

Betydelsen av arbetsterapeutiska interventioner för personer med kronisk whiplashskada

Jenny Bylund
Karin Karkiainen

Luleå tekniska universitet
Hälsovetenskapliga utbildningar
Arbetsterapeutprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Arbetsterapi

Bylund, J & Karkiainen, K

Betydelsen av arbetsterapeutiska interventioner för personer med kronisk whiplashskada

Examensarbete C-nivå, 10 poäng.

Luleå Tekniska Universitet, Institutionen för hälsovetenskap, 2006.

Abstrakt

Syftet med denna studie var att beskriva betydelsen av arbetsterapeutiska interventioner för personer med kronisk whiplashskada. En kvalitativ metod valdes, där halvstrukturerade frågor genomfördes med åtta deltagare. Kriterierna var att deltagarna var män och kvinnor i olika åldrar, hade kronisk whiplashskada samt deltagit i arbetsterapeutiska interventioner. Deltagarna skulle även befinna sig i olika WAD-stadier samt vara i olika längd i rehabiliteringstiden. Innehållsanalys valdes som analysmetod och det slutgiltiga resultatet presenterades i tre kategorier. ”*Förändrat aktivitetsutförande som underlättar aktivitet*”, ”*Begränsat aktivitetsutförande*” samt ”*Lära sig leva med smärtan*.” I resultatet framkom det att de arbetsterapeutiska interventionerna har lett till ett förändrat aktivitetsutförande hos deltagarna, nya vanor och rutiner har skapats. De arbetsterapeutiska interventionerna har lett till nya roller hos deltagarna eftersom de har anpassat sitt aktivitetsutförande. Deltagarna har även med hjälp av arbetsterapeutiska interventioner tagit till sig kunskap och sett ett samband mellan olika aktivitetsutföranden och smärta.

Nyckelord: Kvalitativ studie, arbetsterapi, aktivitet, whiplashskada.

Whiplash är ett vedertaget begrepp både på en skademekanism samt på en ofta svårdefinierad skada i nacken som kan ge många olika symptom, till exempel smärta och trötthet (Lindh, 1998). Cirka 90 % av dem som drabbats av whiplashskada tillfrisknar helt eller får kvarstående lindriga besvär. Cirka 10 % utvecklar en livslång kronisk problematik (Nygren, Magnusson & Grant, 2000; Svenska läkarsällskapet och whiplashkommissionens medicinska expertgrupp, 2005; Spitzer, Skovron, Salmi, Cassidy, Duranceau, Sussia, & Zeiss, 1995). Personer med kronisk smärta upplever nedsatt aktivitetsförmåga eftersom de inte kan utföra aktivitet som innan skadan uppkom. Nedsatt aktivitetsförmåga påverkas av basfunktioner i situationer som bland annat innebär att självständigt stiga upp ur sängen, klä på sig, tvätta sig med mera. Nedsatt aktivitetsförmåga påverkas även av sociala roller samt situationens krav (Kielhofner, 2002, Törnqvist, 1997). Arbetsterapeutiska interventioner innebär förebygga, förbättra eller bibehålla aktivitetsförmågan för personer med nedsatt aktivitetsförmåga. Detta kan ske genom förändrade strategier eller kompensatoriska sätt att utföra aktivitet på. Det kan även innebära att utreda behov av förändringar i den fysiska och sociala miljön (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA] 2005). Interventionerna som arbetsterapeuten gör tillsammans med klienten, syftar till att överbygga gapet mellan individen och dess omgivning för att möjliggöra aktivitet (Kielhofner, 1997). Personer som har svårigheter med utförandet av sina dagliga aktiviteter och därigenom upplever att de inte har ett tillfredsställande aktivitetsutförande är i behov av arbetsterapi (FSA, 2005). Arbetsterapeuten ska möjliggöra meningsfulla aktiviteter för klienten för att denne skall uppnå ett tillfredsställande aktivitetsutförande som han/hon själv valt (Kielhofner, 2002). I denna studie avser författarna att beskriva betydelsen av arbetsterapeutiska interventioner för personer med kronisk whiplashskada.

Whiplashskada uppkommer efter en accelerations-decelerationsskada av huvudet, oftast vid en trafikolycka. Detta innebär att det blir en sträckning i nacken när huvudet kastas bakåt, följt av en framåtböjning av huvudet (Gerdle, 2004; Lindh, 1998; Nygren et al., 2000; Svenska läkarsällskapet och whiplashkommissionens medicinska expertgrupp, 2005). Whiplashskador svarar för cirka 65 % av alla personskador i biltrafiken, oftast inträffar de vid påkörning bakifrån, men de kan även uppstå på arbetet, inom idrott, på nöjesfält, vid halkolyckor, överfall med mera. Enligt Gerdle (2004), Lindh (1998), Radanov, Bicik, Bvorak, Antines, von Shulthess och Buck (1999) förekommer olika symptom hos personer med whiplashskada. Dessa kan vara smärta och stelhet i nacken, huvudvärk, smärtor i skuldror och brösttrygg, stickningar och domningar i armar och händer, men även syn- och hörselstörningar samt

depression förekommer. Kognitiva svårigheter kan uppträda, såsom minnesproblem, koncentrationssvårigheter samt sömnstörningar. Söderfjell (2005) beskriver att en försämrad sömn minskar mental kapacitet och ork, vilket påverkar personens roll i både arbete och fritid. En tänkbar orsak till sömnstörningarna hos personer med whiplashskada kan vara smärtintensiteten, svårigheter för personen att använda sig av effektiv smärthanteringsstrategi och/eller att personen har en depression. Gerdle och Elert (1999) anser att smärta kan resultera både i psykologiska och fysiologiska reaktioner. Söderfjell (2005) beskriver att smärta i rygg och nacke leder till sämre minne och koncentrationssvårigheter. Han anser att den kognitiva funktionsnedsättningen hos personer med smärta bör beaktas av läkare, arbetsterapeuter och sjukgymnaster så att instruktioner, information samt träningsprogram blir tydliga och lätta att förstå. International Association for the study of Pains [IASP] (Gerdle & Elert, 1999) skriver att smärta är en obehaglig sensorisk upplevelse, den är alltid subjektiv samt att den kan uppträda i frånvaro av vävnadsskada. Enligt Gerdle och Elert (1999) stämmer IASP:s definition av smärta väl överens på personer med whiplashskada.

Svenska läkarsällskapet och whiplashkommissionens medicinska expertgrupp (2005) skriver att whiplashskada inte är en diagnos utan ett samlingsbegrepp och de anser att den oklara definitionen av whiplashbegreppet har möjliggjort olika tolkningar. Dessa har varit orsaken till många missförstånd med negativa effekter för personer med kronisk whiplashskada. Först när diagnosen är klar och tydlig, kan denne på ett rationellt sätt hantera sin situation. Detta innebär bland annat att personer med kronisk whiplashskada kan ta till sig rehabiliteringen på ett bättre sätt. Därför föreslår Svenska läkarsällskapet och whiplashkommissionens medicinska expertgrupp (2005) att whiplashskada är synonym med Whiplash Associated Disorders (WAD). WAD är ett samlingsnamn för de tillstånd som kan uppstå efter skada i nacken. Quebec Task Force (QTF) införde 1995 en skadeklassifikation på whiplashskador. Den graderades i fem olika delar från grad 0 till grad IV (Spitzer et al., 1995). Författarna i denna studie väljer fortsättningsvis att använda termen kronisk whiplashskada synonymt med WAD.

