar vara representativa och viktiga inom fysioterapin även om de kanske inte hör till kärnbegreppen. Begreppen i den här kategorin fick en jämförelsevis låg mängd träffar, 4,3 % jämfört med till exempel kategorin "*Kroppsfunktioner*" med 33,1%, "*Undersöknings-och behandlingsmetoder*" med 23,7%, "*Aktiviteter och delaktighet*" med 17,4% och kategorin "*Kroppsstrukturer*" med 13,7%. Den låga mängden träffar tyder på att begreppen i kategorin "*Omgivningsfaktorer*" inte har varit i fokus i de svenska doktorsavhandlingarna inom fysioterapi och antagligen inte heller begreppen i kategorierna "*Hälsfaktorer-positiva och negativa*" 0,6% och kategorin

”Övrigt” 0,6% medans den större mängden träffar i de förstnämnda kategorierna tyder på att begreppen inom de kategorierna använts flitigt inom fysioterapiforskningen på doktorsnivå i Sverige .

I kategorin ”*Undersöknings och behandlingsmetoder*” har *treatment/behandling*, *training/träning*, *exercise*, *evaluate* och *intervention* fått flest träffar. De är ganska allmänna begrepp som kan innefatta många olika saker och som kan ses som centrala också inom i fysioterapipraktiken. Ur ett forskningsperspektiv skulle det kanske vara bra att definiera begreppen mer tydligt och ha tydliga underkategorier för till exempel begreppen *intervention*, *träning* och *behandling* för tydligheten då det är viktigt att veta exakt vad som har gjorts i t.ex. olika forskningar. I den här kategorins fem mest nämnda begrepp träder delar av själva fysioterapiprocessen fram med utvärdering/bedömning (*evaluate*) och *intervention* och *treatment/behandling* och *training/träning*.

I kategorin ” *Hälsofaktorer – positiva & negativa*” fick *body weight*, *smoking*, *hyperextension*, *övervikt* och *rökvanor* flest träffar. De fick ändå relativt sett mycket mindre träffar än begreppen i de andra kategorierna och är kanske inte så centrala begrepp inom fysioterapin. Som hälsfaktorer påverkar de individen och dess hälsotillstånd och på det sättet kan det påverka fysioterapeutens och klientens planering och framgång i behandling och rehabilitering.

De fem mest förekommande begreppen i kategorin ”*Övriga*” var; *reliability*, *validity*, *long-term*, *sickleave* och *consequences*. De två första begreppen hör starkt ihop med fysioterapiforskningen och sökandet efter evidensbaserade metoder. Även begreppen *long-term*, *sickleave* och *consequences* kan höra ihop med forskning där man mäter resultat och konsekvenser av olika interventioner eller liknande. Att begreppet *sickleave* kom bland de fem mest nämnda i denna kategori kan man kanske också koppla ihop med att begreppet *work/arbete* var ett av de mest använda begreppen i abstrakten och att arbete och sjukfrånvaro bland klienterna är viktiga frågor inom fysioterapin. De i sin tur kan kopplas till begreppet *costs* som också kom högt på listan med mest träffar. Den ekonomiska sidan och att fysioterapiarbetet är kostnadseffektivt, vilka interventioner det lönar sig att satsa på, vilka som kan minska sjukfrånvaron osv, är en viktig del inom fysioterapivardagen och inom både forskning och praktik.

Om man tittar på de 20 mest förekommande begreppen; *function/funktion*, *pain/smärta*, *work/arbete*, *health/hälsa*, *muscle/muskel*, *treatment/behandling*, *training/träning*, *knee/knä*, *exercise*, *rehabilitation/rehabilitering*, *evaluate*, *intervention*, *movement/rörelse*, *outcome*, *balance/balans*, *hip/höft*, *social*, *disability*, *walking* och *healthy* stiger också *människans kropp* starkt fram med tre centrala begrepp som är direkt kopplade till kroppen; *muskel/muscle*, *knee/knä* och *hip/höft* och flera andra begrepp som är sammankopplade med kroppen och dess funktion som *function/funktion*, *pain/smärta*, *work/arbete*, *health/hälsa*, *movement/rörelse*, *balance/balans*, *disability*, *walking* och *healthy*. Bland de 20 mest förekommande centrala begreppen ser man även flera begrepp som har att göra med behandling och rehabiliteringsprocessen som *treatment/behandling*, *training/träning*, *exercise*, *rehabilitation/rehabilitering*, *evaluate*, *intervention* och *outcome*. Det ser ut som att människans kropp och vår funktion och rörelse är centrala inom fysioterapivetenskapen, liksom olika sätt att förbättra och behandla kroppen och funktionen. Det överensstämmer också med Broberg et al (2009) som listade bl. a. *kropp*, *funktion* och *rörelse* som viktiga centrala begrepp inom fysioterapin.

Gabriella Tengström som inom samma projekt analyserade de finska, norska och danska abstrakten till doktorsavhandlingar inom fysioterapi, sammanlagt 80 st., fick mycket liknande men lite annorlunda resultat än mig. De fem mest förekommande centrala begreppen oavsett kategori i Tengströms arbete var; *smärta* (n=166), *patient* (n=166), *hälsa* (n=142), *arbete* (n=121), *funktion* (n=97). I min analys kom *funktion* före *smärta* och *arbete* kom före *hälsa* i antal träffar i abstrakten. *Patient* har jag inte alls tagit med som centralt begrepp då jag inte tagit med ”målgrupp för studien” som kategori, vilken Tengström hade med som kategori. Begreppet *patient* skulle säkert också komma högt upp på listan i min analys om jag hade tagit det med och skulle också vara intressant som centralt begrepp.

De centrala begrepp som kommit fram i den här analysen relaterar till fysioterapivetenskapen så som jag har upplevt den under utbildningen. Med en helhetssyn på människan och med funktionen och rörelsen starkt i fokus, med många olika begrepp som beskriver förändringar i funktionen och i rörelseförmågan och

samspelet mellan individen och dess sociala miljö där t.ex. begreppet *work* hade 454 träffar, *participation* 52 träffar och *social* 127 träffar.

Det är intressant och för mig lite överraskande att begreppet *work/arbete* fick så många träffar och jag tror att det visar på hur viktig fysioterapi är för att stödja människor att orka med/komma tillbaka till arbetslivet efter olika skador och besvär. Intressant är det också att begreppet *pain/smärta* är bland de fem mest nämnda och det gjorde mig medveten om att smärthantering och att lindra smärta kan vara en mycket viktig del av fysioterapiarbetet tillsammans med att stöda klienten i att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga och aktivitet och delaktighet i sitt liv.

7.2 Materialdiskussion

Det utvalda materialet, de 219 svenska abstrakten, kom med som en del av projektet tack vare och via Carina Fransman (2010) som skrev den första delen i samma projekt. Hon samlade in abstrakten och sammanställde dem i ett worddokument. Jag tycker att det har varit bra att använda abstrakten då de innehåller avhandlingarnas mest centrala budskap och att det genom att bara använda abstrakten varit möjligt att ta med så många av de svenska doktorsavhandlingarna inom fysioterapi. Förstås är det möjligt att resultatet skulle bli annorlunda om man istället för abstrakten använde ett mindre antal men hela doktorsavhandlingar. Det är svårt att säga hur valitt och reliabelt resultatet är. Kanske skulle det bli annorlunda med hela doktorsavhandlingar som material och kanske skulle det bli annorlunda med en annan skribent som analyserar. Jag hoppas att eftersom de centrala begrepp som förekommit mest har fått så pass många träffar i abstrakten, kan de kanske betyda att de kan vara viktiga begrepp inom fysioterapivetenskapen och intressanta att titta närmare på och definiera närmare och kanske vara föremål för vidare forskning.

7.3 Metoddiskussion

Den valda metoden, att göra en innehållsanalys och kategorisera de centrala begreppen var ett sätt att identifiera och kategorisera de centrala begreppen. Metoden som helhet

tycker jag gav svar på frågeställningen, de centrala begreppen identifierades och kategoriserades. Men man kan ifrågasätta om valet av kategorier har varit rätt och lämpligt för syftet och om identifikationen av de centrala begreppen har lyckats. Skulle någon annan identifiera samma begrepp eller få fram andra? Säkert har skribenten här varit färgad av sin roll som fysioterapistuderande med de begränsade kunskaper som en studerande har. Broberg et als (2009) syn på hälsa och fysioterapi som en holistisk helhet och ICF:s biopsykosociala modell har legat som grund och påverkat valet av de centrala begreppen liksom kategorierna. Även helhetssynen på människan som kommit fram och guidat undervisningen och fysioterapiutbildningen vid yrkeshögskolan ARCADA har säkert också påverkat att skribentens perspektiv har varit på hela människan och med funktion i fokus. Att flera begrepp har fått så pass många träffar, de fem mest förekommande begreppen fick mellan 399-539 träffar, kan kanske tyda på att identifikationen av centrala begrepp som är viktiga inom fysioterapivetenskapen åtminstone till en viss del har lyckats.

Man kan också ifrågasätta om valet av teoretisk referensram har varit bra för analysen. Enligt Wikström-Grotell & Eriksson(2012) har ICF sedan den introducerades använts mycket för att guida fysioterapipraktik, kliniskt tänkande, utbildning och forskning inom fysioterapi. De fungerar bra som gemensamt språk mellan hälsovårdspersonal och för att reflektera över olika samband mellan hälsotillstånd och kontextuella faktorer men är enligt Wikström- Grotell och Eriksson inte så bra för teoriutveckling och konceptbestämning.

