

Fysioterapeuternas svar på dialogfrågor kring lättare psykisk ohälsa

Allmänt

Generellt bör begreppet "psykisk ohälsa" diskuteras. Under augusti månad har det varit en debatt i DN om detta begrepp. Det är viktigt att vi inte medikaliserar sådant som kan förväntas ingå i ett "normalt liv", såsom oro eller kriser av olika slag. Samtidigt måste vi vara beredda att möta de faktiska problem som individer upplever och ta dem på allvar. Vi måste kunna erbjuda rätt typ av insatser och i många fall ska de inte vara rent medicinska insatser.

En tanke är att ha mindre fokus på en diagnos (ICD) och i högre grad ta stöd av ICF- International Classification of Functioning, Disability and Health. Denna modell ger en helhetssyn på en individs hälsotillstånd och kan hjälpa till att sortera i var problemen finns. Föreligger en funktionsnedsättning, begränsas aktivitet och delaktighet, är omgivningen (arbete, skola, social situation) stöttande och vilka personliga resurser har individen? Om vi får en mer heltäckande bild, så kan vi också bättre rikta åtgärder där de behövs och kan ha störst effekt.

Detta skulle då innebära att en individ inte alltid behöver få en diagnos, efter ett besök i primärvården. Man skulle kunna beskriva det i andra termer, som till exempel kontaktorsak. Eftersom ersättningssystem och organisation av primärvården i hög grad är uppbyggda kring diagnoser, så innebär detta onekligen en utmaning och skulle kunna innebära ett systemskifte.

Dialogfrågor

Saknas det i dag kunskap om hur man bäst tar hand om sig själv för att må så bra som möjligt i livet? Om ja – var borde man få lära sig om det?

Vår bedömning är det saknas kunskap till viss del men att väldigt mycket information om hälsa och livsstil finns tillgänglig. Svårigheten kan vara att sälla i informationen. De flesta vet nog i stort vad som är hälsofrämjande (sömn, motion, kost), men betydelsen av faktorer som återhämtning, gränssättning, känsloreglering och förmåga att hantera



livsstress är sannolikt mer okända begrepp för gemene man. Långt ifrån all tillgänglig information har vetenskapligt stöd och kan i värsta fall skapa stress och ohälsa. Inte minst bland våra yngre samhällsmedborgare som kan behöva stöd i att sortera i detta.

Vi tror att man genom att förstärka på många plan kan hjälpa till att skapa en bra grund. Denna förstärkning kan börja redan på mödravårdscentralen och barnavårdscentralen. Blivande och nyblivna föräldrar är en mycket receptiv grupp, som med rätt kunskap kan skapa goda levnadsvanor för både sig själva och de egna barnen. Nästa naturliga steg som behöver förstärkning är elevhälsan. Här ser vi det som naturligt att förstärka denna med fysioterapeuter. Det är en yrkesgrupp som har goda förutsättningar att förmedla, motivera och entusiasmera eleverna till goda levnadsvanor. Det är också viktigt att arbetsgivare säkerställer att anställda får sådan kunskap. Den tål dessutom att upprepas. Arbetsgivaren kan använda sig av företagshälsan, som har denna kompetens att förmedla sådan kunskap.

Ytterligare en möjlig arena är olika idrottsföreningar. Välutbildade ledare kan förmedla sunda värderingar vad gäller träning och hälsa.