Svenska läkarsällskapet och whiplashkommissionens medicinska expertgrupp (2005) anser att whiplashbegreppet är så allmänt vedertaget att det även fortsättningsvis bör användas inom den svenska sjukvården. I studien som Borchgrevink, Kaasa, McDonagh, Stiles, Haraldseth och Lereim (1998) gjort framkommer att det är gynnsamt för den som drabbats av en whiplashskada att så fort som möjligt återgå till dagliga aktiviteter. Svenska läkarsällskapet

och whiplashkommissionen medicinska expertgrupp (2005) påpekar även att läkemedelsbehandling och annan behandling skall vara regelbunden, tidsbegränsad samt följas upp noggrant. Gerdle och Elert (1999) skriver att begreppet kronisk bör definieras utifrån förekomst av besvär och smärtans totala konsekvenser i livet för den drabbade. Smärtan anses vara kronisk när den pågått tre till sex månader. Hos de personer där symptomen kvarstår kan dessa förvärras med tiden. Därför anser Gerdle et al. (1998) att det är viktigt med fortsatt utredning av klienten om symptom fortsätter eller förvärras efter 8-12 veckor. Dessa kan vara svårare attacker av huvudvärk, domningar och fumlighet i händerna. Det är även vanligt att simultankapaciteten är nedsatt och att personen har svårt att vara bland mycket folk och i miljöer med höga ljud. Att leva med kronisk smärta leder ofta till dålig självkänsla, besvikelse, trötthet och hjälplöshet som ger personer med whiplashskada en minskad livsglädje (Gerdle et al., 1998). Smärtan kan vara svår att leva med och påverkar personen i utförandet av dagliga aktiviteter i stor utsträckning. Svårigheter för personer med kronisk whiplashskada kan till exempel vara att tvätta håret, borsta tänderna, laga mat, diska och städa. Andra svårigheter kan vara att umgås med familjen och vänner samt att komma ihåg saker eftersom personer med kronisk whiplashskada, som tidigare nämnts, oftast har koncentrations- och minnessvårigheter. Svenska läkarsällskapet och whiplashkommissionen medicinska expertgrupp (2005) rekommenderar en samordnad bedömning på primärvårdsenheten alternativt en smärtklinik om personen med whiplashskada har kvarstående besvär efter en månad, samt svårigheter att klara av att utföra dagliga aktiviteter.

Enligt Kielhofner (2002) är målet med arbetsterapi strävan efter att hitta en balans mellan personlig vård, boende, arbete och fritid. Kielhofner (1997) anser att aktivitetsförmåga innefattar vad personen önskar eller måste göra i sitt dagliga liv för att kunna behärska omgivningens krav. Dagliga aktiviteter kan delas in i olika aktivitetsområden såsom arbete, produktivitet, lek och fritid. Dessa aktiviteter är oftast personliga och privata och utgör rutiner i det dagliga livet. Vardagsaktiviteter oftast tas för givna och bagatelliseras. Det är först vid sjukdom eller funktionshinder som människan upptäcker att det är dessa aktiviteter som fogar samman det aktiva livet. Att inte klara av vardagliga aktiviteter är för den vuxna människan förknippat med osjälvständighet och innebär inskränkningar i vardagen (Kielhofner, 2002). Müllerdorf (2001) framhåller i en studie att var fjärde svensk har långvarig eller återkommande smärta i sådan grad att de hindras i sina vardagsaktiviteter. Müllerdorf och Söderback (2002) påtalar i en studie att det finns ett behov av arbetsterapeuter i arbetet med personer med långvarig smärta. De betonar även vikten av att minska förlusten av förmågor

och roller till exempel arbetskamrat, maka/make som personen har. I Müllerdorf och Söderbacks (2002) studie framkommer det att det är viktigt att hjälpa personen med smärta att återfå balansen i de dagliga aktiviteterna, samt öka oberoendet och självkänslan för denne. Vidare framkom att det största aktivitetsproblemet fanns inom hushållsarbete följt av personlig vård. I studien som Gerdle et al. (1998) har gjort påpekas vikten av att anlita arbetsterapeut frikostigt, för att möjliggöra aktivitetsutförande för den som drabbats av kronisk whiplashskada. Arbetsterapeuten gör en analys av vilka förändringar som skadan har medfört för klienten, gällande aktivitet i dagliga livet, fritid och arbete. Därefter analyserar och åtgärdar arbetsterapeuten i samarbete med klienten de behov av anpassningar och hjälpmedel som kan underlätta aktivitet för klienten. Det kan även innebära att arbetsterapeuten lär ut ett annat sätt att utföra aktivitet på.

Arbetsterapeutiska interventioner innebär att underlätta aktivitet och träna förmågan hos personer med kronisk whiplashskada. Interventionerna som arbetsterapeuten gör tillsammans med klienten är till för att underlätta aktivitet hos personen med whiplashskada och syftar till att öka eller bibehålla möjligheterna att delta i dagliga aktiviteter. Kielhofner (2002) anser att arbetsterapeuten skall arbeta tillsammans med klienten efter de mål som klienten själv satt och som han/hon anser är meningsfulla och ändamålsenliga. Att arbeta arbetsterapeutiskt är enligt Kielhofner (1997) att främja en känsla av hälsa, balans och livstillfredsställelse inom dagliga aktiviteter för personer med begränsad aktivitetsförmåga. Arbetsterapeutens roll är att stödja och vägleda klienten i dennes rehabilitering samt att hjälpa klienten att utveckla sina färdigheter. Vidare beskriver Kielhofner (2002) betydelsen av individens olika roller vilket ger en känsla för identitet för individen, rollerna har även betydelse för den sociala statusen i samhället. Varje person har ett grundläggande behov av aktivitet och genom aktiviteten påverkas hälsan positivt. Kielhofner (2002) beskriver människans aktivitet som en dynamisk interaktion mellan personen, aktivitet och miljö. Inom arbetsterapi är miljöns påverkan en central del, detta gäller både den fysiska och sociala miljön. Söderberg, Jumisko och Gard (2004) fann i en studie betydelsen av att personer med kronisk whiplashskada behöver en lång tid att acceptera sin sjukdomsbild, samt att den sociala miljön har stor betydelse för rehabiliteringen.

Gerdle (2004) anser att det har skett en ökning av forskning rörande WAD både nationellt och internationellt. Efter att författarna gått igenom litteratur tillhörande bakgrunden anser de såsom Gerdle att fortsatt forskning kring rehabilitering är nödvändig för personer med kronisk

whiplashskada. Syftet med den här studien är att beskriva betydelsen av arbetsterapeutiska interventioner för personer med kronisk whiplashskada.

Metod

Design

För att återge deltagarnas egna erfarenheter av arbetsterapeutiska interventioner valdes en kvalitativ design. Detta är enligt Kvale (1997) en metod som är lämplig att använda eftersom de intervjuades egna perspektiv samt erfarenheter framkommer. Den kvalitativa ansatsen valdes eftersom syftet var att försöka återge deltagarnas erfarenheter samt undersöka betydelsen av de arbetsterapeutiska interventionerna.

Procedur och undersökningsgrupp

Författarna tog telefonkontakt med två yrkesverksamma arbetsterapeuter vid två olika rehabiliteringskliniker i norra Sverige och undrade om det fanns underlag gällande studiens syfte. Författarna frågade om arbetsterapeuterna kunde vara en länk till kontakten med de personer som har en kronisk whiplashskada. Kriterierna var att författarna önskade intervjua både män och kvinnor i olika åldrar. De ville även ha med personer i olika WAD-stadier samt olika längd i rehabiliteringstiden för att få variationsbredd i studien. Enligt Holme och Solvang (1997) är det viktigt med variationsbredd i urvalet för att skapa ett stort informationsinnehåll vid kvalitativ studie. Författarna skickade information och förfrågan till arbetsterapeuterna gällande studien (bilaga 1). De yrkesverksamma arbetsterapeuterna tog telefonkontakt med tio personer som tidigare deltagit i arbetsterapeutiska interventioner på smärtklinikerna och gjorde en muntlig förfrågan om personerna var intresserade av att medverka i en studie som två arbetsterapeutstudenter skulle genomföra. Övriga två kontaktades personligen eftersom de för tillfället vistades på smärtkliniken. Arbetsterapeuterna tog telefonkontakt med en av författarna och meddelade att 12 personer var intresserade att medverka. Därefter skickade författarna ut brevet till deltagarna (bilaga 2), svarstalongen (bilaga 3) samt frankerade kuvert till arbetsterapeuterna som vidarebefordrade breven till de tio personer de tidigare haft telefonkontakt med. De två som vistades på smärtkliniken fick dessa personligen av arbetsterapeuten. De frankerade kuverten var adresserade till en och samma författare. I missivbrevet framgick studiens syfte samt att det

var frivilligt att delta i studien och att deltagarna när som helst kunde avbryta deltagandet utan orsak.