Efter att ha utfört analysen och kategoriseringen så kan jag konstatera att ICF gav en ram och struktur och på det sättet underlättade processen, men att andra sätt att kategorisera och strukturera begreppen också skulle kunna ha fungerat bra. De centrala begrepp som har identifierats talar ändå sitt eget språk genom kvantifieringen där de mest förekommande begreppen urskiljs. Brobergs et als hälsoperspektiv fungerar mest som en grundläggande referens och speglar skribentens syn på människan och fysioterapivetenskapen. Jag är inte helt säker på att den skulle behövas eller gör nytta som teoretisk referensram i det här arbetet, men den gav skribenten stöd och struktur i den inledande fasen av arbetet och har sedan fått bli kvar som teoretisk stomme tillsammans med ICF.

En svaghet med forskningen är att inte alla begrepp är översatta till både engelska och svenska utan bara de som förekommit på både engelska och svenska. Det hade varit bra om jag från början hade översatt alla begrepp till både engelska och svenska och det hade gjort analysen mer fullständig. Men om jag hade översatt alla begrepp hade listan blivit så lång och dokumentet så stort och svårt att behandla i OpenCode programmet att det hade varit svårt att hantera den mängden information i det programmet.

Valet av OpenCode programmet har haft både fördelar och nackdelar. Det var ett bra program för att utföra själva kategoriseringen och för att plocka ut de centrala begreppen. En nackdel var att det i Open Code bara gick att mata in ett begränsat antal bokstäver för varje kod/begrepp och stort problem var det att OpenCode inte kunde hantera så stora dokument vilket gjorde arbetet mycket mer tidskrävande.

Excel fungerade sedan utmärkt för att se hur många gånger begreppen använts i alla abstrakt och för att arbeta fram tabeller och på olika sätt se på resultatet.

En annan svårighet var att kombinera en kvalitativ och kvantitativ analys. Den kvantitativa analysen fungerar bäst när de centrala begreppen består av enskilda ord, men ur en kvalitativ synvinkel hade jag gärna haft med längre begrepp än enskilda ord. Jag har tagit med en del längre begrepp och men de kom inte så högt upp på kvantifieringslistan. Om jag hade analyserat en mindre mängd text så skulle jag kanske ha plockat ut större begrepp och helheter och inte alls gjort en kvantifiering med sökning på ord i texten utan bara tittat på vad som kommit upp ur de större helheter och begrepp som jag plockat ut. Ändå tycker jag att kvantifieringen har visat något viktigt och har relevans. Den har visat vilka ord som förekommer ofta i abstrakten och kanske på det sättet kan anses som viktiga inom fysioterapivetenskapen.

Det skulle vara intressant att genom att läsa de nordiska doktorsavhandlingarna inom fysioterapis abstrakt analysera vilken eller vilka olika synsätt på människan som kommer fram och eventuellt om det finns någon förändring i människosynen genom åren. Man skulle också kunna undersöka om användningen av ett eller flera centrala begrepp har förändrats genom åren, både innehållsmässigt och hur mycket de används.

De fysioterapeutiska doktorsavhandlingarna i Sverige har skrivits vid flera olika universitet och vid många olika institutioner och avdelningar. Ett arbete skulle kunna undersöka vid vilka institutioner och avdelningar avhandlingarna är skrivna och kanske undersöka hurdan människosyn eller inriktning de olika institutionerna och avdelningarna vid universiteten har.

8 SLUTSATS

De centrala begrepp som kommit fram i den här analysen relaterar till fysioterapivetenskapen så som jag har upplevt den under utbildningen. Med en helhetssyn på människan och med funktionen och rörelsen starkt i fokus och med många olika begrepp som beskriver människans kropp, förändringar i funktionen och i rörelseförmågan och begrepp som relaterar starkt till rehabiliteringsprocessen. Den här forskningen är begränsad till att analysera abstrakt. Forskning som analyserar till exempel hela doktorsavhandlingar eller annan litteratur som behandlar fysioterapi skulle kunna bidra till en ännu bredare bild och djupare förståelse och de centrala begreppen i fysioterapidisciplinen.

Det här arbetet kan användas för att se vilka centrala begrepp som har varit de mest förekommande i abstrakten till de svenska doktorsavhandlingarna inom fysioterapi och kan genom det eventuellt ge en bild av vilka begrepp som används inom den fysioterapeutiska forskningen på doktorsnivå i Sverige. Kanske kan det här arbetet fungera som en grund för att välja vilka centrala begrepp vi vill definiera närmare inom fysioterapivetenskapen för att öka den gemensamma förståelsen av de centrala begreppen och ge en god grund för kunskapsöverföring och modellutveckling inom fysioterapi. Det är viktigt att vi skapar bra strukturer för att överföra kunskap från forskningen ut till fysioterapipraktiken för oss och våra klienters nytta. Det är också viktigt att vi skapar strukturer där den viktiga praktiska kunskapen kan överföras till forskningen och till andra fysioterapeuter. Det underlättar om vi har ett gemensamt språk med begrepp som är väl definierade.

KÄLLOR / REFERENCES

Broberg, Catharina & Tyni-Lenné, Raija. 2009, Sjukgymnastik som vetenskap och profession, 19s.

Tillgänglig:

[http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Documents/Sjukgymnastik%20s om%20vetenskap%20och%20profession.pdf](http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/Documents/Sjukgymnastik%20s%20om%20vetenskap%20och%20profession.pdf) Hämtad 12.5.2010.

CRC - Åbo center för klinisk forskning 2011, Ohjeisto.

Tillgänglig: <http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=108> Hämtad 6.4.2011.

Dederling & Wallin. 2008, Från kunskap till handling - Så använder sjukgymnasterforskning, Fysioterapi, nr 11, ss. 38 - 45.

Ekdahl, Charlotte & Nilstun, Tore. 1998, Paradigms in physiotherapy research: An analysis of 68 Swedish doctoral dissertations, Physiotherapy Theory and Practice, nr 14, s 159 – 169.

Eklund, Kristofer. 2007, Sjukgymnastik,

Tillgänglig:<http://www.sjukgymnastikgoteborg.se/> Hämtad 16.3.2011.

Ewles, Linda & Simnett Ina. 2008, Hälsoarbete, Studentlitteratur, 2:a upplagan, 354 s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, Att göra systematiska litteraturstudier, Stockholm: Natur och Kultur, 216 s.

Fransman, Carina. 2010, Från forskning till kliniskt arbete. En litteraturstudie om denordiska doktorsavhandlingarna i fysioterapi, Examensarbete, Helsingfors: Arcada, Fysioterapi.

Tillgänglig:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21946/Fransman_Carina.pdf?sequence=1 Hämtad 19.2.2011.

Hanson, Anders. 2004, Hälsopromotion i arbetslivet, Malmö: Studentlitteratur, 296 s. ISBN:91-44-03492-X

Isaksson, Joakim. Kvalitativ intervju - Från Tal till text - Institutionen för Socialt arbete, Tillgänglig: www8.stat.umu.se/kursweb/vt011/staasocsmom1/?download...pdf Hämtad 4.3.2011.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2009, Förståelse, beskrivning och förklaring – en introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete, Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Legitimerade sjukgymnasters riksförbund:

Tillgänglig:

http://www.sjukgymnastforbundet.se/profession/evidensbas_sjukgym/disputationer/Sidor/default.aspx Hämtad: 2.5.2012

Maher, Christopher G; Moseley, Anne M; Sherrington, Cathie; Elkins, Mark R; Herbert, Robert D. 2008, A Description of the Trials, Reviews, and Practice Guidelines Indexed in the PEDro Database, *Physical Therapy*, nr 9, s. 1-10.

Miller, Patricia A; McKibbin, Ann K; Haynes, Brian R. 2003, A Quantitative Analysis of Research Publications in Physical Therapy Journals, *Physical Therapy*, nr 83, s. 123-131.

Noronen, Leena & Wikström-Grotell, Camilla. 1999, Towards a paradigm-oriented approach in physiotherapy, *Physiotherapy Theory and Practice*, nr 15, s. 175-184

Shaw A James & DeForge T Ryan. 2012, Physiotherapy as bricolage: Theorizing expert practice, *Physiotherapy Theory and Practice*, 28(6):420-427

Tillgänglig:

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/detail?sid=e08ffc4b-5a5a-4710-abb2-289db6876eb5%40sessionmgr113&vid=7&hid=104> Hämtad 12.1.2013

Socialstyrelsen i Sverige. 2003, ICF,

Tillgänglig:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf> Hämtad 11.2.2011.

Tengström, Gabriella. 2011, Centrala begrepp och teoretiska referensramar i finska, danska och norska doktorsavhandlingar. En deskriptiv litteraturstudie. Examensarbete.

Tillgänglig:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29061/Tengstrom_Gabriella.pdf?sequence=2 Hämtad: 10.10.2012

Wigblad, Rune & Jonsson, Seth. 2008, Praktikdriven teori – mot en ny interaktiv forskningsstrategi, publicerad 2008-08,

Tillgänglig:

<http://dalea.du.se/research/archive/c38c4d9c-c426-4400-ac66-88028261c8f5/45182307-45bd-4216-91c5-a7cafb13> Hämtad 10.2.2011.