Det finns olika kanaler för att förmedla denna kunskap:

- Att få kunskap och verktyg att utveckla ovanstående förmågor bör i första hand ske i samspel mellan barn och föräldrar under uppväxten med stöd av MVC, BVC, elevhälsan och ungdomsmottagningen. Livskunskap i skolan är en viktig del.
- Fysioterapeutens roll inom elevhälsan är för närvarande blygsam, men det finns en stor utvecklingspotential inte minst inom området psykisk hälsa. Fysioterapeut med inriktning mot mental/psykisk hälsa kan på ett konkret sätt förmedla kunskaper och verktyg för att stärka självkänsla, förmåga till gränssättning och känsloreglering.
- Fysioterapeut inom studenthälsa och företagshälsovård.
- 1177 är en plattform som de flesta medborgare har tillgång till, och som kan utvecklas. Det vore utmärkt om även fysioterapeuter ingår i det team som utformar information, rekommendationer och internetbaserade självhjälpsbehandlingar inom området psykisk ohälsa. Ex kan vara filmer med instruktioner/information från olika faser i livet: barn/ungdomar, ”mitt i livet”, äldre.
- Genom media t ex det människor googlar, tex poddar, influencers, ungdomsprogram på TV.

Goda exempel:

- Ett exempel på det är ” Dans utan krav” – ett projekt i Täby, där samverkan mellan fysioterapeut i primärvård och fritidsledare i kommunen genom utbildning i konceptet Dans för Hälsa startat en gruppaktivitet. Projektet vilar på

vetenskaplig grund inom fysioterapi och kompletterar elevhälsans arbete med stressreduktion hos unga.

- I Skåne: AT-läkare ut till gymnasieelever och pratar om stress, stressreaktioner, normaliserar stressreaktioner – ”livet gör ont ibland”. Unga AT-läkare som gymnasieeleverna kan identifiera sig med.
- Temaveckor om psykisk ohälsa ex. ”Skåneveckan Psykisk ohälsa” i oktober 2020 ”Psykeveckan” varje höst i Västerbotten.
- Skolelever i Svalövs kommun har drivit ett hälsoprojekt där eleverna håller i träning för äldre personer på boendet Ängslyckan som ligger när skolan.
https://www.tv4play.se/program/nyheterna/11962443?fbclid=IwAR0ioxvSvS2Cd-kUPjNh5k6JY7cFmvzNP_zm9Bjl1QKC6H_joP7v4XPS4EI&linkId=62938593&utm_campaign=nyheterna&utm_medium=social&utm_source=facebook.com
- Träffpunkter för 65 + i Uppsala ställde snabbt om i och med Corona och har nu sedan 15 juni bedrivit all sin verksamhet utomhus. Vid regn tar deltagarna med sig paraply och går en gemensam promenad. Exempel på utomhusaktiviteter: Stående gympa, linedance, social samvaro, stationsträning med styrka, balans och rörlighet. <https://vardochomsorg.uppsala.se/fritid-och-traffpunkter/traffpunkter65/har-ar-vara-traffpunkter/traffpunkt-86an/Manadsblad/>

Saknas det i dag kunskap om hur man bör förstå tidiga tecken som kan leda till t ex ångest, sömnproblem, depression eller suicidalitet? Och om hur man bör agera när man själv eller någon närstående drabbas? Om ja – var bör man få veta mer om det?

Absolut är svaret ja. Det är vår erfarenhet att många som söker vård med olika fysiska besvär inte kopplar dem till sitt psykiska mående. Dessutom väntar många för länge med att söka hjälp.

Även om det i dag pratas mycket mer om psykisk ohälsa, så finns det mycket som återstår. Det behövs säkert ökad kunskap om tidiga tecken men också hur man ska agera som anhörig eller vän. Vi tror att det fortsatt finns en osäkerhet kring om man ”ska lägga sig i” och att man kanske inte riktigt vet hur man ska hantera det som någon som mår psykiskt dåligt berättar om. Kanske skulle någon form av informationskampanj med ett tema i stil med ”Våga fråga, våga lägg dig i” kunna hjälpa? Det är också viktigt att det finns kunskap vart man ska vända sig. Enkla, tydliga kontaktuppgifter.

Skolan är återigen en självklar plats där sådana här frågor måste tas upp. Vi tror också att många chefer behöver stöd i att våga fråga.