Av de tolv personer som var intresserade att medverka valde fyra deltagare att tacka nej. Undersökningsgruppen kom att bestå av åtta personer varav fyra män och fyra kvinnor. Personerna var i åldrarna 29-45 år. Medelålder var 36 år och medianen var 36 år. Samtliga deltagare i studien har en kronisk whiplashskada, två av dessa har en WAD-graderad diagnos, sex av deltagarna har diagnosen whiplashskada. För sex av deltagarna uppkom skadan på grund av en trafikolycka, för de två övriga uppkom skadan till följd av arbetsplatsolyckor. Deltagarna har deltagit i arbetsterapeutiska interventioner i olika omfattning. Deltagarna har haft kronisk whiplashskada olika länge, från ett och ett halvt år till tio år.

Två av personerna som deltog i studien förekom författarna med att de tog telefonkontakt med en av författarna innan författarna själv hann kontakta personerna. Författarna kontaktade de övriga sex deltagarna efter att de tagit del av deltagarnas namn och telefonnummer via svarstalongerna som ena författaren erhöll. Därefter bestämdes tid och plats för intervjun. Det var viktigt att miljön skulle vara lugn utan störande ljud, eftersom personer med whiplashskada kan ha problem med att upprätthålla koncentrationen. Intervjuerna genomfördes gemensamt av författarna, den ena ansvarade för att leda intervjun och den andra var bisittare. En av författarna ledde tre intervjuer och den andra författaren ledde fem intervjuer. Sex av deltagarna intervjuades i deras hem och två intervjuades på en smärtklinik.

Datainsamling

Kvalitativa intervjuer med halvstrukturerade frågor (Kvale, 1997) genomfördes med de åtta deltagarna i studien. Samtliga frågor ställdes i samma ordning till alla deltagarna i studien. Följdfrågor ställdes för att styra tillbaka den intervjuade när denne kom ifrån ämnet, samt att få deltagarna att utveckla svaren om dessa var kortfattade. Som intervjuunderlag användes en intervjuguide (bilaga 4). Författarna kunde på detta vis samla in data som svarade mot forskningsområdet. Intervjuerna varade mellan 30-45 minuter, spelades in på band, därefter transkriberades dessa för att slutligen analyseras.

Analys av data

Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys, med inspiration av Graneheim och Lundman (2004). Materialet identifierades, kodades och kategoriserades utifrån studiens syfte

med hjälp av innehållsanalysen. Materialet lästes igenom av författarna var för sig ett flertal gånger, de meningsbärande enheterna som var relevanta till syftet markerades. Meningsenheterna kortades ned till kondenserade meningsenheter och därefter kodades dessa utan att innehållet påverkades. Några exempel på koderna kunde vara ”energibesparande arbetssätt”, ”sjukdomsinsikt”, ”hjälpmedel” och ”underlätta aktivitet”. Koderna diskuterades mellan författarna och koder med liknande innehåll sammanfördes för fortsatt analys. Författarna kom fram till sju stycken preliminära kategorier. Efter en gemensam analys av materialet förfinades koderna till tre olika slutliga kategorier av författarna, därefter namngavs dessa.

Etiska överväganden

Deltagarna i studien informerades om att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta studien när de önskade utan att ange orsak. Deltagarna i studien fick tillgång till frågorna (bilaga 4) innan intervjun. Författarna informerade deltagarna att samma frågor skulle ställas till samtliga deltagare i studien. Materialet behandlades konfidentiellt, det vill säga deltagarnas identitet kommer ej att kunna identifieras i resultatet. När studien är slutförd kommer de inspelade banden att raderas. En risk kunde vara att deltagarna i studien upplevde obehag i samband med intervjun, eftersom de måste berätta om sin sjukdom. En vinst med studien är att deltagarna får tillfälle att delge sina erfarenheter av sjukdomen. Deltagarna i studien valde själva plats för intervjun för att de skulle känna sig så bekväma som möjligt. Författarna var uppmärksamma och lyhörda när de genomförde intervjuerna och deltagarna var medvetna om att de kunde ta en paus vid behov.

Resultat

Analysen av datan resulterade i tre kategorier, vilka namngavs till: *”Förändrat aktivitetsutförande som underlättar aktivitet”*, *”Begränsat aktivitetsutförande”* och *”Lära sig att leva med smärta”*. Samtliga kategorierna beskriver betydelsen av arbetsterapeutiska interventioner.

Resultatet visade flertalet av deltagarna i olika grad tagit till sig arbetsterapeuternas tips och råd om energibesparande arbetssätt. För flertalet av deltagarna hade det tagit lång tid att acceptera sin skada. Att vara koncentrerad och umgås med vänner och bekanta var ett

problem som framkom under studiens gång. Detta kan bero på att samtliga deltagare uppgav att de hade minnes- och koncentrationssvårigheter, vilket påverkade deras aktivitetsutförande, speciellt i den sociala miljön. Vidare uppgav deltagarna att det sociala umgänget innebar mycket stillasittande aktiviteter, som i sin tur gav en ökad stelhet och smärta. För en del av deltagarna har det tagit många år att acceptera sin sjukdomsbild och inse att det inte går att utföra aktivitet nu som innan skadan. Gemensamt för samtliga deltagare i studien var att de arbetsterapeutiska interventionerna hade bidragit till ett förändrat tankesätt. Deltagarna uppger att de i olika grad, lärt sig att leva med smärtan samt att disponera dagen annorlunda. En av deltagarna beskriver det på följande sätt:

”Man kan väl säga att det är som natt och dag, det har resulterat i att min medicinering har gått ned drastiskt till kanske en tablett i månaden från mycket mer tidigare och det är en fantastisk framgång att kunna fimpå tabletterna genom att lära sig att disponera dagen på ett bra sätt. När jag åt medicin fick jag inte köra bil, jag blev trött och kände mig drogad och lättirriterad. Då är det svårt att få det sociala livet att fungera om man går omkring som en knarkare.”

De tre kategorier presenteras nedan och illustreras med valda citat ur intervjutexterna.

Förändrat aktivitetsutförande som underlättar aktivitet

Gemensamt för samtliga deltagare var att de på grund av smärtan inte kunde utföra sina dagliga aktiviteter i samma utsträckning som tidigare, innan de fick sin whiplashskada. Av arbetsterapeuterna har deltagarna lärt sig att förändra sitt arbetssätt, vilket bland annat sker genom att dela upp aktiviteterna i små etapper och vila emellanåt. Några av deltagarna är i början av denna process, medan andra har kommit lite längre. Basal kroppskännedom som arbetsterapeuterna lärt ut kan till exempel vara att sitta i stället för att stå vid vissa aktivitetsmoment. Dessa kan vara vid matlagning, när de borstar tändarna eller rakar sig. Deltagarna har fått ta del av ergonomisk kunskap, vilket bland annat innebär att dela upp städningen, det vill säga städa ett rum i taget och ta pauser emellanåt. En av deltagare berättade att hon fått ett tips av arbetsterapeuten om att ställa en äggklocka på en viss tidsintervall, detta för att veta när hon bör avbryta en aktivitet och ta en paus. Deltagarna har när det vistas på rehabiliteringsklinikerna praktiskt fått prova på att utföra aktivitet på ett energibesparande arbetssätt. Detta kan till exempel vara att använda en mopp i stället för att dammsuga. Ett annat exempel är att hänga upp

tvätten på en torkställning som står på golvet, eftersom allt arbete ovanför axelhöjd är smärtutlösande. Sammantaget visar deltagarnas erfarenheter av de arbetsterapeutiska interventionerna att dessa medförde mindre smärta samt att de kände sig mer delaktiga i aktivitetsutförande. En deltagare beskriver skillnaden med att dela upp aktiviteterna i mindre etapper på följande sätt:

”Jag märker ju nu när jag har ändrat på saker och ting så har jag mycket mer energi och då tappar jag inte hållningen, jag kan sitta mycket längre och är inte lika trött.”

