

Smärtans påverkan på fritidsaktiviteter – En intervjustudie med personer med fibromyalgi.

Sofia Isaksson & Malin Johansson

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats
Arbetssterapi
Jönköping, juni 2011

Handledare: Inger Ahlstrand, legitimerad arbetsterapeut, universitetsadjunkt i arbetssterapi.

Examinator: Carita Håkansson, legitimerad arbetsterapeut, filosofie doktor i arbetssterapi och universitetslektor.

Sammanfattning

Titel: Smärtans påverkan på fritidsaktiviteter – En intervjustudie med personer med fibromyalgi.

Smärta kan orsaka svårigheter att utföra aktiviteter i det dagliga livet till exempel inom familjen, på arbetet eller i fritidsengagemang. Syftet med examensarbetet var att beskriva hur personer med fibromyalgi upplevde att fritidsaktiviteter påverkades av smärta. Som datainsamlingsmetod valdes en intervju. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med tio kvinnor. Frågorna utformades från centrala begrepp i The Model of Human Occupation. En kombination av lämplighets- och nätverksurval användes i examensarbetet. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle ha diagnosen fibromyalgi och vara i arbetsför ålder. De hade även ett lönearbete, ideellt arbete eller deltog i eftergymnasiala studier på minst deltid.

Intervjuerna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys och resultatet presenterades i form av fem huvudkategorier med tillhörande underkategorier. De fem huvudkategorierna som beskrev smärtans påverkan på fritidsaktiviteter var; Miljöns betydelse, Aktivitetsbegränsningar, Anpassningsstrategier, Aktiviteter för smärtlindring och Balans i vardagen. Smärtan hade gjort att informanterna tvingats välja bort några av de fritidsaktiviteter de utförde tidigare. De fortsatte att engagera sig i fritidsaktiviteter som hade ett stort värde för dem om smärtan inte upplevdes för begränsande under eller efter utförandet. Miljön och aktivitetens krav påverkade tillsammans med smärtan aktivitetsutförandet.

Nyckelord: aktivitetsbegränsningar, fritidsaktivitet, funktionsnedsättning, meningsfull aktivitet.

Summary

Title: Pain and its influences at leisure activities: An interview study of individuals with fibromyalgia.

Pain can cause difficulty in performing activities of daily living such as a family member, a worker or in leisure involvement. The purpose was to describe how leisure activities were affected by pain and how individuals with fibromyalgia experienced this phenomenon. The method chosen for the data collection were an interview. Semi-structured interviews were carried out with ten women. The questions were based on core concepts in The Model of Human Occupation. A combination of an expediency- and network sample were used in the thesis. Inclusion criteria were that participants had been diagnosed with fibromyalgia, were of working age and working at least part time. Individuals who were volunteer-working or attending post-secondary studies, at least part time were also included.

The interviews were analysed with a qualitative content analyse and the result are presented by five main categories which each had subcategories. The main categories that described their experiences of how pain had an impact on their leisure activities were; Environmental impact, Activity limitations, Adaptation strategies, Activities for pain relief and Balance in everyday life. The pain had made them give up some of their earlier leisure activities. If it was possible they kept engage in the activities that had a big value for them if the pain didn't limit the performance or felt worse afterwards. The environment and activity demands along with the pain did also influence the activity performance.

Keywords: activity limitations, disability, leisure activity, meaningful activity.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Smärta och fibromyalgi	2
Smärtans påverkan på dagligt liv	2
Fritidsaktivitetens betydelse	3
Syfte	4
Metod	4
Förförståelse.....	4
Urval/undersökningsgrupp.....	5
Genomförande	5
Dataanalys.....	6
Etiska överväganden	7
Resultat	8
Miljöns betydelse	8
Aktivitetsbegränsningar	10
Anpassningsstrategier	12
Aktiviteter för smärtlindring	14
Balans i vardagen.....	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Nyttan för arbetsterapi	21
Slutsatser	22
Omnämmanden	22
Referenser	23
Bilagor	27

Inledning

Fibromyalgi är en sjukdom som kännetecknas av ett utbrett smärtsyndrom (Kosek, 2003). Kostnaden för smärta och smärtrelaterade besvär beräknades i Sverige år 2006 till 87,5 miljarder kronor (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2006). Enligt Hasselström, Liu-Palmgren och Rasjö-Wrååk (2002) hade nära 30 procent av de patienter som sökte sig till primärvården någon form av smärtsymtom och smärta är förknippat med ökad förekomst av andra symtom, såsom depression och oro (SBU, 2006).

Symtomen kan dominera och göra att patienterna inte kan eller har svårigheter med att utföra aktiviteter i det dagliga livet såsom förvärvsarbete, hushållsaktiviteter och fritidsaktiviteter (Kosek, 2008; Mannerkorpi, Kroksmark & Ekdahl, 1999). Arbetsterapeutiska interventioner innefattar att bedöma effekter av och begränsa negativa följder smärta kan medföra i olika aktiviteter i det dagliga livet (Strong, Unruh, Wright & Baxter, 2002). Det är viktigt att förstå hur smärta påverkar utförandet av aktiviteter då ett av målen med arbetsterapi är att främja individens möjligheter att leva ett värdefullt liv samt att förhindra nedsatt aktivitetsförmåga (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2005).