- Företagshälsovården, studenthälsan och elevhälsan är verksamheter där man kan ge kunskap om tidiga tecken och hur man kan agera om man själv eller någon närstående drabbas. Fysioterapeuter inom mental hälsa bör med sina kunskaper om kroppens uttryck vid psykisk ohälsa ha en självklar plats i dessa verksamheter.
- Inom primärvården kan samtliga professioner bli utbildade i att systematiskt fånga upp tidiga tecken på psykisk ohälsa.
- 1177 är ytterligare en plattform där kunskap kan förmedlas. Ev instruktionsfilm om hur man som anhörig eller närstående/arbetskamrat kan agera.
- Folkhälsomyndigheten kan tillsammans med olika professioner och patientföreningar skapa en nationell upplysningskampanj.
- Inom äldreomsorgen erbjuds grundutbildning i psykisk ohälsa. Finns även utbildade första hjälpare som genomgått utbildningen "Första hjälpen till psykisk hälsa – äldre".

Hur kan primärvården samverka bättre med civila samhället i frågor som rör psykiskt välbefinnande? Finns goda exempel?

Primärvården kan behöva instanser utanför vården som de kan rekommendera eller hänvisa till. Primärvården skulle även kunna ha någon form av "tredje uppgift" (samverkan med omgivande samhälle, som universiteten har) där man erbjuder sig att komma ut med sin kompetens till idrottsföreningar, fritidsgårdar, pensionärsföreningar eller liknande. För att detta ska vara möjligt måste ersättningsystemen anpassas, så att sådana uppgifter stimuleras.

Det är också viktigt att primärvården samverkar med arbetsgivare på olika sätt och har en dialog med företagshälsan för att uppnå goda resultat. En möjlighet skulle kunna vara fler hänvisningar till företagshälsan. Generellt är företagshälsan ingen remissinstans, men kan vara det om man tar omvägen via arbetsgivaren. Företagshälsan kan då avlasta primärvården och arbetsgivaren tar sitt ansvar.

Primärvården kan samverka med patientföreningar, skolsköterskor, företagshälsovården, idrottsföreningar. Kan bli ett nytt uppdrag för primärvården, men då måste primärvården få tid avsatt och ersättning för det.

Fyss och FaR®

På många håll i landet finns samarbeten mellan primärvården och det lokala föreningslivet.

Bland annat Friskis & Svettis har verksamheter med utbildade FaR®- ledare dit till exempel fysioterapeuter efter bedömning kan hänvisa individer med psykisk ohälsa för fortsatt fysisk träning, och olika typer av gruppaktiviteter. Vår erfarenhet är positiv då det ger en möjlighet att slussa individer från sjukvård till friskvård. Kunskapen om och användandet av Fyss och FaR® bör stärkas inom primärvården, men det kräver kompetens att kunna tillämpa denna typ av förskrivning. Fysioterapeuter har i sin profession denna kompetens, men det kan finnas behov för att övriga professioner som använder Fyss och FaR® få mer fortbildning. Där skulle fysioterapeuten kunna ge handledning.

Goda exempel:

- ”FaR-gruppen i Göteborg” håller föreläsningar för allmänheten.
- I Värnamo finns en modell som används där det finns så kallade hälsocenter som är fristående samarbete mellan kommun och vårdcentraler. Där kan individer få stöd med fysisk aktivitet, samtalsgrupper och föreläsningar kopplat till psykisk ohälsa men också fysisk ohälsa, till exempel FaR. Just FaR kan vara en bra övergång från hälso- och sjukvård och civilsamhället. Psykisk ohälsa ingår ju i FYSS.

Syn på och erfarenheter av begreppet stegvis vård?

Stegvis vård förefaller mest prövat inom psykiatrin och några exempel inom primärvården för att bedöma psykisk ohälsa och ge behandling utifrån lägsta effektiva vårdnivå.