De flesta deltagarna uppger att de har mer energi och mindre värk nu när de disponerar dagen på ett annorlunda sätt. Det framkommer även att deltagarna känner sig mer delaktiga i dagliga aktiviteter. När deltagarna hade förändrat sitt aktivitetsutförande upplevde de en känsla av att vara betydelsefulla eftersom de har mer energi till att delta och genomföra aktivitet. Innan de ändrade sitt aktivitetsutförande hade deltagarna mer smärta och kunde inte delta i olika aktiviteter. En av deltagarna beskriver den känslan på detta sätt:

”Jag vet ungefär vart gränsen går för vad jag klarar av. Jag delar upp aktiviteterna, tidigare när jag kände mig det minsta lilla bättre då något skulle göras här hemma så gjorde jag det fast det gjorde ont, och blev sen sängliggande.”

Sammanfattningsvis framkom att deltagarna, på grund av sin smärta, varit tvungna att ändra sitt aktivitetsutförande. Utifrån de arbetsterapeutiska interventionerna har deltagarna valt att dela upp aktivitet i mindre etapper och vila mellan varven. Vilket har lett till ett förändrat aktivitetsutförande för deltagarna, där nya vanor och rutiner har skapats. Detta har lett till att deltagarna upplever mindre smärta, de har fått ökad energi samt att de känner en ökad delaktighet i aktivitetsutförandet.

Begränsat aktivitetsutförande

I denna kategori beskrev samtliga deltagare att de fått sänka sina krav i utförandet av vardagsaktiviteter. Flera av deltagarna uttryckte en känsla av att inte räkna till, de tyckte att det var jobbigt att behöva be andra om hjälp med det som de tidigare klarat av som till exempel att damma mattor, putsa fönster och hänga upp gardiner. Detta har medfört

att deltagarna varit tvungna att acceptera att saker inte alltid blir gjorda på det sätt som de själva skulle ha gjort. Några män i studien ansåg att snöskottning är en aktivitet som är svår att lägga över på maken/sambon. Några uppgav att de lejt bort snöskottningen. Ett gemensamt drag hos samtliga deltagare var att de inte klarade av att utföra aktivitet i samma utsträckning som förut. Vilket hade resulterat i att de valt att inte genomföra vissa aktiviteter. Detta har i sin tur medfört att större krav ställts på övriga i familjen eftersom de får ta ett större ansvar. Skala potatis är en aktivitet som samtliga deltagare valt bort eftersom det anstränger nacken vilket utlöser smärta. På rehabiliteringsklinikerna har deltagarna bland annat fått lära sig recept på lättlagad mat och bullar som man bakar ut utan att behöva kavla. Några av deltagarna har fått en arbetsstol utskriven av en arbetsterapeut. Utifrån analysen framkom delade meningar kring användandet av arbetsstolen. Synpunkter att den underlättar vid diskning och matlagning framkom medan andra upplever begränsningar i användandet. Flertalet av deltagarna har under sin vistelse på rehabiliteringsklinikerna fått prova en annan modell av arbetsstol som har stöd för bröstkorgen. Samtliga deltagare var nöjda med arbetsstolen och uttryckte en önskan att få en sådan stol utskriven.

De arbetsterapeutiska interventionerna har inneburit att flertalet av deltagarna har återupptagit vissa aktivitetsutföranden, dock i en förändrad form. Deltagarna känner sig begränsade i sitt aktivitetsutförande, vilket har lett till en annan arbetsfördelning i hemmet. En deltagare berättar att tidigare var det hon som skötte om tvätten men efter skadan hade maken och barnen fått ta över den aktiviteten eftersom hon inte klarade av att hänga upp och ta ned tvätten från tvättsträcken. Följande citat speglar flera av deltagarnas reflektioner:

”Jag tyckte att det här ska gå som tidigare innan jag blev sjuk men då blev det en vansinnig värk och jag kunde bli sängliggande en vecka.”

En av deltagarna berättade att han innan skadan kunde vara ute i skogen och jaga flera dagar i sträck. Numera nöjde han sig med att gå ut i skogen några timmar. För honom hade det tagit flera år att acceptera detta. De arbetsterapeutiska interventionerna har inneburit att flertalet av deltagarna har lärt sig att anpassa sina aktiviteter för att minska på smärta. Att anpassa sina aktiviteter beskriver en deltagare på detta sätt:

”En tid efter olyckan så åkte jag inga skidor för jag ville åka i gammal stil men det insåg jag att jag inte kunde och då tyckte jag att det var lika bra att inte åka alls. Men nu åker jag skidor igen, det är kortare turer och inte går det fort, men jag får ta del av upplevelsen.”

Några av deltagarna uppgav att anledningen till att vissa aktiviteter valdes bort var att armar och händer värkte och svullnade, vilket i sin tur ledde till mindre ork. Råd som deltagarna har fått från arbetsterapeuten är bland annat att använda lättare kastruller samt att använda båda händerna när de lyfter kastrullerna. Även att ha föremålet nära kroppen när de lyfter. När det gäller omvårdnaden av barn fick några av deltagarna lära sig av arbetsterapeuten att inte lyfta i onödan. Deltagarna uppgav att arbetsterapeuten bland annat tipsade om att när barnen ska kliva in i bilen, kan de oftast klättra upp själva i bilbarnstolen. För att undvika att lyfta upp barnet på skötbordet uppger några av deltagarna att de valt att byta blöja och klä på/av barnet på golvet.

Sammanfattningsvis har deltagarna varit tvungna att sänka sina krav i utförande av dagliga aktiviteter på grund av smärtan. Detta eftersom de känner sig begränsade i aktivitetsutförandet. I och med detta har det skett en förändring i arbetsfördelningen i hemmet, vilket har lett till nya roller i familjen samt ändrade vanor och rutiner. De arbetsterapeutiska interventionerna har för en del av deltagarna lett till att de anpassat sina aktiviteter.

Lära sig att leva med smärtan

Deltagarna beskriver att de upplever en enorm trötthet och att de får koncentrationssvårigheter på grund av smärtan. Detta beror främst på att de inte får någon ordentlig sömn på grund av smärtan samt att det går åt så mycket energi till att fokusera på att klara av att utföra aktivitet trots smärta. Deltagarna berättade att de med hjälp av de arbetsterapeutiska interventionerna kunnat ändra sitt tankesätt, det vill säga genom att planera och sänka sina krav för att kunna utföra aktivitet. I och med detta har de fått vardagen att fungera efter sina förutsättningar och därmed minskat på smärta. Den sociala miljön upplevs som jobbig för deltagarna eftersom skadan inte syns. En av deltagarna menar att det hade varit lättare om denne hade brutit en arm och haft gips, då hade skadan varit synlig. Att förändra sitt tankesätt är en lång och svår process som pågår hela tiden. Deltagarna uppger att de fått en ökad förståelse för skadan sedan de vistats på rehabiliteringskliniken och tagit till sig av de arbetsterapeutiska

interventionerna samt fått träffa andra personer som har samma smärtproblematik. Vidare uppger deltagarna att de har accepterat att de inte har samma aktivitets förmågor som förut. Flertalet av deltagarna berättar att det har tagit flera år att acceptera skadan trots att de fått information ett flertal gånger från läkare om att skadan är kronisk. När deltagarna väl accepterat sin skada uppger de att de tagit till sig informationen, tipsen och råden de fått av arbetsterapeuterna. En av deltagarna beskriver det på detta sätt:

”Det är väl det som blivit bättre för mig att jag lärt mig leva med smärtan.”

Några av deltagare har vistats på rehabiliteringskliniker en omgång, vanligtvis tre veckor. Andra av deltagarna uppger att de varit i olika omgångar på någon rehabiliteringsklinik. Gemensamt för samtliga var att de kände sig väl bemötta där. De upplevde att personalen hade kunskap om hur smärta kan påverka aktivitetsutförande samt hur aktivitet kan utföras för att minska på smärtan. En deltagare uttryckte det på detta sätt:

”Det är först här som jag känner att jag blir tagen på allvar.”