Att förhindra att smärta leder till nedsatt aktivitetsförmåga och att individen upplever en minskad livskvalitet kan bidra till att sänka samhällskostnaderna för vård och rehabilitering (Henriksson & Burckhardt, 1996). Genom att utveckla en förståelse för hur smärta kan påverka utförandet av fritidsaktiviteter kan arbetsterapeuter få ett underlag för att utveckla och individanpassa interventioner. Detta kan bidra till att arbetsterapeuter tillsammans med patienten kan förhindra nedsatt aktivitetsförmåga och möjliggöra deltagande i fritidsaktiviteter. Andelen smärtpatienter som drabbas av psykisk ohälsa skulle då kunna minska eftersom utförandet av fritidsaktiviteter kan bidra till en god livskvalitet.

Bakgrund

Smärta och fibromyalgi

Den uppskattade förekomsten av fibromyalgi är i Sverige cirka två procent, varav 80-90 procent är kvinnor. Sjukdomen kännetecknas av smärta, uttalad trötthet, ömhet, sömnstörningar och morgonstelhet (Kosek, 2003). Fibromyalgi uppkommer i det centrala nervsystemet, där tolkningar av smärtsignaler påverkas (Arnold, 2009). Diagnoskriterierna innefattar ömhet vid palpation av minst elva av arton specifika punkter vilka ska finnas på både höger och vänster kroppshalva (Wolfe et al. 2010). Smärtstillande- och antidepressiva läkemedel kan underlätta, men det finns idag ingen effektiv behandling eller metod för att dämpa samtliga sjukdomssymtom (Sim & Adams, 2002).

International Association for the Study of Pain [IASP] har formulerat en arbetsdefinition av ordet smärta för personal inom hälso- och sjukvården. Denna lyder: *”En obehaglig sinneseffekt och känslomässig upplevelse som hör ihop med faktisk eller potentiell vävnadsskada eller beskrivs i termer av sådan skada och som tar sig uttryck i beteendet”* (Linton, 2005, s. 28).

Smärtans påverkan på dagligt liv

Förändringar av aktivitetsmönster är vanligt hos personer som lever med smärta (Main, Sullivan & Watson, 2008). Smärta kunde förändra aktivitetsmönstret och leda till svårigheter att utföra dagliga aktiviteter såsom städning, matlagning, inköp och personlig vård (Arnold et al. 2008). Liedberg, Hesselstrand och Henriksson (2004) fann att en ofrivillig förändring av vanor och rutiner kunde leda till en känsla av oro och nedstämdhet. Henriksson och Burckhardt (1996), beskrev att personer med fibromyalgi endast hade korta perioder då smärtan inte upplevdes begränsa deras aktivitetsutförande och vardagsliv. Söderman, Lundman och Norberg (1999) intervjuade en grupp kvinnor med fibromyalgi, vilka beskrev att de upplevde en förlust av frihet då de var tvungna att förändra olika aktivitetsutföranden på grund av smärtan.

The Model Of Human Occupation [MOHO], är en arbetsterapeutisk modell som förklarar hur människors aktivitetsutföranden formas och upprätthålls. Aktiviteter och val av handlingar påverkas av värderingar, intressen, vanor och de roller som individen förknippas med. Mänsklig aktivitet är en dynamisk process som ständigt förändras och är beroende av förhållanden i miljön där aktiviteter utförs. Aktivitetsutföranden formas enligt MOHO utifrån elementen;

viljekraft, vänjande och utförandekapacitet. Den fysiska-, sociala-, kulturella- samt den ekonomiska- och politiska miljön påverkar individens utförande av aktivitet (Kielhofner, 2008).

Det värde som individen ger en aktivitet påverkar utförandet. Om aktiviteten är viktig för individen kan han eller hon fortsätta att utföra aktiviteten trots att utförandet upplevs vara begränsat till exempel till följd av smärta. Smärtans inverkan på utförandet kan även leda till minskad tillfredsställelse i aktiviteten. Anpassningar av aktivitetsutföranden kan leda till att individen har svårt att känna meningsfullhet och därför inte upplever att det är värt att fortsätta engagera sig i aktiviteten. En utmaning med att leva med en funktionsbegränsning som smärta är ofta att hitta nya aktiviteter som stämmer överens med de egna intressena (Kielhofner, 2008).

Smärtan kan också påverka förmågan att upprätthålla betydelsefulla roller (Liedberg, Hesselstrand & Henriksson, 2004). I MOHO beskrivs en roll som en del av individens identitet. Hur denne upplevs av andra och ser på sig själv speglas av de roller individen förknippas med. En individ kan förlora en roll då denne inte har möjlighet att delta i aktiviteter som tidigare har utövats (Kielhofner, 2008). En rollförlust kan till exempel vara att bli sjukskriven från sitt arbete och därmed förlora sin yrkesroll. Det kan även vara att förlora en roll som är förknippad med en fritidsaktivitet som personen inte längre kan utföra.