Idén med någon form av triagering är god, men i de exempel vi tagit del av saknas kompetens för att bedöma psykomotoriska funktioner, liksom vilken typ av fysisk aktivitet som är lämplig utifrån personens kroppsmedvetenhet, regleringskapacitet och förmåga att återhämta sig. Självhjälpsinsatser bygger på att personen har goda grundläggande psykomotoriska färdigheter och vid bedömning via psykometriska enkäter och samtal framkommer sällan vilka resurser personen har inom dessa områden. Det finns en risk om individen får vård på fel nivå att den upplever ett misslyckande och en uppfattning att det inte är möjligt att få hjälp. På vissa enheter finns psykosociala team som kan ta ett första besök med rådgivning.

Erfarenhet finns om svårigheter vid telefonbedömning vilket leder till ökat antal besök. Om den profession som tar emot första samtalet inte har rätt kompetens att bedöma graden av psykisk ohälsa/ofta under tidspress, då tar man det säkra för det osäkra att

boka in ett besök hos t ex psykolog. På vissa enheter finns psykosociala team som kan ta ett första besök med rådgivning.

Att ha standardiserade vårdprogram och processer kan göra att man missar en människas hela komplexitet. Risken finns också att man tolkar sina bedömningar i en viss riktning för att passa vårdprogrammets upplägg.

Det förefaller centralt att man inom konceptet Stegvis vård har relativt tät kontakt med individen initialt för att snabbt kunna lotsa vidare om annat stöd behövs. Likaså behöver modellen vara flexibel så att individen kan gå direkt in på individuell behandling om så bedöms.

Kompetens och behov av utbildningsinsatser inom området lättare psykisk ohälsa i primärvården från respektive profession?

Vi bedömer att många professioner i primärvården behöver stärka sin kompetens inom området lättare psykisk ohälsa. Fysioterapeuter i primärvården behöver sannolikt ökad kompetens kring hur de ska identifiera personer i riskzonen och handfasta verktyg hur man ska fråga och eventuellt hänvisa vidare. I grundutbildningen finns ofta kurser inom området psykiatri, men många av patienterna med psykisk ohälsa kommer aldrig till psykiatrisk klinik utan finns i primärvården. Det finns ett behov av utbildningsinsatser, framför allt vad gäller bedömning av grad av psykisk ohälsa, skillnad på psykisksjukdom och naturliga reaktioner på livshändelser och när man ska hänvisa till specialist. Kanske skulle fler fysioterapeuter ha grundläggande utbildning i KBT eller terapeututbildning motsvarande steg 1 eller 2? Underlättar om det finns en intresserad ledning på vårdcentralen som kan inspirera och leda arbetet.

- Kompetensutveckling är nödvändig för att God och Nära Vård - reformen ska kunna uppnå sina mål samt för att primärvården ska kunna behålla sin personal och rekrytera ny.
- Då det redan idag inom primärvården finns professioner som tillsammans skulle kunna bygga upp ett välfungerande team, ser vi inte att ytterligare yrkesgrupper egentligen behövs. Snarare handlar det om att ge adekvat vidare- och fortbildning.
- Fysioterapeuter specialiserade inom mental hälsa innehar en värdefull kompetens som kan bidra vid triagering, bedömning och behandling av personer som söker med symtom på psykisk ohälsa i primärvården men det finns idag för få specialister.
- Det behöver säkerställas att högskolan har resurser att erbjuda kurser på avancerad nivå i ämnet. För närvarande ges endast kurser på ett fåtal

utbildningsorter. För att möjliggöra för fler att specialisera sig inom mental hälsa föreslår vi därför att lärosätena får i uppdrag att utforma och erbjuda fler kompetenshöjande kurser inom ämnesområdet.

- Även utbildningsinsatser internt i primärvården behövs med bl a möjlighet till handledning.

Fortbildning bör ges för att skapa team med representanter från flera professioner (t ex psykolog, kurator, fysioterapeut, arbetsterapeut). Viktigt att det ges resurser för metod- och organisationsutveckling. Då primärvården organiseras på olika sätt i Regionerna bör detta ske på lokal nivå så att verksamheten kan anpassas till de lokala förutsättningarna.