Samtliga deltagare uppger att de fått en försämrad sömn efter skadan. Detta minskar den mentala kapaciteten och orken vilket påverkar deltagarnas roll i utförandet av dagliga aktiviteter. Under vistelserna på rehabiliteringsklinikerna uppgav deltagarna att de fått lära sig att smärta i sig inte är farligt, utan det viktiga är att sova. Detta för att kroppen ska kunna återhämta sig. På rehabiliteringsklinikerna har flertalet av deltagarna fått prova ut kuddar och madrasser, vilket möjliggjort att de vetat vilken kudde/madrass de ska köpa som passar henne/han bäst. I och med detta uppger deltagarna att de hittat en bra viloställning som möjliggjort en bättre sömn trots smärta. En av deltagarna uttrycker det på följande sätt:

”...madrassen jag provade var ju jätteskön, den tänker jag köpa. Inte hade jag haft någon aning om den ifall jag inte hade fått prova den där.”

Några av deltagarna uppgav att de hade fått information av arbetsterapeuterna gällande basal kroppskänedom. Det vill säga att utnyttja en grundställning som har minsta

möjliga belastning på kroppen. Det kan vara att stå och sitta rätt och att inte sitta bredvid någon, när samtal förs, utan sitta mittemot för att inte anstränga nacken.

Sammanfattningsvis framkommer det att det har varit en lång process för deltagarna att lära sig leva med sin skada. Deltagarna har med hjälp av arbetsterapeutiska interventioner tagit till sig kunskap, sett ett samband mellan olika aktivitetsutföranden och smärta. För att minska på smärtan har de valt att tillämpa ett förändrat aktivitetsutförande. En del av deltagarna har kommit en bit i denna process och för andra är de i början.

Diskussion

Syftet med denna studie var att beskriva betydelsen av arbetsterapeutiska interventioner för personer med kronisk whiplashskada. I resultatet framkom att den ergonomiska kunskap som arbetsterapeuten lärt ut har haft betydelse för deltagarna i aktivitetsutförandet. Ergonomisk kunskap innebär att deltagarna lärt sig att dela upp sina aktiviteter i mindre delmoment och ta pauser emellanåt. Detta har möjliggjort att smärtan hos deltagarna minskat, de har dessutom hittat en balans i vardagen, vilket deltagarna upplever som betydelsefullt. Av arbetsterapeuterna har de även fått tips och råd på aktiviteter som underlättar aktivitetsutförande. Jacop och Bettencourt (1998) påtalar i sin studie att ergonomisk kunskap är att lära sig ett energisnålt arbetssätt, vilket innebär att dela upp aktiviteterna i etapper och vila emellanåt. Detta innebär att det går åt mindre energi vid aktivitetsutförande än tidigare. Deltagarna i denna studie hade av arbetsterapeuterna även fått lära sig basal kroppskänedom. Det vill säga att hitta en grundställning som har minsta möjliga belastning på kroppen samt att sitta och stå rätt. Betydelsen av att använda sig av energibesparande arbetssätt har visat sig ge mer energi och därmed bättre koncentration uppgav några av deltagarna. Törnqvist (1997) anser att arbetsterapeutiska interventioner möjliggör en balans mellan aktivitet och vila. Detta resonemang stöds även av Kielhofner (2002). Det framkom även i resultatet att deltagarna har sömnsvårigheter på grund av smärtan, vilket leder till mindre ork i aktivitetsutförandet. För att kroppen ska återhämta sig är det viktigt med en god sömn. Detta stöds av Jacop och Bettencourts (1998) studie som belyser vikten av att hitta bra sov- och viloställningar. På rehabiliteringsklinikerna har samtliga deltagare fått information av arbetsterapeuterna om vikten av att hitta bra sov- och viloställningar som möjliggör en bättre sömn, detta för att

kroppen ska kunna återhämta sig. Samtliga deltagare var positiva till möjligheten att prova ut olika madrasser och kuddar på rehabiliteringskliniken. Detta har möjliggjort att samtliga deltagare har eller ska köpa en egen madrass och kudde. Med ökad kunskap i ergonomi kan klienten påverka och hantera sin smärta anser Jacop och Bettencourt (1998).

Resultatet visade att deltagarna varit tvungna att sänka sina krav i aktivitetsutförande på grund av smärta. Detta har lett till att de upplever begränsning i utförandet av vardagsaktiviteter. En känsla av att inte räcka till samt att det var svårt att behöva be andra om hjälp med det som tidigare klarats av framkom. Resultatet visar även på att den sociala miljön kan vara påfrestande eftersom skadan inte syns. Detta stärks av Söderlund, Olerud och Lindberg (2003) som menar att eftersom smärta inte är synlig är det svårt för omgivningen att förstå begränsningar i aktivitetsutförande för personer med kronisk smärta. Vidare framkom i denna studie att deltagarna lärt sig av arbetsterapeuterna att planera aktivitet, men även att planera inför aktivitetsutförande. För att orka med socialt umgänge uppger en av deltagarna att denne vilar före aktiviteten. I Farnworths (2003) studie framkommer det att de arbetsterapeutiska interventionerna innebär att bedöma hur personen använder tiden samt om denne känner delaktighet i aktivitetsutförande. Detta påverkar personens välbefinnande och livskvalitet positivt. Detta stärks även av Persson (2001) som i en studie kommer fram till att arbetsterapeuten ska titta på vilka aktiviteter som är meningsfulla och av betydelse för personen. Persson anser i och med detta att arbetsterapeuten får ett bra underlag för sin bedömning. Persson (2001) belyser även att personer med kronisk smärta kan ha svårigheter att hitta det meningsfulla i dagliga aktiviteter, detta eftersom smärtan tar all energi. För att en person med kronisk smärta ska kunna utföra meningsfulla aktiviteter är de arbetsterapeutiska interventionerna ett stöd i rehabiliteringen. Att lära sig att leva med smärta är en process, resultatet visar på att deltagarna kommit olika långt i denna process. Flertalet av deltagarna i denna studie uppger att det varit en lång och svår process att förändra sina invanda vanor och rutiner. Detta stöds av Kielhofners (2002) teori om att människor utför sina aktiviteter på ett vanemässigt och rutinmässigt sätt. Vid sjukdom, till exempel kronisk smärta, måste personen oftast hitta nya vanor och rutiner i aktivitetsutförande. Detta kan leda till att personer väljer bort vissa aktiviteter.

Resultatet i denna studie visar att deltagarna har med hjälp av de arbetsterapeutiska interventionerna fått en sjukdomsinsikt, vilket möjliggjort att de vet vad de klarar av i aktivitetsutförande för att minska på smärta. Nya roller skapades både för deltagarna samt för

övriga familjemedlemmar eftersom deltagarna uppger att de varit tvungna att avstå från vissa aktiviteter. I och med detta har det skett en annan arbetsfördelning i hemmet. Orsaken är att deltagarna inte kan utföra aktivitet på grund av smärta och därmed fått en minskad aktivitetsförmåga. Detta stärks av Kielhofner (2002) som anser att aktivitetsförmågan är samspelet i dagliga aktiviteter och personens kapacitet, vilket även påverkas av sociala roller och situationens krav. I denna studie framkommer att för flertalet av deltagarna innebär den förändrade arbetsfördelningen en rollförlust. Deltagarna uppger att de har varit tvungna att acceptera ett annorlunda aktivitetsutförande i jämförelse med hur de själva skulle ha utfört aktiviteten. Kielhofner (1997) anser att vi utför vårt aktiva beteende i egenskap av olika roller som till exempel maka/make, förälder och så vidare. Närvaron av dessa och andra roller försäkras oss om att aktiviteten både har relevans och tillämplighet i sociala system. När en skada uppstår kan personens roll påverkas i aktivitetsutförande, vilket kan leda till rollförlust. Resultatet i denna studie visar på att aktivitetsinskränkning samt att behöva be om hjälp kan leda till besvikelse, en dålig självkänsla samt en upplevelse av hjälplöshet. Detta stöds av Gustavsson (1999) som anser att kronisk smärta skapar ett ökat beroende i den sociala miljön men även en social isolering. Även Kielhofner (2002) påpekar miljöns betydelse för aktivitetsutförande.