Fritidsaktivitetens betydelse

Fritiden beskrivs vara den tid som återstår efter att nödvändiga aktiviteter har slutförts och kan bestå av aktiviteter som syftar till socialt umgänge, nöje och välbefinnande (Rojek, 2005). Kelly och Freysinger (2000) beskrev att fritiden består av olika aktiviteter och att dessa kan ha flera syften, till exempel återhämtning.

Fritidsaktiviteter kan bidra till en god livskvalitet (Leufstadius & Argentzell, 2010), och underlätta smärthantering (Skjutar, 2010). Att utföra fritidsaktiviteter samt att vara tillfredsställd med hur de utförs kan också stärka människors självbild och tron på den egna förmågan (Skjutar, 2010). Deltagande i fritidsaktiviteter beskrevs kunna bilda ett sammanhang (Wikström, Isacson & Jacobsson, 2001), och att tidigare ha levt ett aktivt fritidsliv och att sedan sluta med detta kunde leda till sämre självkänsla och minskat socialt nätverk (Månsson Lexell, Iwarsson & Lexell, 2006). Att inte kunna utföra aktiviteter kan påverka individens identitet eftersom denna formats av tidigare aktivitetsutföranden (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001).

Enligt Arnold et al. (2008) kunde personer med fibromyalgi fortsätta att delta i sociala fritidsaktiviteter trots smärta eftersom de inte ville göra någon besviken. I likhet med detta beskrev Keponen och Kielhofner (2006) att den sociala omgivningen kunde göra att personen accepterade en viss nivå av smärta för att delta i ett socialt sammanhang.

Smärta kan också orsaka en obalans mellan arbete och fritid (Skjutar, Schult, Christensson & Müllersdorf, 2010), eftersom smärta som uppstår efter arbetet kan förhindra personen från att delta i fritidsaktiviteter (Müllersdorf, 2002). Att prioritera arbetet trots att andra aktiviteter i livet upplevs vara viktiga är vanligt förekommande (Whiteford, 2004), och personer med fibromyalgi beskrev att de ofta använde sin fritid till att vila för att kunna hantera sin arbetssituation (Liedberg & Henriksson, 2002). Hur smärta påverkade det dagliga livet är tidigare studerat (Henriksson, Liedberg & Gerdle, 2005), men då var arbete och arbetsförmåga främst i fokus. Smärta har visat sig ha ett samband med psykisk ohälsa (SBU, 2006), vilket kan bero på minskade möjligheter att delta i meningsfulla aktiviteter. Eftersom fritidsaktiviteter beskrivs kunna bidra till en god livskvalitet och upplevelse av meningsfullhet (Leufstadius & Argentzell, 2010), var syftet med detta examensarbete att utveckla en förståelse för hur smärta kan påverka utförandet av fritidsaktiviteter.

Syfte

Syftet var att beskriva hur personer med fibromyalgi upplevde att deras fritidsaktiviteter påverkades av smärta.

Metod

För att besvara syftet valdes en kvalitativ design, vilken syftar till att förstå innebörder, erfarenheter och fenomen såsom de utvecklas i naturliga situationer (DePoy & Gitlin, 1999). För att utveckla en förståelse för hur smärta påverkar fritidsaktiviteter genomfördes en intervjustudie med tio kvinnor med diagnosen fibromyalgi.

Förförståelse

Under arbetsterapeututbildningen har vi läst kurser där vi har fördjupat oss i hur sjukdomar som kännetecknas av smärta kan påverka det dagliga livet. Eftersom trötthet och smärta utgör stora begränsningar för personer med fibromyalgi så visste vi att det kunde vara svårt att särskilja vilka begränsningar som relaterade till smärta. Vi har även lärt oss att utförande av aktiviteter har en betydelse för hur individen formar sin identitet och hur denne ser på sig själv.

Smärtan kan ha lett till att informanterna har tvingats omvärdera hur de ser på sig själva och de fritidsaktiviteter de utför.

Urval och undersökningsgrupp

En kombination av ett lämplighets- och nätverksurval användes i examensarbetet, där tio kvinnor i åldrarna 25-60 år deltog. Inklusionskriterierna var att; de hade diagnosen fibromyalgi, var i arbetsför ålder, hade ett lönearbete, ideellt arbete eller deltog i eftergymnasiala studier på minst deltid. Individer som var helt sjukskrivna och de som inte kunde hantera det svenska språket exkluderades. Kvinnornas levnadssituation skiljde sig åt, vilket gjorde att deras fritid hade olika innehåll. Några av dem hade barn och partner och andra levde ensamma. Deras sysselsättningsgrad varierade från 25 till 75 procent.

Genomförande

Representanter inom reumatikerförbund samt arbetsterapeuter verksamma i södra Sverige kontaktades för att komma i kontakt med informanter. I de fall verksamma arbetsterapeuter kontaktades, sändes även ett missiv ut till deras närmaste chef (bilaga 1). Ett annat missiv (bilaga 2) sändes ut till representanter inom reumatikerförbund samt verksamma arbetsterapeuter, vilka sedan kontaktades via telefon.