Ett gott exempel på hur man handlägger lättare psykisk ohälsa finns på vårdcentralen Dalby i Skåne. Där har man förstärkt enheten med psykiatriska resurser och ändrat sina rutiner. Man har fått mycket goda resultat.

<https://usercontent.one/wp/www.finsamlund.se/wp-content/uploads/2020/08/TranquistUtv%C3%A4rdering-av-S%C3%A4krare-%C3%B6verg%C3%A5ngarSlutrapport.pdf>

Tankar/kunskap om ädelreformen och psykisk ohälsa?

Ädelreformen ledde troligtvis till en ökad ensamhet hos äldre, men det finns säkert många andra anledningar.

Vi anser att man bör införa en obligatorisk MAR (medicinsk ansvarig för rehabilitering, jmf MAS) i varje kommun. MAR ansvarar för att säkerställa att patienterna får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAR kan inom uppdraget även verka för att fysisk aktivitet, för att öka såväl det fysiska som psykiska välbefinnandet för äldre personer, genomförs med god kvalitet i kommunens verksamheter.

När fysioterapeuter arbetar i kommunal hemsjukvård kan de vara den enda vårdkategori som den äldre träffar. Det är därför av stor vikt att personalen har kunskap om vilka symtom som är vanliga hos äldre vid psykisk ohälsa (dessa skiljer sig jmf med yngre personer) och förläggs ofta till något kroppsligt. Även viktigt att personalen vågar fråga om psykisk ohälsa och vet hur de ska bemöta detta samt hänvisa den äldre vidare vid behov.

Vad verkar bra med uppdraget/vad verkar svårt (nytta/risk?)

Vi bedömer att det är av största vikt att arbeta preventivt och att förhindra att mer allvarlig och långvarig psykisk ohälsa uppstår. Primärvården bör vara en lämplig instans för att möta individer som upplever psykisk ohälsa. Där har man chans att både avdramatisera (det vill säga inte ställa diagnos), behandla eller vid svårare problematik

remittera vidare till specialistklinik. Det finns stora utmaningar i hur primärvården är organiserad och hur ersättningsmodeller fungerar.

Det är angeläget att skapa mer av teambaserad vård, där flera professioner ingår för att bedöma och behandla personer med lättare psykisk ohälsa.

- Psyke och kropp hänger ihop och vi måste kunna erbjuda en helhet även i bedömning och behandling.
- Det kan finnas en risk att synen på psykisk ohälsa blir alltför individcentrerad, då det också finns strukturella problem på olika nivåer - familj, arbete och samhälle - som inte kan lösas av primärvården. Att införa ett ”mänskligt hållbarhetsperspektiv” på beslut inom näringsliv, skolan och politiken skulle innebära att man måste göra en konsekvensutredning hur beslut kan komma att påverka den psykiska- såväl som fysiska hälsan hos medarbetare, elever, lärare och invånare. På det sättet skulle man kunna arbeta mer förebyggande på strukturell nivå.
- Med ökat fokus inom vården på de vårdsökandes psykiska välmående kan det finnas en viss risk att naturliga normala reaktioner patologiseras vid t ex separationer, kriser och förluster.

Nytta: Det är värdefullt om primärvården kan bidra till att förebygga svårare psykisk ohälsa.

Risk: Det finns eventuellt en risk med en viss undanträngningseffekt – måste finnas resurser.

Hur kan detta bidra till personcentrerad vård och förbättrad psykisk hälsa?

Vår bedömning är att ju fler professioner i primärvården som har goda kunskaper om psykisk ohälsa; hur vi identifierar personer i riskzonen och hur vi ska agera, desto bättre blir det för den enskilda patienten. Det finns då större möjligheter att patienten fångas upp tidigt, oavsett vilken profession som hen möter och då kan få en personcentrerad vård.

Personer som söker vård för psykisk ohälsa söker vård för hela sin person. Även kroppsliga aspekter måste beaktas vid psykisk ohälsa för att förhållningssättet ska vara personcentrerat.