Wikström – Grotell & Eriksson. 2012, Movement as a basic concept in physiotherapy- A human science approach, *Physiotherapy Theory and Practice*, nr 28(6):428-438, 2012

BILAGOR

Bilaga 1. Tabell över alla centrala begrepp som identifierats och plockats ur abstrakten

<u>category</u>	<u>code</u>	<u>st.</u>
Aktiviteter och delaktighet	*work* + arbete	526
Aktiviteter och delaktighet	*rehabilitation* + rehabilitering	193
Aktiviteter och delaktighet	*social*	127
Aktiviteter och delaktighet	*disability*	126
Aktiviteter och delaktighet	*performance*	122
Aktiviteter och delaktighet	*impairment*	61
Aktiviteter och delaktighet	*limitation*	57
Aktiviteter och delaktighet	*participation*	52
Aktiviteter och delaktighet	*sport*	43
Aktiviteter och delaktighet	*relationship*	33
Aktiviteter och delaktighet	*activity limitation*	26
Aktiviteter och delaktighet	*lifestyle*	24
Aktiviteter och delaktighet	*activities of daily living*	17
Aktiviteter och delaktighet	*independently*	13
Aktiviteter och delaktighet	*resources*	12
Aktiviteter och delaktighet	*career*	7
Aktiviteter och delaktighet	*life satisfaction*	7
Aktiviteter och delaktighet	*patient education*	5
Aktiviteter och delaktighet	*functional skills*	3
Aktiviteter och delaktighet	*social activities*	3
Aktiviteter och delaktighet	*social context*	2
Aktiviteter och delaktighet	*synkrav*	2
Aktiviteter och delaktighet	*motionsaktivitet*	1
Aktiviteter och delaktighet	*recreational sports*	1
Aktiviteter och delaktighet	*sitting position*	1
Aktiviteter och delaktighet	*bio psychosocial consequences*	1
Aktiviteter och delaktighet	*integrated*	1
Aktiviteter och delaktighet	*MS perceived impact on function and health*	1
Aktiviteter och delaktighet	*restricted participation in social activities*	1
Aktiviteter och delaktighet	*stay healthy*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*body weight*	10
hälsfaktorer- positiva o negativa	*smoking*	8
hälsfaktorer- positiva o negativa	*hyperextension*	6
hälsfaktorer- positiva o negativa	*övervikt*	5
hälsfaktorer- positiva o negativa	*rökvanor*	3

hälsfaktorer- positiva o negativa	*whole-body vibration*	3
hälsfaktorer- positiva o negativa	*bone mass*	2
hälsfaktorer- positiva o negativa	*hand-arm vibration*	2
hälsfaktorer- positiva o negativa	*work in a stooped position*	2
hälsfaktorer- positiva o negativa	*hyperextension of the knee joint*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*höga synkrav*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*kvicksilverexponering*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*physical exposures*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*position*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*site-specific skeletal and muscular response*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*skadeincidensen*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*muscle strenght*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*SCM activity (sternocleidomastoid m.)painfactor*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*sportactivities*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*vibrationsexponering*	1
hälsfaktorer- positiva o negativa	*work with hands abouve shoulder level*	1
Kroppsfunktioner	*function* + funktion	539
Kroppsfunktioner	*pain* + smärta	532
Kroppsfunktioner	*health* + hälsa	439
Kroppsfunktioner	*movement* + rörelse	161
Kroppsfunktioner	*balance* + balans	154
Kroppsfunktioner	*walking*	126
Kroppsfunktioner	*healthy*	124
Kroppsfunktioner	*fatigue*	71
Kroppsfunktioner	*endurance*	50
Kroppsfunktioner	*skada*	45
Kroppsfunktioner	*recovery*	40
Kroppsfunktioner	*speed*	36
Kroppsfunktioner	*spasticity*	32
Kroppsfunktioner	*sensory*	30
Kroppsfunktioner	*coping*	29
Kroppsfunktioner	*styrka*	28
Kroppsfunktioner	*range of motion*	22
Kroppsfunktioner	*suffering*	22
Kroppsfunktioner	*mind*	20
Kroppsfunktioner	*kondition*	19
Kroppsfunktioner	*postural adjustments*	17
Kroppsfunktioner	*energy expenditure*	14
Kroppsfunktioner	*meaning*	14
Kroppsfunktioner	*stability*	14
Kroppsfunktioner	*experiencing*	12
Kroppsfunktioner	*proprioception*	12
Kroppsfunktioner	*musculoskeletal symptoms*	11
Kroppsfunktioner	*weakness*	11
Kroppsfunktioner	*cognition*	10

Kroppsfunktioner	*consciousness*	10
Kroppsfunktioner	*depressive symptoms*	10
Kroppsfunktioner	*aerobic fitness*	9
Kroppsfunktioner	*processes*	9
Kroppsfunktioner	*stiffness*	8
Kroppsfunktioner	*cognitive impairment*	7
Kroppsfunktioner	*conception*	7
Kroppsfunktioner	*physical capacity*	6
Kroppsfunktioner	*ambulation*	5
Kroppsfunktioner	*muscle weakness*	5
Kroppsfunktioner	*physical health*	5
Kroppsfunktioner	*continent*	4
Kroppsfunktioner	*motor capacity*	4
Kroppsfunktioner	*rörelsekvalitet*	4
Kroppsfunktioner	*sensation*	4
Kroppsfunktioner	*stabilitet*	4
Kroppsfunktioner	*agility*	3
Kroppsfunktioner	*joint mobility*	3
Kroppsfunktioner	*muscle flexibility*	3
Kroppsfunktioner	*central nervous system*	2
Kroppsfunktioner	*immobility*	2
Kroppsfunktioner	*independent in feeding*	2
Kroppsfunktioner	*knee extensors*	2
Kroppsfunktioner	*ledrörlighet*	2
Kroppsfunktioner	*locomotion*	2
Kroppsfunktioner	*mekanisk stabilitet*	2
Kroppsfunktioner	*musculoskeletal complaints*	2
Kroppsfunktioner	*neuromuskulär funktion*	2
Kroppsfunktioner	*spatiotemporal information*	2
Kroppsfunktioner	*tactile directional sensibility*	2
Kroppsfunktioner	*acute pain*	1
Kroppsfunktioner	*body conception*	1
Kroppsfunktioner	*emotional symptoms*	1
Kroppsfunktioner	*finger extension function*	1
Kroppsfunktioner	*kompensatoriska mekanismer*	1
Kroppsfunktioner	*limitation in fine hand use*	1
Kroppsfunktioner	*neuropsychological symptoms*	1
Kroppsfunktioner	*pain related symptoms*	1
Kroppsfunktioner	*sensory disturbances*	1
Kroppsfunktioner	*subacute pain*	1
Kroppsfunktioner	*deteriotation*	1
Kroppsfunktioner	*gross motorfunction*	1
Kroppsfunktioner	*neuromuscular compensatory and adaptive mechanisms*	1
Kroppsfunktioner	*postural control*	1
Kroppsfunktioner	*self-related health*	1

Kroppsfunktioner	*strenght training*	1
Kroppsfunktioner	*walking limitation*	1
Kroppsfunktioner	stress reaction	1
Kroppstrukturer	*muscle* + muskel	399
Kroppstrukturer	*knee* + knä	258
Kroppstrukturer	*hip* + höft	142
Kroppstrukturer	*shoulder*	114
Kroppstrukturer	*body*	106
Kroppstrukturer	*lower extremity*	21
Kroppstrukturer	*upper extremity*	18
Kroppstrukturer	*extremities*	16
Kroppstrukturer	*korsband*	16
Kroppstrukturer	*elbow*	12
Kroppstrukturer	*flexors*	10
Kroppstrukturer	*lumbar muscle*	8
Kroppstrukturer	*joints*	6
Kroppstrukturer	*pelvic floor*	5
Kroppstrukturer	*lungs*	4
Kroppstrukturer	*menisker*	3
Kroppstrukturer	*bone mass*	2
Kroppstrukturer	*brosk*	2
Kroppstrukturer	*motor unit*	2
Kroppstrukturer	*muscle impairment*	2
Kroppstrukturer	*bone density*	1
Kroppstrukturer	*brain plasticity*	1
Kroppstrukturer	*deformity*	1
Kroppstrukturer	*extensor muscles*	1
Kroppstrukturer	*innerörats balansorgan*	1
Kroppstrukturer	*kollateralligament*	1
Kroppstrukturer	*muscle morphology*	1
Kroppstrukturer	*plantar- and dorsiflexor*	1
Kroppstrukturer	*lower motor neurons*	1
Kroppstrukturer	*lumbar disc*	1
övrigt	*reliability*	96
övrigt	*validity*	53
övrigt	*long-term*	48
övrigt	*sick leave*	33
övrigt	*consequences*	27
övrigt	*prediction*	19
övrigt	*outcome measures*	16
övrigt	*pain relief*	6
övrigt	*patient outcome*	3
övrigt	*resource use*	3
övrigt	*injury pattern*	2
övrigt	*intervention effect*	2

övrigt	*variability of pain*	2
övrigt	*Functional aspects*	1
övrigt	*long term effects*	1
övrigt	*natural variability of pain*	1
övrigt	*prediction and prevention*	1
övrigt	*behaviour of patients*	1
övrigt	*biomedical perspective*	1
övrigt	*conceptual notions*	1
övrigt	*improvements and decline*	1
övrigt	*individulized goals*	1
övrigt	*pain thresholds*	1
övrigt	*psycholocigal impact of MS*	1
övrigt	*short term and long term improvements*	1
Omgivningsfaktorer	*home*	92
Omgivningsfaktorer	*support*	82
Omgivningsfaktorer	*environment* + miljö	44
Omgivningsfaktorer	*costs*	26
Omgivningsfaktorer	*healthcare*	21
Omgivningsfaktorer	*violence*	16
Omgivningsfaktorer	*work environment*	12
Omgivningsfaktorer	*economic*	10
Omgivningsfaktorer	*workplace*	10
Omgivningsfaktorer	*riskfaktorer*	9
Omgivningsfaktorer	*public health*	8
Omgivningsfaktorer	*social support*	7
Omgivningsfaktorer	*disability pension*	6
Omgivningsfaktorer	*injury prevention*	4
Omgivningsfaktorer	*multi-professional*	3
Omgivningsfaktorer	*availability*	2
Omgivningsfaktorer	*cost of health care*	2
Omgivningsfaktorer	*multi-professional *	1
Omgivningsfaktorer	*strained economic situation*	1
Omgivningsfaktorer	*arbetsrelaterade besvär i rörelseorganen*	1
Omgivningsfaktorer	*availability of rehabilitation services*	1
Omgivningsfaktorer	*physical and psychosocial workfactors*	1
Omgivningsfaktorer	*physiotherapy treatment or parent treating?*	1
Omgivningsfaktorer	*social context of patients*	1
Omgivningsfaktorer	*socioeconomic group*	1
Personliga faktorer	*view*	102
Personliga faktorer	*capacity*	70
Personliga faktorer	*development*	52
Personliga faktorer	*fear*	43
Personliga faktorer	*perception*	42
Personliga faktorer	*satisfaction*	35
Personliga faktorer	*self-efficacy*	35