Ett särskilt missiv (bilaga 3) riktat till deltagare formulerades och överlämnades av representanten. Språket i missivet var enkelt att förstå och informationen innefattade; examensarbetets syfte, en beskrivning av arbetets genomförande samt en noggrann precisering av vad medverkan innebar. Deltagarna signerade en samtyckesblankett (bilaga 4) och gav därmed sitt samtycke till att delta i examensarbetet samt att intervjuerna spelades in på diktafon. Informanterna fick information om den ungefärliga tidsåtgången för intervjun, vilket Holloway och Wheeler (2010) anser vara en viktig förberedelse. Intervjuerna fördelades lika mellan författarna, det vill säga fem intervjuer var. Då informanterna var bosatta på olika platser var denna uppdelning nödvändig. Tre intervjuer genomfördes per telefon då de hade svårt att hitta ett lämpligt tillfälle att träffas enskilt. Fem intervjuer ägde rum i informanternas hem och två på ett café under dagtid.

En semistrukturerad intervjuguide (bilaga 5), utifrån elementen: viljekraft, vänjande och utförandekapacitet i MOHO utformades och en pilotintervju genomfördes med en person som lever med smärta. Efter pilotintervjun plockades en fråga bort från intervjuguiden då denna var överflödiga. Båda författarna närvarade vid pilotintervjun där den ena agerade intervjuare

och den andre observatör. Observatören kunde avslutningsvis ställa frågor om förtydliganden behövdes.

Frågorna i intervjuguiden fokuserade på om och hur smärta påverkade fritiden och fritidsaktiviteter. För att ge personen möjlighet att reflektera och uttrycka sig såsom denne önskade var dessa öppet formulerade. Efter några minuter av vardagligt samtal inleddes intervjuerna. Detta för att personen skulle känna sig avslappnad, innan frågorna som fokuserade på intervjuens centrala teman ställdes. Den information som deltagarna tidigare fått ta del av i form av ett missiv upprepades även inledningsvis. Intervjuaren verifierade kontinuerligt intryck och beskrivningar genom att fråga om deltagarens berättelse hade tolkats riktigt. Efter avslutad intervju sammanfattade intervjuaren intervjun som helhet genom att beskriva sina tolkningar och verifiera dessa.

Dataanalys

Intervjuerna fördelades inbördes lika mellan författarna för transkribering och informanten benämndes med en siffra som pseudonym i utskriften. Transkripten innehöll sidnummer, datum, plats samt informantens pseudonym. Kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim (2008) har tillämpats vid dataanalysen.

En helhetsbild av varje enskild intervju bildades efter genomläsning och reflektion över textens huvudsakliga innehåll. Författarna gjorde en gemensam analys av varje enskild intervju för att diskutera och välja ut meningsbärande enheter. Meningsbärande delar av texten utgjordes av ord, meningar eller textstycken som hörde ihop genom sammanhanget och innehållet i texten. Samtliga meningsbärande enheter överfördes sedan till ett dokument och kortades ned för att bli lätthanterliga. Det centrala i texten bevarades och formulerades samtidigt till abstraherade textstycken. I nästa steg tilldelades meningsenheterna en kod, det vill säga en etikett som kortfattat beskrev innehållet i meningsenheten. När koder skapades vägdes meningsenhetens kontext in. Koderna jämfördes för att finna gemensamma nämnare och olikheter samt för att sortera in dem i kategorier med liknande innehåll. Inga koder passade in i två eller flera kategorier eller uteslöts för att de hamnade utanför de kategorier som fanns. Underkategorierna sorterades och bildade huvudkategorier vars namn sammanfattade innehållet i underkategorierna.

Etiska överväganden

En etisk egengranskning enligt anvisningar från Hälsohögskolan i Jönköping genomfördes (bilaga 6). Etiska aspekter beaktades då missiv sändes ut till reumatikerförbund och arbetsterapeutenheter. I missivet framgick att deltagandet var frivilligt och att informanten när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Informanten signerade en samtyckesblankett men kunde när som helst avbryta sin medverkan utan negativa följder. De uppgifter som samlats in, kommer inte att användas i något annat syfte än det aktuella examensarbetet och de har behandlats konfidentiellt. Enskilda informanter kan inte identifieras av utomstående i resultatet.

Resultat

En sammanfattning av resultatet presenteras nedan i Tabell 1. Textkonstruktionen som följer utgår ifrån huvudkategorier och underkategorier som illustrerar det informanterna beskrev. Dessa stöds av citat som relaterar till smärtans påverkan.

Tabell 1: Smärtans samspel med fritidsaktiviteterna

Huvudkategorier	Underkategorier
Miljöns betydelse	Fysisk miljö Väder och temperatur Fördelning av hemmets sysslor Omgivningens förståelse för smärta
Aktivitetsbegränsningar	Ensidiga rörelser Fysiskt krävande fritidsaktivitet Begränsningar i aktivitetsutförande Dagsform Tvingas avstå fritidsaktivitet
Anpassningsstrategier	Acceptera begränsningar Utföra fritidsaktivitet trots konsekvenser Anpassa fritidsaktivitet efter förmåga
Aktivitet för smärtlindring	Träning Avslappnande fritidsaktivitet Återhämtning
Balans i vardagen	Hitta nya fritidsaktiviteter Behov av planering

Miljöns betydelse

Fysisk miljö

Informanterna beskrev att den fysiska miljön hade en betydelse för hur smärtan påverkade deras utförande av fritidsaktiviteter. Den fysiska miljön hade dels betydelse för hur smärtan upplevdes efter avslutad aktivitet och den kunde även vara ett hinder när platsen var okänd för dem. Detta gjorde det svårt för dem att hantera och förhindra smärtan;

”Det är klart att jag kan vara ute en dag men nästa dag så mår jag dåligt. Då värker det överallt” (1).