- För fysioterapeuter inriktade mot psykisk ohälsa är helhetsperspektivet en självklar utgångspunkt och respekten för personens egen unika upplevelse och tolkning av ohälsa och hälsa central. Fysioterapeuten lägger upp en behandlingsplan tillsammans med personen som bygger på delaktighet.
- Fysioterapeuter inriktade mot psykisk ohälsa arbetar utifrån ett holistiskt perspektiv och strävar hela tiden att synliggöra hela personen i bedömning och behandlingsprocessen.
- Många fysioterapeuter som är specialister i Mental Hälsa har även en terapeutisk kompetens i psykoterapi och/eller kroppskännedom där det personcentrerade

förhållningssättet är självklart och hela tiden hålls levande i behandlingsprocessen. Kroppen ses som meningsbärande, och bidrar i processen till att skapa mening för personen.

- Bedömningen av psykomotoriska funktioner, som förmåga till kontakt med kroppen, kontakt med känslor, rörelse kvalitet, integrativ förmåga och förmåga till reflektion av kroppsliga upplevelser mm sker alltid i ständig dialog med personen. Kroppsundersökningen tillsammans med fördjupad anamnes ligger till grund för problemformulering och behandlingsmål som upprättas i samarbete med personen. Utvärdering av behandlingsmål sker fortlöpande för att säkra personens delaktighet.
- Förhållningssättet skapar en trygghet i alliansen vilket möjliggör en utveckling mot minskad stress, ökad förmåga till självreglering av autonoma – och emotionella funktioner, ökad agens och tillit till sina kroppsliga och mentala resurser.

Uppdraget kanske kan leda till att ”rätt patient får rätt vård på rätt vårdnivå”.

Kommentarer från sektionen för mental hälsa

Mot bakgrund av det tilläggsdirektiv som givits till utredningen “Samordnad utveckling för god och nära vård” om att utveckla nya insatser vid lättare psykisk ohälsa, vill sektionen Mental Hälsa lyfta fysioterapeutens roll inom detta område. I tilläggsdirektivet har utredaren fått uppdraget att:

- Utredda förutsättningarna för att utveckla en ny form av insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bli förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar.
- Utredda hur vården kan säkerställa att personer som söker för psykisk ohälsa får rätt vård, på rätt vårdnivå, samt när och hur en sådan bedömning ska ske.
- Överväga hur insatserna ska passas in i primärvårdens uppdrag.
- Överväga vilka kompetenser som bör ligga till grund för det nya stödet samt vilka personalkategorier i primärvården som i första hand bör erbjudas kompetenshöjande insatser för att kunna tillgodose behovet av snabba insatser och bedömning av vårdnivå.

Varför fysioterapeuten behövs inom vården av lättare psykisk ohälsa

Holistiskt och salutogent perspektiv:

De flesta som söker för psykisk ohälsa inom primärvården söker med kroppsliga symtom (1). Problematiken kan komma till uttryck i långvarig smärta, utmattningstillstånd, ångest och depression. Fysioterapeuter inom mental hälsa har en specialistkompetens att utreda dessa besvär och hur de manifesterar sig kroppsligt och kan bidra med bedömning och behandling av individens problematik utifrån ett personcentrerat, holistiskt och salutogent perspektiv (2). Genom sin kompetens

fokuserad på individens psykomotoriska färdigheter bör fysioterapeuter inriktad mot Mental Hälsa ha en självklar roll inom vården av lättare psykisk ohälsa.

Fysisk aktivitet:

Fysisk aktivitet och träning har en positiv effekt vid psykisk ohälsa (3,4). Fysioterapi syftar till att främja hälsa och i centrum för vår kunskap står kroppen och dess rörelse och funktion. Kunskapen handlar dock inte bara om rörelse i sig, för på samma sätt som det krävs en specialkunskap för att dosera och ställa in farmakologiska behandlingar av vissa psykiatriska tillstånd så krävs det också en specialkunskap för att dosera och individanpassa till exempel fysisk aktivitet. Vi anser att denna kunskap ofta förbises vid bedömning av fysisk aktivitet.