Personliga faktorer	*behaviour*	33
Personliga faktorer	*subjective*	31
Personliga faktorer	*beliefs*	25
Personliga faktorer	*attitudes*	16
Personliga faktorer	*health perception*	13
Personliga faktorer	*expectations*	12
Personliga faktorer	*motivation*	11
Personliga faktorer	*skills*	11
Personliga faktorer	*patient satisfaction*	5
Personliga faktorer	*arbetsförmåga*	4
Personliga faktorer	*view-turns*	4
Personliga faktorer	*physical effort*	2
Personliga faktorer	*perceived dysfunction*	1
Personliga faktorer	*different way´s of experiencing*	1
Personliga faktorer	*fear-avoidance beliefs about phys.activity*	1
Personliga faktorer	*intellectual capacity*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*training* + träning	318
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*treatment*	266
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*exercise*	207
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*evaluate*	174
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*intervention*	173
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*outcome*	155
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*behandling*	111
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*assessment*	100
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*prevent*	81
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*information*	55
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*prevention*	49
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*education*	48
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*acupuncture*	47
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*eccentric*	19
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*massage*	19
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*education program*	14
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*evaluate the effect*	12
Undersöknings-och behandlingsmetoder	* CT *	10
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*resistance training*	10
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*röntgen*	10
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*dance training*	9
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*Multidisciplinary*	9
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*hydrotherapy*	8
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*foot orthoses*	7
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*muscular endurance*	7
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*Basal kroppskänedom*	6
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*steroids*	6
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*peripheral muscle training*	5
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*weight loss*	5

Undersöknings-och behandlingsmetoder	*counselling*	4
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*low energy laser*	4
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*splintage*	4
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*balance board*	3
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*brain lesions*	3
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*elbow band*	3
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*radiology*	3
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*recreational*	3
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*töjningar*	3
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*fall prevention program*	2
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*immunomodulatory treatment*	2
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*preventiva åtgärder*	2
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*stretching treatment*	2
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*avspänningsbehandling*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*bedömningsinstrument*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*Constraint Induced Movement Therapy*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*hemträningsprogram*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*Multidisciplinary outreach team*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*neuromuskulär träning*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*prevent pain*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*pulsed ultrasound*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*rehabilitation strategies*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*closed chain*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*individulized *	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*neuromuscular rehabilitation*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*open chain*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*Pörns Theory of Health*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	*supervised neck/shoulder intervention*	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	cognition-finehan use-walking-energy-moods-ADL	1
Undersöknings-och behandlingsmetoder	strenght-musc.endurance and coordination training	1

Bilaga 2. Legitimerade sjukgymnasters riksförbunds lista över disputerade sjukgymnaster i Sverige

De abstrakt som har gått att få tag på och som har använts i analysen är markerade med **fet stil** och är 195 st. och de abstrakt som inte finns med i analysen står med vanlig stil och är 87 st.

1	Margareta	Lindh	Physical performance lung volumes and energy expenditure in scoliosis.	1977	Göteborgs Universitet
2	Marianne	Bergqvist-Ullman	Acute low back pain in industry.	1978	Göteborgs Universitet
3	Margareta	Nordin	Methods for studying work load with special reference to the lumbar spine.	1982	Göteborgs Universitet
4	Konstantinos	Mandroukas	Physical training in obesity and diabetes muscle morphology. Capillarization and physical performance	1983	Göteborgs Universitet
5	Birgitta	Johnsson	Postural faults in school children.	1983	Lunds Universitet
6	Margareta	Möller	Athletic training and flexibility. A study of range of motion in the lower extremity.	1984	Linköpings Universitet
7	Birgitta	Öberg	Lower extremity muscle strength in soccer players.	1984	Linköpings Universitet
8	Gertrud	Roxendal (avliden)	Body awareness therapy and the body awareness scale, treatment and evaluation in psychiatric physiotherapy	1985	Göteborgs Universitet
9	Inga	Arvidsson	A study of rehabilitation after knee surgery with special emphasis on pain inhibition on voluntary muscle activation.	1985	Karolinska Institutet
10	Karin	Harms-Ringdahl	On assessment of shoulder exercise and load-elicited pain in the cervical spine.	1986	Karolinska Institutet
11	Elisabeth	Olsson	Gait analysis in hip and knee surgery.	1986	Karolinska Institutet
12	Birgitta	Lindmark	Evaluation of functional capacity after stroke with special emphasis on motor function and activities of daily living.	1988	Uppsala Universitet
13	Eva	Mattsson	Energy cost of level walking.	1989	Karolinska Institutet
14	Birgitta	Bergman	Being a physiotherapist, professional role, utilization of time and vocational strategies.	1989	Umeå Universitet
15	Charlotte	Ekdahl	Muscle function in reumatoid arthritis. Assessment and training.	1989	Lunds Universitet
16	Agneta	Siösteen	Adjustment to spinal cord injury. A clinical and experimental study on quality of life.	1989	Göteborgs Universitet
17	Gunvor	Gard	Physical and psychosocial occupational strain.	1990	Tekniska Högskolan, Luleå
18	Jane	Carlsson	The tension headache syndrome. Effects of acupuncture and physiotherapy.	1990	Göteborgs Universitet

19	Kerstin	Ek (avliden)	Physical therapy as communication: Microanalysis of treatment situations.	1990	Michigan State University, USA
20	Gun-Britt	Jarnlo	Hip fracture patients. Background factors and function.	1990	Lunds Universitet
20	Britta-Lena	Rundcrantz	Pain and discomfort in the musculo-skeletal svstem among dentists.	1991	Lunds Universitet
21	Kitty	Kamwendo	Neck and shoulder disorders in secretaries.	1991	Lunds Universitet
22	Eva	Haker	Lateral epicondylalgia. A diagnostic and therapeutic challenge.	1991	Karolinska Institutet
23	Christer	Sinderby	On diaphragmatic function and fatigue in cervical cord injury patients and prior polio infection patients.	1991	Göteborgs Universitet
24	Marianne	Magnusson	Effects of seated whole body vibration on the spine. An experimental study in man.	1991	Göteborgs Universitet
25	Inger	Wadell	Influences from peripheral sense organs on primary and secondary spindle afferent via gamma motonenrons. A feedback mechanism for motorcontrol and regulation of muscle stiffness.	1991	Umeå Universitet
26	Jessica	Elert	Aktivitets- och relaxationsmönster under uttröttande isokinetiska kontraktioner hos individer med eller utan muskelsmärta.	1992	Umeå Universitet
27	Eva	Holmström	Musculoskeletal disorders in construction workers - related to physical, psychosocial and individual factors.	1992	Lunds Universitet
28	Eva	Hammarskjöld	Exposure to cold, vibration or muscular fatigue - its effect on the reproducibility of work movements.	1992	Stockholms Universitet
29	Gunnevi	Sundelin	Electromyography of shoulder muscles - the effects of pauses, drafts and repetitive work cycles.	1992	Umeå Universitet
30	Helga	Hirschfeld	On the integration of posture, locomotion and voluntary movement in humans:	1992	Karolinska Institutet
31	Inger	Hahn	Pelvic floor training for genuine stress urinary incontinence. Evaluation and long-term results.	1993	Göteborgs Universitet
32	Lone	Olseni	Evaluation of mucus transport in human airways with special reference to physiotherapy.	1993	Lunds Universitet
33	Merja	Herala	Evaluation of methods for treating obstructive lung disease.	1993	Uppsala Universitet
34	Gabrielle	Hultman	Backhealthy men, 45-55 yeras old, their characteristics and enviroment in comparison with men with intermittent and cronic low back pain. A cross-sectional study.	1993	Karolinska Institutet
35	Christina H.	Stenström	Dynamic therapeutic exercise in rheumatoid arthritis. Qualitative and quantitavie aspects.	1993	Karolinska Institutet