”Jag har svårare för att hantera smärta när jag är långt borta... då känner jag mycket stress över det” (9).

Väder och temperatur

Vädret beskrevs ha en betydelse för hur aktiva informanterna kunde vara på sin fritid, eftersom vädret påverkade smärtan. Då det var kallt, om det blåste, regnade eller vid väderomslag beskrev de att smärtan blev större och att detta i sin tur påverkade hur aktiva de kunde vara på sin fritid. Under vinterhalvåret beskrev informanterna att de avstod fler fritidsaktiviteter. Varma temperaturer underlättade fritidsaktiviteter då de lättare kunde slappna av och utförandet blev mindre smärtsamt;

”För det är mycket lättare att göra något om det är att solen skiner och det är varmt och gott. Då är det mycket lättare att göra saker och ting för då är man mer avslappnad och inte spänd och så” (5).

”När vädret tillåter, för jag mår dåligt av väderomslag, nederbörd och när det är kallt... Så på vintern blir det inte så där jätte mycket men...” (8).

Fördelning av hemmets sysslor

Det stöd som familjen gav beskrevs vara viktigt för att vardagen och fritiden skulle fungera. Aktiviteter i hemmet fördelades i familjen och informanterna var i behov av hjälp med dessa för att minska risken för ökad smärta. Om hemsysslorna inte fördelades ledde detta till att de var tvungna att välja om de skulle prioritera dessa före fritidsaktiviteter. Ansvar för husdjur fördelades och familjen behövde vara flexibel eftersom smärtan vissa dagar försvårade dess omhändertagande;

”Han går alltid långrundor med henne (hunden) och så men jag behöver aldrig känna att måste följa med. Kan jag det så gör jag det annars gör jag det inte. Och det har vi fått leva med” (5).

”Vissa saker måste man göra. Men om energin är begränsad så kan jag strunta i att städa och gå och sjunga istället.” (8).

”När jag har ont å så, då är det ju jobbigt. Men jag kan säga att familjen, även om jag inte jobbar mer än halvtid så gör familjen rätt mycket” (4).

Omgivningens förståelse för smärta

Informanterna beskrev att vänner ibland hade svårt att förstå hur smärtan påverkade vilka fritidsaktiviteter de kunde utföra samt hur länge;

”... men då får jag åka dit och göra vad jag kan. Annars så blir det ohållbart. Då har man snart inga vänner kvar om man ska hela tiden ta hänsyn till mig” (2).

”Jag tror att de försöker... Men den här smärtan är ju så pass varierande... Och det tror jag inte att de förstår riktigt...” (9).

Då vännerna och familjen hade en förståelse betydde detta mycket eftersom de kunde utföra aktiviteter tillsammans på en nivå där smärtan inte begränsade informanterna;

”... och det har ju också blivit lite av ens fritid, för vi kan ju gå och mata änder och... jaa, vi gör lite småsaker. Inga stora saker men... Hon vet så väl att farmor är sjuk, hon förstår mycket” (10).

Aktivitetsbegränsningar

Ensidiga rörelser

Fritidsaktiviteter där samma eller liknande rörelser upprepades gav smärta under aktivitetsutförandet och begränsade informanterna i valet av fritidsaktiviteter. Om fritidsaktiviteten inte var omväxlande utan främst repetitiv förvärrade detta smärtan under aktiviteten och efteråt;

”... och sen så monotona grejer. När man använder samma muskler hela tiden. Det funkar inte alls... Jag får ont med en gång...” (3).

”Jag klarar inte av att köra dit, sitta i en biosalong och köra hem... För att det är för liknande rörelser...” (9).

Fysiskt krävande fritidsaktivitet

Informanterna beskrev att fysiskt krävande fritidsaktiviteter var något som de upplevde var smärtsamma. Även om viljan att utföra en fysiskt krävande fritidsaktivitet fanns, hade de en insikt om att de inte klarade detta för att smärtan blev för stor. Aktiviteter som krävde mycket rörelse eller uthållighet var något som informanterna ofta valde bort;

”Jag hade så gärna velat vandra i bergen å sånt där. Det hade jag nog gjort. Men det klarar jag ju inte av, alltså, det går bara inte...” (10).

”Jag gör ingenting som är grovarbete för att det orkar jag ju inte. Jag klipper till exempel inte gräsmattan och sådana saker utan det är mest dem här små plantering i så fall” (1).

”Innan så gick jag på Friskis och Svettis men det går inte nu. Herregud det går inte, det är för mycket hopp och stuts och sånt” (7).

Begränsningar i aktivitetsutförande

Smärta begränsade utförandet av fritidsaktiviteter och gjorde det svårt för informanterna att slutföra aktiviteter de påbörjat eller hade viljan att utföra;

”Jag vill verkligen göra färdigt den här lilla saken som jag håller på med men det finns ingen energi till det. Jag kan inte ta den någonstans utan det som hindrar mig är både värken och energin” (1).