I denna studie framkom även att deltagarna i olika grad hade tagit till sig de arbetsterapeutiska interventionerna. Detta kan bero på var i rehabiliteringsprocessen de befinner sig. I Gullacksens (2000) studie framkommer att om en person drabbas av en kronisk sjukdom innebär det stora förändringar i livet, vilket leder till en livsomställning. Livsomställningen handlar om att återupprätta känslan av helhet i livet, samt att återfå respekt för sig själv och sina förmågor. Gullacksen beskriver livsomställningen i tre skeenden. Det första skeendet är kampen mellan att vilja återställa livet som det var och erkänna sin sjukdom. Andra skeendet är att lära sig att hantera sig själv, sin kropp och sitt liv på ett tillfredställande sätt. Det tredje och sista skeendet innebär att personen accepterar sin situation och är villig att gå vidare i livet och skapa nya mål (Gullacksen, 2000). Detta styrker resultatet i studien då deltagarna i olika grad har accepterat sin situation. Resultatet från denna studie visar på att de arbetsterapeutiska interventionerna har haft betydelse för de deltagare som varit i tredje skeendet. De disponerar dagen utifrån sina begränsningar och anpassar sig efter detta. De som inte accepterat sin situation, har haft sin skada kortare tid, samt deltagit i arbetsterapeutiska interventioner i mindre utsträckning. Deltagarna har med hjälp av bland annat de arbetsterapeutiska interventionerna acceptera att de inte har samma förmågor som innan

skadan. De har i olika grad anpassat sig utifrån detta. Detta hade resulterat i att flertalet av deltagarna fått vardagen att fungera efter sina förutsättningar. De som hade accepterat sin situation hade haft sin skada en längre tid och hade kommit betydligt längre i sin rehabilitering. En viktig aspekt är att de som accepterat sin skada hade mindre värk men framförallt kände de sig mer delaktiga i dagliga aktiviteter. De hade även motivation att utföra aktivitet samt en känsla av att vara betydelsefulla, eftersom de kunde utföra aktivitet dock i förändrad form. Resultatet från Söderberg, Jumisko och Gards (2004) studie visar på vikten av att klienten har motivation för att gå vidare i rehabiliteringen. Motivationen påverkas av klientens intressen, attityder, förväntningar. För att personen skall uppleva tillfredsställelse i utförandet av aktivitet måste personen känna att aktivitetsutförandet är meningsfullt samt att det har ett syfte (Kielhofner, 1997).

Att lära sig att leva med smärta samt att leva med sjukdom har tagit lång tid för flertalet av deltagarna i denna studie. Detta stärks genom studien av Peolsson, Hydén och Sätterlund Larsson (2000) där det framkommer att klienten lär sig att leva med smärta genom att skapa en relation och förståelse till sig själva, smärtan samt aktivitetens krav. De arbetsterapeutiska interventionerna har varit till för att lära deltagarna vad som påverkar smärta, detta har gjort att deltagarna har kunnat minska smärtan genom ett förändrat aktivitetsutförande. Tidigare forskning visar att smärta påverkar aktivitetsutförandet kraftigt för personer med långvarig smärta. Kapaciteten i att utföra dagliga aktiviteter sjönk och socialt umgänge minskade eftersom smärtan och tröttheten tog så mycket energi av personerna (Nygren et al., 2000). Flertalet av deltagarna i denna studie uppger att när de accepterat smärtan och sin nya situation har de kunnat ta till sig informationen, tipsen och råden de fått av arbetsterapeuterna. Resultatet visar på att deltagarna med hjälp av de arbetsterapeutiska interventionerna ändrat sitt tankesätt och sänkt kraven på aktiviteten, detta för att kunna utföra aktiviteten trots smärtan. Ett förändrat tankesätt är enligt deltagarna att planera och dela upp aktivitet, ta pauser och vila. I och med detta känner de sig mer delaktiga i aktivitetsutförande. Detta stärks av Kielhofner (2002) som beskriver vikten av att ha en balans mellan aktivitet och vila samt att känna sig delaktig. Delaktighet påverkas av personens motivation, vilja, vanor och roller och de är viktiga faktorer både vid val av samt delaktighet i aktivitet. Gullacksen (2000) belyser i en studie att en kronisk sjukdom innebär ett allvarligt hot mot det som tidigare tagits för givet i livet för den drabbade. Bilden av sig själv, sitt liv och framtiden utmanas av de nya livsvillkoren. Att förändra sitt tankesätt tar lång tid men det leder till en förståelse för skadan och smärtans uppkomst i olika aktiviteter. Resultatet styrker det Gullacksen (2000) beskriver i

sin studie att smärta skapar ett nytt förhållande till tiden eftersom vardagsaktiviteterna tar längre tid att utföra och det i sin tur innebär att det blir mindre tid över till ”egen tid” som till exempel vila, umgås med familjen och vänner.

Resultatet visar på att samtliga deltagare i denna studie blev väl omhändertagna på rehabiliteringsklinikerna av de multidisciplinära teamen. Deltagarna uppgav att de kände en ökad aktivitetsgrad samt större delaktighet vid aktivitetsutförande efter vistelserna på rehabiliteringsklinikerna. Detta stöds av Sterner, Löfgren, Nyberg, Karlsson, Bergström och Gerdle (2001) som sin studie belyser att deltagare som deltagit i rehabiliteringsprogram på rehabiliteringskliniker har fått en ökad aktivitetsgrad. Stern et al (2001) kom i sin studie fram till att deltagarna upplevde förbättringar inom psykologiska aspekter, smärthantering samt kontroll över smärta och familjeliv när de vistades på rehabiliteringskliniken. Deltagarna i denna studie fick förutom de multidisciplinära teamen, träffa andra personer med samma eller liknande smärtproblematik när de vistades på rehabiliteringskliniken. Detta blev en bekräftelse om att de inte vara ensamma, vilket upplevdes som ett stöd i rehabiliteringen. Resultatet stämmer överens med Söderberg, Jumisko och Gard (2004) studie där det fann att i och med att skadan inte syns upplevs det av deltagarna som osynlig för omgivningen.

Resultatet visade på att arbetsterapeutiska interventioner haft betydelse för att utföra dagliga aktiviteter hos deltagarna. De arbetsterapeutiska interventionerna har bidragit till minskad smärta hos deltagarna samt att dessa hittat en balans mellan aktivitet och vila. De arbetsterapeutiska interventionerna har även lett till ett förändrat tankesätt hos deltagarna samt att de känner en större delaktighet i aktivitetsutförande. Fortsatt forskning kring arbetsterapeutiska interventioner kan leda till att skapa en förståelse för vad begränsad aktivitetsförmåga innebär samt belysa arbetsterapeuternas perspektiv på aktivitet. Fortsatt forskning behövs eftersom kronisk whiplashskada är en svårdiagnostiserad åkomma och personerna som fått kronisk whiplashskada ofta får kämpa för att få en diagnos, bli bekräftade och trodda i vårdapparaten.