36	Elsie	Berned Müller	Scolios in children with myelomeningocele .	1993	Göteborgs Universitet
37	Suzanne	Werner	Patello-femural pain syndrome - an experimental clinical investigation.	1993	Karolinska Institutet
38	Ulla	Myhr	On factors of importance for sitting in children with cerebral palsy	1994	Göteborgs Universitet
39	Birgit	Rösblad	Visual and proprioceptive control of arm movements: Studies of development and dysfunction.	1994	Umeå Universitet
40	Margareta	Engardt	Rising and sitting down in stroke patients. Auditory feedback and dynamic strength training to enhance symmetrical body weight distribution.	1994	Karolinska Institutet
41	Marianne	Hansson Scherman	Att vägra vara sjuk.	1994	Göteborgs Universitet
42	Peter	Foxdal	Prediction of maximal lactate steady state using incremental blood lactate accumulation tests. With emphasis on methodological problems.	1994	Uppsala Universitet
43	Ingalill	Lindström	A successful intervention program for patients with subacute low back pain.	1994	Göteborgs Universitet
44	Gunilla	Tegern	Frisk och sjuk. Vardagliga föreställningar om hälsan och dess motsatser.	1994	Linköpings Universitet
45	Kerstina	Ohlsson	Neck and upper limb disorders in female workers performing repetitive industrial tasks.	1995	Lunds Universitet
46	Charlotte	Häger Ross	"To grip and not to slip". Sensorimotor mechanisms during reactive control of grasp stability.	1995	Umeå Universitet
47	Kerstin	Frändin	Physical activity and functional performance in a population studied longitudinally from 70 to 76 years of age.	1995	Göteborgs Universitet
48	Eva	Solem Bertoft	Physiotherapeutic analysis of pain in the shoulder.	1995	Uppsala Universitet
49	Kristina	Persson	Structured observation of motor performance in infants, SOMP-I.	1995	Uppsala Universitet
50	Roland	Thomeé	Patellofemoral pain syndrome in young women. Studies on alignment, pain assessment and muscle function, with a model for treatment.	1995	Göteborgs Universitet
51	Christina	Wiktorin	Occupational physical load in epidemiological studies – development and evaluation of methods.	1995	Karolinska Institutet
52	Anna	Tollbäck	Neuromuscular compensation and adaptation to loss of lower motoneurons in man	1995	Karolinska Institutet
53	Pär	Westblad	On methods of evaluation of lower extremity eccentric muscle performance and loading.	1995	Karolinska Institutet
54	Ulrika	Öberg	Functional assessment system of lower-extremity dysfunction.	1996	Linköpings Universitet
55	Monica	Dahlström	The Dancer. Physical effort, muscle fibre types and energy intake expenditure.	1996	Karolinska Institutet

56	Lars	Nyberg	Falls in the frail elderly. Incidence, characteristics and prediction, with special reference to patients with stroke and hip fractures.	1996	Umeå Universitet
57	Eva	Beckung	Impairments, disabilities and handicap in children with epilepsy. The application of a new motor and sensory measure.	1997	Göteborgs Universitet
58	Kristina	Kemmlert	On identification and prevention of ergonomic risk factors.	1997	Tekniska Högskolan, Luleå
59	Margareta	Kreuter	Partner relationships, sexuality and quality of life in persons with spinal cord injury and traumatic brain injury.	1997	Göteborgs Universitet
60	Ulla	Svantesson	Eccentric–concentric plantar flexion muscle action. Studies of muscle strength and fatigue in normal subjects and in patients after stroke.	1997	Göteborgs Universitet
61	Lotta	Widén Holmqvist	Development and evaluation of rehabilitation at home after stroke in south–west Stockholm.	1997	Karolinska Institutet
62	Margareta	Barnekow Bergkvist	Physical capacity, physical activity and health – A population based fitness study of adolescents with an 18–year follow–up	1997	Umeå Universitet
63	Britta	Lindström	Knee Muscle Function in healthy persons and patients with upper motor neurone syndrome.	1997	Umeå Universitet
64	Staffan	Norlander	The cervico–thoracic ratio. A method for assessment of segmental mobility related to musculo–skeletal neck–shoulder pain.	1997	Uppsala Universitet
65	Madeleine	Abrandt Dahlgren	Learning Physiotherapy: The impact of formal education and professional experience.	1997	Linköpings Universitet
66	Karin	Ringsberg	Patients with asthma–like symptoms but negative asthma tests and patients with bronchial asthma. Psychological, psychological and social characteristics.	1997	Linköpings Universitet
67	Elisabeth	Fernström	Physical load in computerised office work – with special reference to work tasks and equipment.	1997	Kungliga Tekniska Högskolan, Stockholm
68	Lena	Karlqvist	Assessment of physical work load at visual display unit workstations. Ergonomic applications and gender aspects.	1997	Karolinska Institutet
69	Elisabeth	Skargren	Effects, prognostic factors and costs in treatment of musculoskeletal disorders.	1998	Linköpings Universitet
70	Christel	Lagerström	Evaluation and recovery of impairment after Colle’s fracture - a physiotherapeutical approach.	1998	Uppsala Universitet
71	Margareta	Emtner	Rehabilitation of adults with asthma. A quantitative and qualitative study.	1998	Uppsala Universitet
72	Liselott	Persson	Cervical radiculopathy. Effects of	1998	Lunds Universitet

			surgery, physical therapy or cervical collar, a prospective study.		
73	Monica	Mattsson	Body awareness - applications in physiotherapy.	1998	Umeå Universitet
74	Raija	Tyni-Lenné	Efficiency of aerobic exercise training in women and men with chronic heart failure.	1998	Karolinska Institutet
75	Monika	Fagevik Olsén	Chestphysiotherapy and respiratory function in connection with abdominal surgery.	1998	Göteborgs Universitet
76	Brita	Klefbeck Stridsman	Ventilatory aspects of sleep and activity in patients with neuromuscular disorders.	1998	Karolinska Institutet
77	Marianne	Gerner Björkstén	Pain in the neck. Neck and upper limb disorders in women, the role of work related and other exposure factors.	1998	Uppsala Universitet
78	Ylva	Hermodsson	The patient with unilateral trans-tibial amputation for vascular disease. Functional assessments, prognostic factors and cost of prostheses.	1999	Lunds Universitet
79	Hildur	Kalman	The structure of knowing. Existential trust as an epistemological category.	1999	Umeå Universitet
80	Ewa	Roos	Knee injury and knee osteoarthritis. Development, evaluation and clinical application of patient-relevant questionnaires.	1999	Lunds Universitet
81	Marianne	Stål	Upper extremity musculoskeletal disorders in female machine milkers. An epidemiological, clinical and ergonomic study.	1999	Lunds Universitet
82	Rose	Zätterström	The injured anterior cruciate ligament and neuromuscular rehabilitation.	1999	Lunds Universitet
83	Eva	Ramel	Working conditions and musculoskeletal disorders in professional ballet dancers in Sweden.	1999	Lunds Universitet
84	Agneta	Ståhle	Physical fitness and quality of life in elderly patients recovering from an acute coronary event.	1999	Karolinska Institutet
85	Eva	Brogren	Postural adjustments in sitting postions: Effect of development, training and brain lesions.	1999	Karolinska Institutet
86	Hélène	Sandmark	Knee osteoarthritis in relation to physical workload and lifestyle factors.	1999	Karolinska Institutet
87	Eva	Johansson-Denison	Exercise-based physiotherapy management of patients with persistent, non specific low back pain.	1999	Uppsala Universitet
88	Marketta	Henriksson	Rehabilitation and evaluation after anterior cruciate ligament injury. Function, stability and postural	1999	Linköpings Universitet

			control.		
89	Birgitta	Grahn	Quality of life, motivation and costs in multidisciplinary occupational rehabilitation. A prospective controlled two-year study in patients with prolonged musculoskeletal disorders.	1999	Lunds Universitet
90	Kaisa	Mannerkorpi	Assessment and treatment of patients with fibromyalgia syndrome. Quantitative and qualitative aspects.	1999	Lunds Universitet
91	Inga-Lill	Engkvist	Accidents leading to over-exertion back injuries among nursing personnel.	1999	Karolinska Institutet
92	Susanne	Rosberg	Kropp, varande och mening i ett sjukgymnastiskt perspektiv.	2000	Göteborgs Universitet
93	Ingrid	Åkesson	Occupational health risks in dentistry - Musculoskeletal disorders and neuropathy in relation to exposure to physical work load, vibrations and mercury.	2000	Lunds Universitet
94	Lena	von Koch	Early supported hospital discharge and continued rehabilitation at home after stroke.	2000	Karolinska Institutet
95	Carina	Boström	Shoulder and upper extremity, impairments, activity, limitation and physiotherapeutic exercise in women with rheumatoid arthritis.	2000	Karolinska Institutet
96	Lillemor	Lundin-Olsson	Prediction and prevention of falls among elderly people in residential care.	2000	Umeå Universitet
97	Joanna	Kvist	Sagittal plane knee motion during activity in the anterior cruciate ligament deficient knee.	2000	Linköpings Universitet
98	Elisabet	Stener-Victorin	Acupuncture in reproductive medicine. Applications in human assisted reproduction and aspects of clinical and experimental neuroendocrinology.	2000	Göteborgs Universitet
99	Kerstin	Fredriksson	On causes of neck and shoulder pain in the general population. Epidemiological studies on associations between workload and leisure-time activities, and disorders in the neck/shoulder region.	2000	Arbetslivsinstitutet och Karolinska Institutet
100	Eva	Nordmark	Measurements in children with cerebral palsy.	2000	Lunds Universitet
101	Lilly	Ekenberg	The meaning of physiotherapy: Experiences of parents of young adults with impairment.	2000	Tekniska Högskolan, Luleå
102	Camilla	Sköld	Methods to reduce spasticity in persons with acquired spinal cord injury.	2001	Karolinska Institutet
103	Anna-Lisa	Helsing	Back pain in men – A prospective study over a period of 20 year.	2001	Göteborgs Universitet