”Om man gör någonting i fem timmar, då blir man så trött och då får man så ont... Så då kan man inte göra så mycket mer” (9).

Informanterna beskrev att antalet fritidsaktiviteter samt hur ofta och hur länge de utförde dessa hade minskat. Informanterna fortsatte att utföra aktiviteter de fann meningsfulla om detta var möjligt, men inte i samma utsträckning som tidigare;

”Det blir mindre stickning och syning och såna saker... Tidigare så kunde jag sitta en hel kväll framför tv:n och sticka eller brodera... Det gör jag inte nu. Det har nog med smärtan att göra...” (8).

”Jag bakade mer förut.. Men jag orkar inte knåda några degar. Då får jag ofta värk. Det händer ju att jag bakar ibland men... Inte så ofta och inte så mycket” (8).

”Det (trädgårdsarbete) tyckte jag var jätte kul innan. Men jag orkar inte riktigt. Jag orkar inte gräva, som jag gjorde förr” (4).

Dagsform

Hur informanterna påverkades av smärta berodde på hur mentalt starka de kände sig den dagen samt hur stor smärtan var. Även om smärtan upplevdes lika intensiv beskrev informanterna att de ibland kunde utföra fritidsaktiviteter när de vant sig vid smärtan;

”Det beror på vilken dagsform man är i. Så egentligen så har jag inte några sådana där begränsningarna men detta är inget som syns på mig. Smärtan alltså” (6).

”Det beror också på hur stark du är den dagen. Du kan ha samma smärta flera dagar i rad men första eller andra dagen så fixar det sig mycket bättre och du kan ha den smärta då” (5).

Tvingas avstå fritidsaktivitet

Att utföra fritidsaktiviteter beskrevs som en viktig del av vardagen då utförandet bidrog till att informanterna upplevde sig må bra för stunden. De hade blivit tvungna att välja bort vissa aktiviteter under sin fritid eftersom smärtan som uppstod efter aktiviteten var för stor;

”Vi har varit ute och dansat och buggat mycket så här förut. För att vi har tyckt att det har varit så roligt och så. Men det känner jag att det fixar jag inte idag så för att då får jag en sån otrolig värk” (7).

”Nu har det kommit in en ny smärta med handlederna som jag inte har haft förut. Så nu har jag har slutat med både pilates och yoga på grund av handlederna” (2).

Anpassningsstrategier

Acceptera begränsningar

Genom att acceptera smärtan kunde informanterna enklare hantera att de inte alltid kunde utföra de fritidsaktiviteter de ville. Informanterna beskrev att de hade svårt att acceptera begränsningar när de jämförde sin aktivitetsnivå på fritiden med aktivitetsnivån hos personer i sin omgivning;

”Jag lever med smärta dygnet runt kan man säga, den försvinner aldrig. Men ja, vad ska man säga. Alltså den finns ju bara där och man accepterar den ju bara va. Man kan inte alltid göra det man vill men...” (10).

”Det är lite svårt att acceptera att man har problem...” Och man tycker att alla andra kan göra det, men det kan dem säkert inte för att de har andra bekymmer men man känner ju så (2).

Utföra fritidsaktivitet trots konsekvenser

Informanterna beskrev att fritidsaktiviteter var viktiga för dem och att nöjet att utföra dem ofta övervägde smärtan som uppstod efteråt. De valde ibland att förtränga smärtan i utförandet då de upplevde sig må bra för stunden. Detta var ett sätt att hantera smärtan. Informanterna fortsatte också att utöva fritidsaktiviteter trots smärtan om dessa hade ett stort värde för dem och om smärtan inte var för begränsande;

”Ibland kunde jag inte åka och dansa linedance men jag tycker att det är så kul så då får jag bita i det sura äpplet och då gör jag det. Sen får jag ta smällen efter...” (2).

”... men att jag har extra ont för att jag har haft kul eller för att jag har gjort det jag har velat, det skiter jag i faktiskt” (3).

”Då struntar jag i att det kommer att göra ont eller att jag kommer att må dåligt imorgon, för nu gör jag det och att jag mår bra av det nu!” (1).

Anpassa fritidsaktivitet efter förmåga

Informanterna beskrev att de ibland anpassade fritidsaktiviteter efter sin förmåga. Olika anpassningar kunde vara att be någon annan att slutföra aktiviteten alternativt att göra den mindre krävande till exempel genom att utföra aktiviteten sittande. Informanterna anpassade dels dessa fritidsaktiviteter för att inte få ont under utförandet men också för att undvika smärta efter avslutad aktivitet;

”Om jag ska sticka eller så, så har jag lite kuddar och grejer. Det är likadant om jag ska läsa. Jag sitter inte och läser och håller boken utan jag lägger eller lutar den mot knäna och så...” (8).

”Ibland när jag har planterat i en kruka som är tung så då får min man ställa den där den ska vara. Då lyfter jag inte den och ställer den på en skottkärra...” (1).