Metoddiskussion

För att öka trovärdigheten i studien har författarna analyserat materialet var för sig. Därefter gjordes en gemensam analys där det kodade materialet kategoriserades

tillsammans. Författarnas perspektiv och utgångspunkter tydligt har angetts i studiens bakgrund, även förfaringssättet har presenterats utförligt i metoddelen. Urvalskriterierna var att deltagarna skulle ha en kronisk whiplashskada, deltagit i arbetsterapeutiska interventioner och befinna sig i olika WAD-stadier. Vidare skulle deltagarna ha deltagit i rehabilitering olika länge samt ha vistats olika länge på rehabiliteringsklinikerna, slutligen skulle deltagarna vara av olika kön samt i olika åldrar. Detta stärks av Holme och Solvang (1997) som anser att det är viktigt med variationsbredd i urvalet vid kvalitativa studier. Även De Poy och Gitlin (1999) anser att det är viktigt att göra ett medvetet urval av undersökningsgruppen. Tolv personer visade intresse av att delta i studien, fyra av dessa avstod från att delta. Undersökningsgruppen bestod av åtta deltagare, fyra män och fyra kvinnor. Antalet deltagare i studien kan anses vara litet men författarna upplevde mättnad i materialet. Enligt Kvale (1997) bör antalet deltagare i studien vara 15 ± 10 . Eftersom antalet deltagare i studien är jämt fördelat gällande män och kvinnor så har båda perspektiven blivit belysta i lika utsträckning. Det är både en styrka och en svaghet att antalet män och kvinnor är lika fördelat i studien, detta eftersom det framkommer i litteratur (Nygren et al., 2000) att fler kvinnor än män drabbas av kronisk whiplashskada. Annan litteratur (Sterner, 2000) anser att det inte finns någon könsskillnad i förekomsten av kronisk whiplashskada. Deltagarna fick välja miljö, tid och plats för intervjun, vilket kan ha möjliggjort en trygghet hos deltagarna.

Författarna genomförde en halvstrukturerad intervju och använde sig av en intervjuguide med halvstrukturerade frågor. Halvstrukturerade frågor är enligt Holloway och Wheeler (2002) en datainsamlingsmetod som ger en stor mängd data. Med hjälp av intervjuguiden kunde författarna styra deltagarna in på ämnet. Intervjuguiden gav en bra struktur, vilket även innebar att deltagarna lättare höll sig till ämnet. Detta innebar att författarna enkelt kunde kontrollera att samma typ av data samlades in från samtliga deltagare. Holloway och Wheeler (2002) anser att det är bra att använda en intervjuguide för att inte någon fråga skall glömmas bort vid genomförandet av intervjuerna. Författarna hade även följdfrågor, som enligt Kvale (1997) är ett bra sätt att styra tillbaka den intervjuade om denne skulle komma ifrån ämnet.

Enligt Notter och Hott (1996) grundar sig kvalitativ forskning på en induktiv process där data samlas in via intervjuer som inriktar sig på beskrivningar och subjektiva upplevelser som de intervjuade har. Den kvalitativa metoden visade sig vara relevant eftersom det gav författarna ett informationsrikt material av deltagarnas erfarenheter. Validiteten i studien stärktes eftersom deltagarnas svar vid intervjutillfällena gällande erfarenheter av de arbetsterapeutiska interventionerna var omfattande samt svarade mot studiens syfte. Detta stärks av Kvale (1997) som menar att ett informationsrikt material stärker validiteten. Författarna var medvetna om att personkemin mellan intervjuaren och intervjupersonen kunde påverka validiteten. Därför genomförde författarna intervjuerna tillsammans. Lämpliga frågor (bilaga 4) utifrån studiens syfte ställdes till samtliga deltagare vid intervjutillfället. För att stärka validiteten hade författarna följdfrågor. Författarna analyserade materialet med inspiration av Graneheim och Lundman (2004), vilket gav en översiktlig redogörelse av innehållet i data. Metoden var enkel att använda samt gav en struktur på det insamlade datamaterialet.

Intervjuerna spelades in på band vilket enligt Holloway och Wheeler (2002) är ett bra sätt för att säkerställa sig om att all information har samlats in och för att inte missa något som sägs under intervjun. Materialet lästes igenom av författarna var för sig ett flertal gånger och de meningsbärande enheterna markerades. Koderna diskuterades mellan författarna och efter en gemensam analys delades koderna in i kategorier. Författarna anser att trovärdigheten hade kunnat stärkas om författarna hade tagit ut kategorierna var för sig och därefter diskuterat för att komma fram till de olika kategorierna. För att stärka trovärdigheten i studien har resultatet förutom exempel även förtydligats med citat från intervjuutskriften (Holloway & Wheeler, 2002).

För att uppnå samt stärka validiteten i studien, hade författarna tillägnat sig kunskap gällande arbetsterapi samt kronisk whiplashskada. Författarna genomförde intervjuerna tillsammans då en var ansvarig för att leda intervjun och den andra som bisittare. Eftersom författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av att genomföra bandade intervjuer, var det en trygghet att genomföra dessa tillsammans. En styrka i studien var att båda författarna var närvarande vid samtliga intervjuer. Detta stärks av Kvale (1997) som menar att interbedömmarrelabiliteten ökar om det är två personer med vid undersökningstillfället. För att förbereda deltagarna fick de ta del av intervjuguiden i förväg, vilket kan ha varit både en styrka och en svaghet i studien. Styrkan kan ha varit

att deltagarna kunde reflektera över frågorna och förbereda sig inför intervjutillfället. En svaghet kan vara att deltagarna misstolkade frågorna eller oroade sig inför den kommande intervjun.

En svaghet i studien är att författarna inte tydliggjort för deltagarna vad dagliga aktiviteter innebär, det vill säga att även arbete ingår i dessa. Arbete är en stor del i människas liv, enligt Kielhofner (2002) definieras arbete som produktiva aktiviteter, både betalda och obetalda. Författarna anser att man i fortsatt forskning ska vara tydlig gällande innebörden av dagliga aktiviteter.

Tillkännagivande

Vi vill framföra ett stort tack till deltagarna i studien som generöst har delat med sig av sina erfarenheter. Vi vill även tacka arbetsterapeuterna som varit länken mellan oss författare och deltagarna. Slutligen vill vi tacka vår handledare Emma Eliasson. På grund av det geografiska avståndet mellan författarna och handledaren har telefonmötena varit en bra resurs till handledningstillfällena.

Referenslista

- Borchgrevink, G.E., Kaasa, A., McDonagh, H., Stiles, T.C., Haraldseth, O. & Lereim, I.A. (1998). A randomized triad of treatment during the first 14 days after a car accident. *Spine Supplement*; 23, 25-31.
- DePoy, E. & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Farnworth, L. (2003). Time use, tempo and temporality: Occupational therapy's core business or someone else's business. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 116-126.
- Gerdle, B. (2004). *Whiplashrelaterade tillstånd och dessas rehabilitering – rapport till whiplashkommissionen (version3.0)*. Linköping.
- Gerdle, B. (1998). *Vårdprogram för Whiplashrelaterade besvär*. Stockholm: Elanders Svenskt Tryck.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Gullacksen, A-C. (2000). Motivation och delaktighet vid rehabilitering – hur är det möjligt? *Socialmedicinsk tidskrift*, 4, 361-367.
- Holloway, I. & Wheeler, S. (2002). *Qualitative research in nursing*. (2nd ed.). London: Blackwell Science Ltd.
- Holme I.M. & Solvang B.K. (1997). *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Gerdle, B. & Elert, J. (1999). Arbetsinriktad rehabilitering. I E. Holmström (Red.), *Människan i arbetslivet – teori och praktik*. (pp. 128-151). Lund: Studentlitteratur.
- Jacobs, K. & Bettencourt, C.M. (1998). Ergonomics for therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*. 45, 72-75.
- Kielhofner, G. (1997). *Conceptual Foundations of Occupational therapy (2ed)*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation Theory and Application (3rd ed)*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindh, G. (1998). *Whiplash – skada, skadeprocess, behandling och rehabilitering*. Västerås:

Intrum Rehab AB.

Müllerdorf, M. (2001). *Needs Assessment in Occupational Therapy. Studies of persons with Long-Term/Reccurent Pain*. Uppsala: Uppsala Univerity Medical Dissertation.

Müllerdorf, M. & Söderback, I. (2002). Occupational therapists' assessments of adults with long-term pain: The Swedish experience. *Occupational Therapy International*, 9(1), 1-23.

Notter, L.E. & Hott, J.R. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund:

Studentlitteratur.

Nygren, Å., Magnusson, S. & Grant, G. (2000). *Nackskador efter bilolyckor – Whiplash Associated Disorders*. Lund: Studentlitteratur.

Peolsson, M., Hydén, L.C. & Sätterlund Larsson, U. (2000). Living with Cronic Pain: A Dynamic Learning Process. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7, 114-125.