104	Christina	Ahlgren	Aspects of rehabilitation – with focus on women with Trapezius myalgia.	2001	Umeå Universitet
105	Åsa	Bartonek	Ambulation in persons with Myelomeningocele.	2001	Karolinska Institutet
106	Görel	Kjellman	Neck Pain. Analysis of prognostic factors and treatment effects.	2001	Linköpings Universitet
107	Anne	Söderlund	Physiotherapy management, coping and outcome prediction in Whiplash Associated Disorders (WAD).	2001	Uppsala Universitet
108	Mia	Pless	Developmental co-ordination disorder in pre-school children. Effects of motor skill intervention, parents' descriptions, and short-term follow-up of motor status.	2001	Uppsala Universitet
109	Lars	Sonde	Rehabilitation after stroke. Effects of length of stay and treatments to facilitate motor recovery after stroke.	2001	Karolinska Institutet
110	Ann	Öhman	Profession on the move. Changing conditions and gendered development in physiotherapy.	2001	Umeå Universitet
111	Ylva	Sterner	Whiplash Associated Disorders. Acute and chronic consequences with some implications for rehabilitation.	2001	Umeå Universitet
112	Kerstin	Söderman	The female soccer player. Injury pattern, risk factors and intervention.	2001	Umeå Universitet
113	Anna	Östenberg	Physical performance, injuries and osteoarthritis in female soccer.	2001	Lunds Universitet
114	Gunilla	Kjellby Wendt	Early active rehabilitation after surgical treatment for lumbar disc hernitation. A biopsychosocial function analysis.	2001	Göteborgs Universitet
115	Lena	Grönblom-Lundström	Rehabilitation in light of different theories of health. Outcome for patients with low-back complaints – a theoretical discussion.	2001	Umeå Universitet
116	Kerstin	Waling	Pain in women with work-related trapezius myalgia. Intervention effects and variability.	2001	Umeå Universitet
117	Monica	Mortimer	Low back pain in a general population, Care seeking behaviour, life style factors and methods of exposure assesment". Arbete och Hälsa 2001: 15.	2001	Arbetslivsinstitutet, Stockholm
118	Amanda	Lundvik Gyllensten	Basic Body Awareness Therapy	2001	Lunds Universitet
119	Karin	Hellström	On self-efficacy and balance after stroke	2002	Uppsala Universitet
120	Ann-Sofie	Leffler	Pain influences somatosensory perception-an experimental and clinical study.	2002	Karolinska Institutet
121	Karin	Johansson	Lymphoedema and breast cancer – a physiotherapeutic approach.	2002	Lunds Universitet

122	Eva-Britt	Malmgren-Olsson	Health problems and treatment effects in patients with non-specific musculoskeletal disorders. A comparison between Body Awareness Therapy, Feldenkrais and Individual Physiotherapy.	2002	Umeå Universitet
123	Marianne	Gunnarsson	Pelvic floor dysfunction. A vaginal surfae EMG study in healthy and incontinent women.	2002	Lunds Universitet
124	Ninni	Sernert	Evaluation of patients with an anterior cruciate ligament rupture, before and after reconstruction, with special emphasis on the use of the KT-1000 arthrometer.	2002	Göteborgs Universitet
125	Therese	Ljungquist	Physical performance tests and spinal pain. Assessing impairments and activity limitations.	2002	Karolinska Institutet
126	Birgit F.	Steffensen	Functional ability in non-ambulatory people with Duchenne muscular dystrophy or spinal muscular atrophy assessed with the Ekscale.	2002	Karolinska Institutet
127	Anneli	Peolsson	Functional analysis of the cervical spine. Reliability, reference data and outcome after anterior cervical decompression and fusion.	2002	Linköpings Universitet
128	Anna-Maria	Holmbäck	Structure and function of the ankle dorsiflexor muscles in young healthy men and women.	2002	Lunds Universitet
129	Åsa	Dedering	Lumbar muscle fatigue. Analysis of electromyography, endurance time and subjective factors in patients with lumbar disc herniation and healthy subjects.	2002	Karolinska Institutet
130	Britt	Elfving	Lumbar muscle fatigue and recovery. Evaluation of electromyography in patients with long-term low-back pain and in healthy subjects.	2002	Karolinska Institutet
131	Ulla	Evers Larsson	Disability and effects of weight loss in obese women.	2003	Karolinska Institutet
132	Nina	Buer	Pain-related fear and movement – implications for physiotherapy and public health.	2003	Karolinska Institutet
133	Jane	Jensen	Fall and injury prevention in older people living in residential care facilities.	2003	Umeå Universitet
134	Maria	Klässbo	Hip disability. Patient education, classification and assessment.	2003	Karolinska Institutet
135	Lena	Nilsson-Wikmar	Back pain post partum. Clinical and experimental studies.	2003	Karolinska Institutet
136	Marie	Alricsson	The elite cross-Country skier – clinical and sportsrelated functional tests, dance training and self-related health.	2003	Karolinska Institutet
137	Ann-Christine	Fjellman	Musicianship and teaching. Aspects	2003	Umeå Universitet

			of musculoskeletal disorders, physical and psychosocial work factors in musicians with focus on music teachers.		
138	Eva	Nordell	Falls, fractures and function. Focus on women with a distal forearm fracture.	2003	Lunds Universitet
139	Paul	Hodges	?	2003	Karolinska Institutet
140	Ann	Larsdotter Persson	Muscle tenderness in women. Pressure pain thresholds in the trapezius and deltoid muscles at rest after muscle exertion and after noxious stimulation.	2003	Lunds Universitet
141	Helene	Alexandersson	Exercise and outcome measures in patients with polymyositis and dermatomyositis.	2003	Karolinska Institutet
142	Christina	Gummesson	Upper Extremity Disorders. Epidemiology and Measures of Disability	2003	Lunds Universitet
143	Anna	Hertting	The health care sector: A challenging or draining work environment. Psychosocial work experiences and health among hospital employees during the Swedish 1990s.	2003	Karolinska Institutet
144	Eva	Ageberg	Postural Control in Single-limb Stance. In Individuals with Anterior Cruciate Ligament Injury and Uninjured Controls	2003	Lunds Universitet
145	Simone	Norlin	Mobility, posture control and reaching movements in children with myelomeningocele.	2003	Uppsala Universitet
146	Katarina	Kjellberg	Work Technique in Lifting and Patient Transfer Tasks.	2003	Göteborgs Universitet
147	Jens	Wahlström	Physical load, psychosocial and individual factors in visual display unit work.	2003	Göteborgs Universitet
148	Tom	Petersen	Non-specific Low Back Pain. Classification and Treatment	2003	Lunds Universitet
149	Eva	Ribom	Muscles estrogen and bone.	2003	Uppsala Universitet
150	Christina	Sällström	Pain and coping and well-being in children with chronic arthritis.	2003	Göteborgs Universitet
151	Anna Christina	Åberg	General motor function assessment and perception of life satisfaction during and after geriatric rehabilitation.	2003	Uppsala Universitet
152	Louise	Martinsson	Facilitation of recovery after ischaemic stroke – Early dexamphetamine and physiotherapy treatment.	2003	Karolinska Institutet
153	Ann-Charlotte	Grahn Kronhed	Community-based osteoporosis prevention: Physical activity in relation to bone density, fall prevention, and the effect of training programmes. The Vadstena Osteoporosis Prevention Project.	2003	Linköpings Universitet

154	Eva	Broström	Disease consequences and treatment effects on muscle strength, gait and pain.	2004	Karolinska Institutet
155	Kajsa	Johansson	Patients with subacromial pain – diagnosis, treatment and outcome in primary care.	2004	Linköpings Universitet
156	Martin	Björklund	Effects of repetitive work on proprioception and of stretching on sensory mechanisms. Implications for work-related neuromuscular disorders.	2004	Umeå Universitet
157	Catharina	Sjödahl Hammarlund	Gait re-education in transfemoral amputees. Gait analysis, oxygen consumption and coping.	2004	Lunds Universitet
158	Disa	Sommerfeld	Body function and activity after acute stroke. Physiotherapy perspectives.	2004	Karolinska Institutet
159	Börje	Rehn	Musculoskeletal disorders and whole-body vibration exposure among professional drivers of all-terrain vehicles.	2004	Umeå Universitet
160	Susanne	Heiwe	Experienced physical functioning and effects of resistance training in patients with chronic kidney disease.	2004	Karolinska Institutet
161	Anita	Wisén	Assessment of Aerobic Capacity	2004	Lunds Universitet
162	Ulla	Levin	Sacroiliac pain-provocation testing in physiotherapy. Time and force recording.	2004	Karolinska Institutet
163	Elisabeth	Westerdahl	Effects of deep breathing exercises after coronary artery bypass surgery.	2004	Uppsala Universitet
164	Margareta	Börjesson	Gait in patients with knee osteoarthritis: Effects of preoperative physical therapy and two surgical interventions.	2004	Karolinska Institutet
165	Michael	Miller	Voluntary activation of skeletal muscle in young and old women and men.	2004	Lunds Universitet
166	Cecilia	Norrbrink Budh	Pain following spinal cord injury.	2004	Karolinska Institutet
167	Eva	Horneij	Early Prevention of Non-specific Neck, Shoulder and Back Disorders in Home-care Personnel. Assessments, Predictors of Sick Leave and Intervention.	2004	Lunds Universitet
168	Margareta	Sandberg	Acupuncture - effects on blood flow and aspects of treatment in the clinical context.	2004	Linköpings Universitet
169	Catrin	Martin	From other to self. Learning as interactional change.	2004	Uppsala Universitet
170	Eva	Bojner Horwitz	Dance/movement therapy in fibromyalgia patients – aspects and consequences of verbal, visual and hormonal analyses.	2004	Uppsala Universitet
171	Karin	Wadell	Physical training in patients with chronic obstructive pulmonary disease - COPD	2004	Umeå Universitet
172	Peter	Michaelson	Sensorimotor characteristics in chronic	2004	Umeå Universitet