Psykomotoriska funktioner:

Autonom reglering

Förmåga att reglera sina inre tillstånd sker genom ett samspel mellan kroppens autonoma nervsystem, samt mentala- och emotionella processer (5,6). Vid psykisk ohälsa har ofta individen en bristande förmåga till självreglering av det autonoma nervsystemet och därmed minskad förmåga till återhämtning, ångest- och stressreglering. Fysioterapi inom mental hälsa kan hjälpa och stötta individen till en förbättrad reglering (7). Graden av autonom dysreglering och förmåga till kontakt med fysiska - och emotionella signaler ligger till grund för fysioterapeutens bedömning av vilka interventioner personen har möjlighet att tillgodogöra sig. Det är en mycket viktig kunskap för att till exempel avgöra till vem fysisk aktivitet och träning ska ordineras och hur den ska doseras och individanpassas eller vid vilken problematik avspänningsbehandling är kontraindicerad.

Interoception och affektreglering

Fysioterapeutiska behandlingar inriktade på interoception, kroppsmedvetenhet, kroppsupplevelse och affektmedvetenhet kan stärka grundläggande färdigheter och funktioner där det finns brister i emotionell- och autonom reglering. Dessa färdigheter är också betydelsefulla för förmågan till mentalisering (8). Tillräckliga psykomotoriska funktioner är en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig annan psykoterapi och därför viktigt att kartlägga, bedöma och behandla (9).

I primärvården finns idag fysioterapeuter med både bred och fördjupad kunskap att möta patienter med lättare psykisk ohälsa. Dessa fysioterapeuter är verksamma dels inom primärvårdsrehabiliteringen, inom nationella taxan (LOF) och inom vårdval specialiserad fysioterapi (LOV).

Referenser:

1. Behandling av ångestsyndrom – en systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2005.
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/angest_Vol_1.pdf

2. Bergland A., Fromholt Olsen C. & Ekerholt K. (2018). The effect of psychomotor physical therapy on health-related quality of life, pain, coping, self-esteem and social support *Physiother Res Int.* 2018;23:e1723.
<https://doi.org/10.1002/pri.1723>
3. Martinsen EW, Hovland A, Kjellman B, et al, Fysisk aktivitet lika bra som KBT och läkemedel vid depression(2015), *Läkartidningen.* 2015;112:DP4E
4. Kandola A., Vancampfort D., Herring M., Rebar A., Hallgren M., et al (2018) Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety, *Current Psychiatry Reports* (2018) 20: 63
<https://doi.org/10.1007/s11920-018-0923-x>
5. Hoemann K. & Feldman Barrett L. (2019) Concepts dissolve artificial boundaries in the study of emotion and cognition, uniting body, brain, and mind, *Cognition and Emotion*, 33(1), 67-76
6. Strigo IA, Craig AD. (2016) Interoception, homeostatic emotions and sympathovagal balance. *Phil. Trans. R. Soc. B* 371: 20160010
7. Bratberg G, Leira K, Granan LP, Jonsbu E, Fadnes BL, Thuland SF, Myklebust TA (2020) Learning oriented physiotherapy (LOP) in anxiety and depression: an 18 months multicentre randomised controlled trial (RCT) *European Journal of Physiotherapy* 2020 Mar 19:Epub ahead of print
<https://doi.org/10.1080/21679169.2020.1739747>
8. Löffler A, Foell J, Bekrater-Bodmann R.(2018) Interoception and Its Interaction with Self, Other, and Emotion Processing: Implications for the Understanding of Psychosocial Deficits in Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2018 Mar 28;20(4):28. doi: 10.1007/s11920-018-0890-2.
9. Price, CJ., & Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotional regulation: theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy (MABT). *Frontiers in Psychology*, 9(798), 1-12.