”Ska jag gå ut o rensa i mina rabatter, då sitter jag på rumpan. Jag kan inte sitta på knä eller böjd framåt, utan jag måste sitta...” (10).

Aktivitet för smärtlindring

Träning

Informanterna beskrev att olika former av träning kunde vara direkt smärtlindrande samtidigt som den kunde bevara rörligheten och förhindra att smärtan blev värre. De tränade tidigare för att de tyckte att det var roligt men nu gjorde de detta i första hand för att må bra. De upplevde att det ibland var svårt att inleda träningen, vilket de kunde hantera eftersom smärtan ofta minskade efter en stund;

”Det är väl det här med träningsprogram hos sjukgymnasten. Det skulle jag aldrig ha gjort innan, då gick jag till gymmet för att jag tyckte att det var kul” (9).

”Jag hade så ont igår kväll så att jag trodde att jag skulle bli galen... Men det var bara och ta av sig skorna som man hade och ta på sig gympadojorna och gå ett varv runt kvarteret här för att man dels skulle få luft och för att mjuka upp kroppen lite då va” (7).

Avslappnande fritidsaktivitet

Informanterna beskrev att avslappnande fritidsaktiviteter kunde minska smärtupplevelsen för stunden. Varma bad och massage var exempel på avslappningsformer som informanterna upplevde gav smärtlindring. Tidigare utförde de främst dessa fritidsaktiviteter för att de var njutbara, men nu upplevdes de även lindra smärtan, vilket gjorde aktiviteten mer viktig för dem. De valde därför att utföra dessa fritidsaktiviteter mer ofta;

”Förut kanske jag la mig i badet för att det var skönt. Och nu gör jag det för att, jaa ofta så gör jag ju det för att det är skönt också, men framförallt så är det ju för att mjuka upp kroppen. För att värken ska försvinna” (3).

”... går jag och lägger mig på den här massagen, det är så skönt att för att hela kroppen blir ju så otroligt avslappnad och skön. Och då mår jag jätte bra i kroppen alltså” (7).

Återhämtning

Informanterna beskrev att smärtan som uppstod efter arbetet eller studierna gjorde att de hade ett större behov av att vila och därför inte hade samma möjlighet att delta i fritidsaktiviteter. Informanterna beskrev också att stillsamma fritidsaktiviteter kunde vara ett sätt att återhämta sig, men att sociala aktiviteter eller aktiviteter där de var mer aktiva också kunde vara ett sätt att hämta kraft även om de fick ont av utförandet;

”... men att ha en balans mellan jobbet och det man klarar av och att fritiden är till för att få återhämtning. För mig alltså (skrattar). Så är det kanske inte för alla men...” (1).

”Man ger sig tid att sätta sig ner och koppla av ett tag eller en liten stund och så här då va. Då mår kroppen mycket bättre. Alltså man återhämtar sig under helgen, det gör man” (7).

”Sjunga kan ladda energi. Fast man blir ju trött också” (8).

Balans i vardagen

Hitta nya fritidsaktiviteter

När informanterna på grund av smärtan inte längre kunde utföra tidigare fritidsaktiviteter beskrev de att det var en balansgång att försöka hitta andra fritidsaktiviteter som de upplevde sig må bra av och kunde utföra. Detta var ibland svårt, men beskrevs som viktigt;

”Så att det är hela tiden så här att man får hålla på och balansera. Nu kan jag inte göra det så vad ska jag göra nu då istället?” (2).

”Och göra detta för att jag tror att det är livsfarligt att bara sätta sig ner och tycka synd om sig själv för att man har värk. Man måste bara hitta en... ja man måste hitta något att göra för att klara och må bra av det” (7).

Behov av planering

Informanterna beskrev att det var lättare att planera fritidsaktiviteter tidigare men att det nu försvårades av att de inte visste hur smärtan skulle upplevas den dagen. De hade ett behov av att försöka planera sin vardag för att kunna utföra de fritidsaktiviteter de ville. Då informanterna hade svårt att planera hade de också svårt att skapa en balans i sin vardag. Aktiviteter som kunde leda till smärta dagen efter planerades om detta var möjligt så att de skulle kunna vila tillräckligt efter aktiviteten;

”Det går inte att jämföra för att då kunde man planera saker och ting också. Att man hade lite rutinmässiga saker till exempel om man sprang då eller joggade...” (5).

”... och sen är det väl att har man planerat nåt ibland så kan det skita sig för att man känner att man inte har någon energi den dagen eller att man har extra mycket ont” (3).

”Det är allting som jag ska göra, boka eller när man ska träffa en kompis någonstans så måste jag planera in det i hela veckans schema” (1).

”Det får man ju planera. Till exempel om jag går ut en kväll då vet man ju det, att tre dar efteråt då blir man sängliggande för att man har vart ute o dansat... Så då gäller det att ta det lugnt sen” (3).