			neck pain – Possible pathophysiological mechanisms and implications for rehabilitation.		
173	Helena	Backlund	Functional aspects of tactile directional sensibility.	2004	Göteborgs Universitet
174	Paul	Enthoven	Back pain, long-term course and predictive factors.	2005	Linköpings Universitet
175	Barbro	Larsson	Evaluation of surface electromyography and aspects of muscle strength in persons without motor impairment and in children with hemiplegic cerebral palsy.	2005	Linköpings Universitet
176	Christina	Johnsson	The patient transfer task – methods for assessing work technique.	2005	Karolinska Institutet
177	Anders	Raustorp	Physical activity, body composition and physical self-esteem among children and adolescents.	2005	Karolinska Institutet
178	Ingrid	Grundén	Att återerövra kroppen. En studie av livet efter en ryggmärgsskada.	2005	Göteborgs Universitet
179	Åsa	Cider	Exercise in patients with chronic heart failure with emphasis on peripheral muscle training, hydrotherapy and type 2 Diabetes Mellitus.	2005	Göteborgs Universitet
180	Mark	Laslett	Diagnostic accuracy of the clinical examination compared to available reference standards in chronic low back pain patients	2005	Linköpings Universitet
181	Carina	Thorstensson	Exercise and functional performance in middle aged patients with knee osteoarthritis.	2005	Lunds Universitet
182	Pernilla	Åsenlöf	Individually tailored treatment in the management of musculoskeletal pain. Development and evaluation of a behavioural medicine intervention in primary health care.	2005	Uppsala Universitet
183	Margareta	Öhrström	The influence of abdominal surgery on energy expenditure and working capacity.	2005	Lunds Universitet
184	Stina	Lundgren	Pain and physical activity in rheumatoid arthritis. A cognitive approach in physical therapy.	2005	Karolinska Institutet
185	Anna-Lena	Lagerkvist	Assessment of chest physiotherapy in children.	2005	Göteborgs Universitet
186	Lisa	Bunketorp	Analysis and management of whiplash associated disorders: Studies on prevalence, disability, pain perception, pain-related cognitions and supervised physical training that is tailored to the individual need of patients.	2005	Göteborgs Universitet
187	Christina	Andersson	Physical capacity in individuals with cerebral palsy. Problems, needs and resources, with special emphasis on locomotion.	2005	Karolinska Institutet

188	Marcus	Thuresson	On neck load among helicopter pilots. Effects of head worn equipment, whole body vibration and neck position.	2005	Karolinska Institutet
189	Marie	André	Patient education and foot disability in juvenile idiopathic arthritis: A physiotherapy perspective.	2005	Karolinska Institutet
190	Ann-Sofie	Kammerlind	Vestibular rehabilitation therapy in dizziness and disequilibrium.	2005	Linköpings Universitet
191	Kerstin	Eliasson	Urinary leakage and physical activity in young women.	2005	Karolinska Institutet
192	Tania	Janaudis Ferreira	Aspects of muscle function and training with oxygen in patients with chronic obstructive pulmonary disease-COPD.	2005	Umeå Universitet
193	Ann-Katrin	Stensdotter	Motor control of the knee. Kinematic and EMG studies of healthy individuals and people with patellofemoral pain.	2005	Umeå Universitet
194	Anna	Pettersson	Motor function and cognition. Aspects on gait and balance.	2005	Karolinska Institutet
195	Ann	Bremander	Lower extremity function in arthritis.	2006	Lunds Universitet
196	Ola	Leijon	Exposure assessment: gender and context, and target groups for prevention of neck/shoulder and low back pain.	2006	Karolinska Institutet
197	Per	Lindberg	The work ability continuum: epidemiological studies of factors promoting sustainable work ability.	2006	Karolinska Institutet
198	Erika	Jonsson	Effects of healthy ageing on balance – a quantitative analysis of clinical tests.	2006	Karolinska Institutet
199	Ulrika	Einarsson	Multiple Sclerosis in Stockholm – aspects of motor and cognitive function, activities of daily living and social/lifestyles activities	2006	Karolinska Institutet
200	Anna	Frohm	Patellar tendinopathy: on evaluation methods and rehabilitation techniques	2006	Karolinska Institutet
201	Britta	Strömbeck	Women with primary Sjögren's syndrome – assessment and treatment – a physiotherapeutic perspective.	2006	Lunds Universitet
202	Eva	Ekvall Hansson	Assessment and treatment of dizzy patients in primary health care.	2006	Lunds Universitet
203	Erik	Rosendahl	Fall prediction and a high-intensity functional exercise programme to improve physical functions and to prevent falls among older people living in residential care facilities.	2006	Umeå Universitet
204	Mari	Lundberg	Kinesophobia – various aspects of moving with musculoskeletal pain.	2006	Göteborgs Universitet
205	Christina	Brogårdh	Constraint induced movement therapy - influence of restraint and	2006	Umeå Universitet

			type of training on performance and on brain plasticity.		
206	Eva	Eurenius	Physical activity in rheumatoid arthritis.	2006	Karolinska Institutet
207	Karin	Grävare-Silbernagel	Achilles tendinopathy – evaluation and treatment.	2006	Göteborgs Universitet
208	Mark	Rosenfeld	Whiplash-associated disorders from a physical therapy and health-economic perspective.	2006	Göteborgs Universitet
209	Ingrid	Lindquist	Learning to be a physiotherapist.	2006	Karolinska Institutet
210	Li	Lindberg	Health related lifestyle habits of Swedish schoolchildren.	2006	Karolinska Institutet
211	Michael	Stenvall	Hip fractures among old people	2006	Vårdvetarhuset, Umeå Universitet
212	Petra	von Heidecken Wägert	Health, physical ability, falls and morale in very old people: the Umeå 85+ Study	2006	Vårdvetarhuset, Umeå Universitet
213	Inger	Jacobson	Injuries among female football players	2006	Luleå Tekniska Universitet
214	Anette	Forsberg	Guillain-Barré syndrome: Disability, quality of life, illness experiences and use of health care	2006	Karolinska Institutet
215	Åsa	Hedberg	On the development of postural adjustments in sitting and standing	2006	Karolinska Institutet
216	Christina	Mikkelsen	Rehabilitation following bone-patellar tendon-bone acl reconstruction	2006	Karolinska Institutet
218	Eva	Hallert	Disease activity, function and costs in early rheumatoid arthritis.	2006	Linköpings Universitet
219	Ulla-Britt	Flansbjer	Strength training after stroke: effects on muscle function, gait performance and perceived participation	2006	Lunds Universitet
220	Ella	Kolbrun Kristinsdottir	Imbalance and fractures in the elderly. Effects of decreased vibration sensation and vestibular asymmetry.	2006	Lunds Universitet
221	Sigrid	Tibaek	Lower Urinary Tract Symptoms in Stroke Patients. A clinical study of prevalence, impact and effect of training	2007	Lunds Universitet
222	Marita	Harringe	Swedish TeamGym : Injury incidence, mechanism, diagnosis and postural control	2007	Karolinska Institutet
223	Anette	von Porat	Knee function, movement pattern and knee osteoarthritis in males long-term after an anterior cruciate ligament injury	2007	Lunds Universitet
224	Richard	Frobell	Treatment and outcome of anterior cruciate ligament injury. Truth or consequences	2007	Lunds Universitet
225	Pia	Thomeé,	Self-efficacy of knee function in patients with an Anterior Cruciate Ligament injury	2007	Göteborgs Universitet
226	Marika	Augutis	Pediatric Spinal Cord Injury	2007	Karolinska Institutet

227	Annette	Heijne	Rehabilitation after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction using patellar tendon or hamstring grafts	2007	Karolinska Institutet
228	Agneta	Lindegård Andersson	Working technique during computer work – Associations with biomechanical and psychological strain, neck and upper extremity musculoskeletal symptoms.	2007	Göteborgs Universitet
229	Pável	Lindberg	Brain Plasticity and Upper Limb Function after Stroke: Some Implications for Rehabilitation	2007	Uppsala Universitet
230	Annika	Näslund	Dynamic Ankle-Foot Orthoses in Children with Spastic Diplegia – interview and experimental studies	2007	Luleå Tekniska Universitet
231	Annelie	Gutke	Pelvic girdle pain and lumbar pain in relation to pregnancy	2007	Linköpings Universitet
232	Björn	Ång	Neck pain in air force pilots	2007	Karolinska Institutet
234	Hanneke	Andriesse	Follow-up of children with congenital clubfoot	2007	Lunds Universitet
235	Pia	Ödman	Intensive training in group for children with Cerebral Palsy	2007	Linköpings Universitet
236	Ylva	Fjell	Working conditions and musculoskeletal pain in public sector employees	2007	Karolinska Institutet
237	Staffan	Eriksson	Falls in people with dementia	2007	Umeå Universitet
238	Maria	Hagströmer	Assessment of Health-Enhancing Physical Activity at Population Level	2007	Karolinska Institutet
239	Marita L.	Harringe	Swedish TeamGym – Injury incidence, mechanism, diagnosis and postural control	2007	Karolinska Institutet
240	Elisabeth	Rydwik	Effects of Physical training on physical performance in frail elderly people	2007	Karolinska Institutet
241	Anna-Karin	Welmer	Associations between body functions, activities and health related quality of life from onset until 18 months after stroke	2007	Karolinska Institutet
242	Ragnheidur	Harp Arnadottir	Physical training and testing in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD),	2007	Uppsala Universitet
243	Gertrud	Nilsson	Ankle fractures. Outcome and rehabilitation. A physiotherapeutic perspective.	2008	Lunds Universitet
244	Nina	Lindelöf	Effects and experiences of high-intensity functional exercise programmes among older people with physical or cognitive impairments	2008	Luleå Tekniska Universitet
245	Sofi	Tagesson	Dynamic knee stability after anterior cruciate ligament injury	2008	Linköpings Universitet
246	Nina	Brodin	Physical activity and health perception in inflammatory joint disease, a physiotherapy perspective	2008	Karolinska Institutet
247	Malin	Nygren-Bonnier	Glossopharyngeal Breathing	2008	Karolinska Institutet
248	Maria	Sandborgh	Screening, targeting, tailoring, and	2008	Uppsala Universitet