Persson, D. (2001). *Aspects of meaning in every day occupations and its relationship to healrelated factors*. Lunds universitet.

Radanov, B.P., Bicik, I., Bvorak, J., Antines, J., von Shulthess, G.K. & Buck, A. (1999). Relation between neuropsychological and neuroimaging findings in patients whith late whiplash syndrome. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 66, 485-489.

Riksförbundet för trafik- och polioskadade. (2002). *Hjälprea för distriktsarbetsterapeuter som inte möter personer med WAD/whiplashskador "varje dag"*. Solna.

Sterner, Y., Löfgren, M., Nyberg, V., Karlsson, A.-K., Bergström, M. & Gerdle, B. (2001). Early interdisciplinary rehabilitationprogram for whiplash associated disorders. *Disability and Rehabilitation*, 23, 422-429.

Sterner, Y., Toolanen, G., Gerdle, B. & Hildingsson C. (2003). The incidence of whiplash injury and the effects of different factors on recovery. *Journal of Spinal Disorders Techniques*, 16, 195-199.

Svenska Läkarsällskapet och Whiplashkommissionens Medicinska expertgrupp. (2005). *Diagnostik och tidigt omhändertagande av whiplashskador*. Stockholm: Sandvikens tryckeri.

Spitzer, WO., Skovron, ML., Salmi, LR., Cassidy, JD., Duranceau, J., Sussia, S. & Zeiss, E. (1995). Scientific Monograph of Qubec Task Force on Whiplash Associated Disorders: Redefining "Whiplash" and its Management. *Spine Supplement*, 20,

421-429.

Söderberg, S., Jumisko, E. & Gard, G. (2004). Client's experiences of a work rehabilitation process. *Disability and Rehabilitation*, 26, (7), 419-424.

Söderfjell, S. (2005). *Musculoskeletal pain, memory, and aging: Cross-sectional and longitudinal findings*. Umeå universitet.

Söderlund, A., Olerud, C. & Lindberg, P. (2003). Whiplash-associated-disorders-predicting disability from a process-oriented perspective of coping. *Disability and Rehabilitation*, 17, 101-107

Törnqvist, K. (1997). Arbetsterapeutiskt perspektiv på vardagsaktiviteter. *Arbetsterapeuten*, 11, 7-9.

Till Yrkesverksam Arbetsterapeut

Vi är två arbetsterapeutstudenter vid Institutionen för Hälsovetenskap i Boden. Under vårterminen kommer vi att skriva ett examensarbete på C-nivå i ämnet arbetsterapi. Syftet med studien är att beskriva betydelsen av arbetsterapeutiska interventioner för personer med whiplashskada i dagliga aktiviteter. Vi är intresserade av att få kontakt med personer som har whiplashskada och har fått arbetsterapeutiska interventioner. Studien kommer att vara en kvalitativ intervjustudie och vi avser att intervjua 10-15 personer med whiplashskada. Författarna avser att på det viset få en varierad undersökningsgrupp med spridning av kön, ålder och olika längd i rehabiliteringstiden samt olika WAD-stadier som personerna befinner sig i.

Vi vänder oss till Dig med en förfrågan om Du kan hjälpa oss att få kontakt med personer som har diagnosen kronisk whiplashskada. Varje intervju beräknas att ta cirka en timme och vi ämnar spela in intervjuerna på band med intervjupersonernas tillstånd. Dessa kommer sedan att skrivas ut och banden kommer att raderas. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt, vi har tystnadsplikt och deltagarnas identitet kommer inte att avslöjas. Intervjun är frivillig och deltagarna kan när som helst avbryta deltagandet utan att ange orsak. Studien kommer att finnas tillgänglig på Sociomedicinska biblioteket, Institutionen för Hälsovetenskap Boden hösten 2006.

Vänligen bekräfta om det går bra för Dig att hjälpa oss att få kontakt med personer som har kronisk whiplashskada. Efter det att vi fått svar av Er kommer vi att sända missivbrev till er. Vi vore tacksamma om Du kunde förmedla dessa till de personer som kan tänkas delta i studien. Missivbrevet innehåller en presentation av studiens syfte, frågeställningarna samt en svarstalong.

Med vänliga hälsningar

Jenny Bylund
0920- 688 54
070- 256 77 77
jenbyl-3@student.ltu.se

Karin Karkiainen
0973-102 80
070-543 61 96
akaaki-3@student.se

Handledare: Emma Eliasson, Universitetsadjunkt
0920-26 60 60
emma.eliaasson@ltu.se

Till Dig som har whiplashskada

Detta brev har sänts till Dig av arbetsterapeuter som arbetar på Rehabiliterings kliniker i norra Sverige.

Hej,

Vi är två arbetsterapeutstudenter vid Institutionen vid Hälsovetenskap i Boden som skall genomföra examensarbete i ämnet arbetsterapi under våren 2006. Syftet med studien är att beskriva betydelsen av arbetsterapeutiska interventioner för personer med whiplashskada i dagliga aktiviteter.

Vi undrar om Du kan tänka dig att medverka i en intervju? Intervjun kommer att användas till resultatet i vårt examensarbete. Frågorna kommer att beröra om eller hur de arbetsterapeutiska åtgärderna har påverkat Dig i det vardagliga livet. Intervjun kommer att spelas in på band, detta för att värdefull information inte skall förloras. Tiden för intervjun uppskattas till cirka en timme. Om Du önskar kan intervjun utföras i din hemmiljö eller på annan plats där vi kan sitta ostört. Vi kommer att intervjua 10-15 personer med whiplashskada, samma frågor kommer att ställas till samtliga deltagare. Intervjun är helt frivillig och Du kan tacka nej och avbryta deltagandet när som helst under studiens gång. Det inspelade bandet kommer att renskrivas och sedan raderas när arbetet är klart. Vi har tystnadsplikt och din identitet kommer ej att avslöjas. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt det vill säga att enskilda svar och personer inte kommer att kunna identifieras i resultatet. Om Du vill medverka i denna studie ber vi Dig vänligen att fylla i och skicka in svarstalongen i medföljande frankerade kuvert. Väljer Du att inte delta ber vi Dig att skicka svarstalongen blank i det frankerade kuvertet. Detta för att vi, om behov uppstår, skall kunna söka fler deltagare. Du kan även kontakta oss via telefon eller e-post.

Studien kommer att finnas tillgänglig på Sociomedicinska biblioteket, Institutionen för Hälsovetenskap Boden hösten 2006.

Med vänliga hälsningar

Jenny Bylund
0920- 688 54
070- 256 77 77
jenbyl-3@student.ltu.se

Karin Karkiainen
0973-102 80
070-543 61 96
akaaki-3@student.se

Handledare: Emma Eliasson, Universitetsadjunkt
0920-26 60 60
emma.eliaasson@ltu.se

SVARSTALONG

Vid ifyllande av svarstalongen innebär det att Du väljer att bli kontaktad om att delta i studien. Blank talong innebär att Du inte är intresserad av att delta i studien.

Var vänlig texta

Namn:.....

Telefonnummer (inklusive riktnummer).....

Denna svarstalong skickas i det frankerade och adresserade svarskuvertet som medföljer. Studien kan avbrytas när helst om så önskas. Vi är tacksamma om vi får besked så snart som möjligt.

Med vänliga hälsningar

Karin Karkiainen och Jenny Bylund

Handledare: Emma Eliasson, Universitetsadjunkt

Intervjuguide

Bakgrunds information om personen

Ålder

Civilstånd

Barn

Ålder på barnen, bor hemma/utflyttade

Vad har du för diagnos

Vilken smärtproblematik har du

Hur lång tid har du haft problem i relation till skadan

Intervjuguide

- Vilka arbetsterapeutiska insatser har Du deltagit i?
- Vilken betydelse har arbetsterapeutinsatserna haft för din aktivitet i det dagliga livet?
- ...kan du ge något exempel?
- Är det något som Du vill tillägga eller funderar kring?

Följdfrågor

- På vilket sätt?
- Hur skulle du beskriva detta?
- Kan du ge något exempel?