			implementation in primary health care. An integrated physical therapy and behavioural medicine approach to persons with persistent musculoskeletal pain.		
249	Carl	Askling	Hamstring muscle strain	2008	Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH)
250	Eva-Maj	Malmström	Cervical influence on dizziness and orientation	2008	Lunds Universitet
251	Jonas	Sandlund	Position-matching and goal-directed reaching acuity of the upper limb in chronic neck pain: Association to self-rated characteristics.	2008	Umeå Universitet
252	Charlotte	Ytterberg	A two-year study of people with multiple sclerosis – Aspects of disability, perceived impact, needs and satisfaction with care.	2008	Karolinska Institutet
253	Charlotte	Åström	Effects of vibration in the neck and upper limbs: with focus on occupational terrain vehicle drivers.	2008	Umeå Universitet
254	Sverker	Johansson	Disability in people with multiple sclerosis with focus on fatigue.	2008	Karolinska Institutet
255	Anna	Danielsson	Studies on energy expenditure in walking after stroke	2008	Göteborgs Universitet
256	Lena	Zidén	Life after hip fracture. Impact of home rehabilitation versus conventional care and patients' experiences of the recovery process in a short- and long-term perspective.	2008	Göteborgs Universitet
257	Anna	Öhman	Congenital muscular torticollis	2008	Göteborgs Universitet
258	Anita	Melander Wikman	Ageing well. Mobile ICT as a tool for empowerment of elderly people in home health care and rehabilitation.	2008	Luleå Tekniska Universitet
259	Lena	Jemtå	Children and adolescents living with mobility impairment	2008	Uppsala Universitet
260	Gunilla	Morinder	Cardiorespiratory fitness, insulin sensitivity, and perception of obesity treatment in obese children and adolescents	2008	Karolinska Institutet
261	Ann-Christin	Johansson	Psychosocial factors in patients with lumbar disc herniation: Enhancing outcome through prediction and physiotherapy after surgery.	2008	Örebro Universitet
262	Ylva	Nilsagård	Walking ability, balance and accidental falls in persons with Multiple Sclerosis	2008	Örebro Universitet
263	Elisabet	Schell	Work environment and health determinants : Longitudinal, controlled intervention and cross-sectional studies in public-service broadcasting companies	2008	Karolinska Institutet
264	Gun	Faager	Adjuvant strategies in exercise performance for patients with chronic obstructive pulmonary disease – COPD	2008	Karolinska Institutet

265	Teresia	Nyman	Low back pain-shoulder pain: Work and heritability	2008	Karolinska Institutet
266	Anna	Enblom	Nausea and vomiting in patients receiving acupuncture, sham acupuncture or standard care during radiotherapy	2008	Linköpings Universitet
267	Ellinor	Nordin	Assessment of gait and balance in relation to fall risk among physically dependent and among physically independent older people.	2008	Umeå Universitet
268	Lena	Zetterberg	Multidimensional aspects of dystonia. Description and physiotherapy management.	2008	Uppsala Universitet
269	Anders	Vinther	Rib stress fractures in elite rowers	2009	Lunds Universitet
270	Karin	Sandström	Adults with cerebral palsy- living with a lifelong disability	2009	Linköpings Universitet
271	Jenny	Röding	Stroke in the younger. Self-reported impact on work situation, cognitive function, physical function and life satisfaction .	2009	Umeå Universitet
272	Cecilia	Rastad	Winter fatigue and winter depression. Prevalence and treatment with bright light.	2009	Uppsala Universitet
273	Eva	Rasmusson Barr	Recurrent low-back pain. Exercise intervention and predictive factors.	2009	Karolinska Institutet
274	Elisabeth	Svensson	Hand function in children and in persons with neurological disorders. Aspects of movement control and evaluation of measurements	2009	Umeå Universitet
275	Helena	Nordvall	Factors in secondary prevention subsequent to distal radius fracture. Focus on physical function, comorbidity, bone mineral density and health – related quality of life.	2009	Umeå Universitet
276	Åsa	Romé	Health economic aspects of physical activity on prescription	2009	Lunds Universitet
277	Ulrika	Röijezon	Sensorimotor function in chronic neck pain. Objective assessments and a novel method for neck coordination exercise	2009	Umeå Universitet och Högskolan i Gävle
278	Maria	Larsson	Attitudes of responsibility for musculoskeletal disorders	2009	Göteborgs Universitet
279	Kristina	Kindblom	Movement awareness and communication in patient transfer- an educational intervention	2009	Karolinska Institutet
280	Birgit	Enberg	Work experiences among healthcare professionals in the beginning of their professional careers. A gender perspective	2009	Umeå Universitet
281	Lena	Svedberg	Cold feet in children with neurological disorders	2009	Göteborgs Universitet
282	Sofia	Augustsson Ryman	Strength training for physical performance and injury prevention in sports – Individualized and supervised training for female	2009	Göteborgs Universitet

			athletes		
283	Maria	Nilsson	Balance performance in people with Parkinson's disease. Effects of subthalamic Deep Brain Stimulation	2009	Lunds Universitet
284	Kirsti	Skavsberg Roaldsen	Factors influencing physical activity in patients with venous leg ulcer.	2009	Karolinska Institutet

Bilaga 3. Övriga medtagna abstrakt i examensarbetet, sammanlagt 24 st

Ahlberg Kristina 2004. *View-Turns University students' Narratives of Qualitative Changes in Ways of Experiencing Meaning of situations during Educational placement* Göteborgs Universitet-educational sciences

Arnetz, Judy E. 1998, fysioterapeut som är verksam i USA *Violence towards health care personel : prevalence, risk factors, prevention and relation to quality of care* Karolinska Institutet

Annika Billhult 2007, sjukgymnast, *The effect of massage for women with breast cancer* Göteborgs Universitet

Ann Björkdahl leg. arbetsterapeut 2007 *Stroke rehabilitation: A randomized controlled study in the home setting; Functioning and costs.* Göteborgs Universitet

Sofia Brorsson 2008 *Biomechanical studies of finger extension function Analysis with a new force measuring device and ultrasound examination in rheumatoid arthritis and healthy muscles* Göteborgs Universitet

Marti G Parker, 1995. *Fysisk funktion hos äldre* Uppsala Universitet, sjukgymnast, professor och forskare

Jennifer Bullington, 1999. *The Mysterious Life of the Body: A New Look at Psychosomatics* Linköpings Universitet, sjukgymnast och psykoterapeutexamen

Helen Elden 2008, *Treatment modalities for pelvic girdle pain in pregnant women* Göteborgs Universitet, Högskolan I Borås, leg. barnmorska

Mats Geijer 2008 *Clinical utility and evaluation of radiology in diagnosing sacroiliitis* Göteborgs Universitet –radiologi

Marita Gilljam 2007 *Cystic Fibrosis in Adults Diagnostic, Epidemiologic and Quality of Life Aspects* - specialistläkare i lungmedicin-Göteborgs Universitet

Bente Grüner Sveälv 2008 *The importance of long axis function -an echocardiographic study with respect to ageing, response to treatment, prediction of survival and effect of warm water immersion* Göteborgs Universitet- biomedicinsk analytiker

Erling Hallström 2009 *Shoulder Kinematics and Impingement. Dynamic Radiostereometric analysis of the shoulder* Göteborgs Universitet – Överläkare i Ortopedi

- Birgit Juul-Kristensen 2001. *Observation Methods and Imaging Techniques. Assessments of physical exposure in repetitive work with focus on neck and upper extremities* Lunds Universitet, sjukgymnast verksam i Danmark
- Katarina Nilsson Helander 2009 *Acute Achilles tendon rupture Evaluation of Treatment and Complications* –ortoped- Göteborgs Universitet
- Levy Berg, Adrienne 2009. *Affect-focused body psychotherapy for patients with generalised anxiety disorder* Karolinska Insitutet
- Meta Nyström Eek 2009. *Muscle strength, gross motor function and gait pattern in children with cerebral palsy* Göteborgs Universitet-med dr. specialsjukgymnast
- Harshida Patel 2007 *Patients with worsening chronic heart failure – Symptoms and aspects of care A Descriptive and Interventional study* Göteborgs Universitet- leg sjuksköterska
- Moheb A. Rashid 2007 *Cardiothoracic trauma. A Scandinavian Perspective* Göteborgs Universitet-läkare
- Margareta Sahlberg 2008 *Physical Exercise in Cystic Fibrosis-studies on muscle strength, oxygen uptake and lung function in young adult patients* Göteborgs Universitet –leg.sjukgymnast
- Slinde, Frode 2004 . *Body composition and energy expenditure in patients with chronic obstructive pulmonary disease* Göteborgs Universitet – Universitetslektor och dietist
- Therese Stenlund 2009 *Rehabilitation for patients with burnout* Umeå Universitet – forskare – sjukgymnast?
- Ulf C G Svärd 2009 - *Long term results after partial knee arthroplasty with the Oxford Knee* Göteborgs Uni-forskare ortopedi
- Tideman, Magnus 2000, *Normalisering och kategorisering. Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning* Göteborgs Universitet
- Anna Lena Wennberg 2009 *Lower urinary tract symptoms in women – aspects on epidemiology and treatment* Göteborgs Universitet - urologi