Diskussion

Metoddiskussion

Eftersom upplevelser av företeelser är individuella var det lämpligt med en kvalitativ metod för examensarbetet. Smärta är en företeelse som kan upplevas och hanteras på olika sätt. Det var önskvärt att intervjua minst en man i examensarbetet, men detta uppnåddes inte. Att inkludera både män och kvinnor från olika åldergrupper ökar möjligheterna att belysa ett område utifrån olika erfarenheter av samma företeelse (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Urvalet i en kvalitativ studie bör täcka den variation som finns i populationen (Höst, Regnell & Runeson, 2006) och kvinnornas ålder, levnadssituation och sysselsättning representerade en bredd av erfarenheter. Åldrarna varierade från ca 25-60 år vilket gjorde att deras fritid hade olika innehåll.

Frågorna testades vid en pilotintervju, vilken bidrog till att författarna kunde testa frågornas begriplighet. En intervjuguide bör testas vid minst ett tillfälle så att den som ska intervjuas får öva på och utveckla sin intervjuteknik (Dalen, 2009). Intervjuerna fördelades lika och författarna genomförde dem var för sig, vilket kan ha påverkat examensarbetets tillförlitlighet negativt (Patel & Davidson, 2003). Om båda författarna närvarat hade fler förtydligande följdfrågor kunnat ställas för att säkerställa att informanternas beskrivningar inte misstolkades vid dataanalysen.

Deltagarna fick själva välja plats för intervjun. Detta möjliggjorde för dem att känna sig bekväma. Två intervjuer ägde rum på ett café, vilket kan ha haft betydelse för hur öppna informanterna vågade vara i sin berättelse. Båda intervjuerna genomfördes i en lugn del av caféet, där inga störande moment förekom. Ett enskilt möte hade varit önskvärt vid samtliga intervjuer men tre informanter hade inte möjlighet till detta. Dessa tre intervjuer genomfördes på telefon och spelades in på diktafon. Eftersom kroppsspråket har en stor betydelse för samspelet mellan människor, var det extra viktigt att intervjuaren i telefonsamtalet använde olika ljud för att förstärka att denne hört och förstått det informanterna berättade. Genom att informanterna gavs tid att svara på frågor minimerades risken att betydelsefulla detaljer inte framkom under intervjun. Att ställa följdfrågor är ett sätt att uppmuntra informanterna att beskriva så att deras upplevelser inte misstolkas (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Informanterna fick genom öppna frågor möjlighet att reflektera över och uttrycka sina tankar utan att intervjuaren avbröt, vilket gav utförliga svar. Att lyssna och ge informanterna tid att reflektera är nödvändigt för att intervjun ska kunna användas i forskningssammanhang (Dalen, 2009). Då författarna var ovana att genomföra intervjuer så upplevdes det vara svårt att ställa följdfrågor till informanterna. Detta kan ha påverkat resultatet eftersom följdfrågor kan förtydliga och förhindra missuppfattningar. De intervjuer som genomfördes på telefon var olika till karaktären. Detta kan bero på informanternas vilja att dela med sig, vilken inte bör förändras vid ett personligt möte. Intervjuerna spelades in på diktafon, vilket möjliggjorde att gå tillbaka till det som har sagts under intervjun. Detta kan stärka trovärdigheten i resultatet då samtalen dokumenterades ordagrant (Ryan, 2004).

Författarna läste varandras transskript vid ett flertal tillfällen för att få en bild av intervjun som helhet. Analysen genomfördes utifrån diskussioner mellan författarna och inga beslut i processen fattades utan enighet. Enligt DePoy och Gitlin (1999) kan detta stärka trovärdigheten i det presenterade resultatet. Författarnas förförståelse hade en betydelse för tolkningsprocessen eftersom smärtan ibland var svår att särskilja från tröttheten. För att säkerställa att syf-

tet besvarades diskuterade författarna informanternas beskrivningar och valde gemensamt ut meningsbärande enheter som beskrev smärtans påverkan på fritiden och fritidsaktiviteter. Enligt DePoy och Gitlin (1999) kan trovärdigheten också stärkas med en tydlig förklaring till processen som har lett fram till det presenterade resultatet.

Det är viktigt att redogöra för teoretiska referensramar så att läsaren själv kan avgöra giltigheten och förstå de tolkningar som presenteras (Malterud, 1998). En kvalitativ innehållsanalys bör genomföras utan referensramar för att dessa inte ska påverka tolkningen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Författarna kan omedvetet ha påverkats av sin förförståelse av MOHO under dataanalysen. Denna förförståelse kan ha influerat hur författarna sorterade underkategorier och namngav huvudkategorier. Den tolkning som presenteras i resultatet underbyggs av citat för att återkoppla till informanternas beskrivningar, vilket ger läsaren en möjlighet att själv bedöma trovärdigheten av resultatet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Resultatdiskussion

Kategorierna som presenterats i resultatet; Miljöns betydelse, Aktivitetsbegränsningar, Anpassningsstrategier, Aktiviteter för smärtlindring och Balans i vardagen, har vävts in i resultatdiskussionen och relateras till tidigare forskning. I MOHO beskrivs elementen viljekraft, vänjande, utförandekapacitet samt miljön (Kielhofner, 2008), vilka också utgör en del i resultatdiskussionen.

För att kunna utföra de fritidsaktiviteter de ville beskrev informanterna att de behövde hitta en balans i vardagen. Enligt Kielhofner (2008) krävs en balans mellan krav och kapacitet för att individen ska uppleva välbefinnande. Informanterna behövde ibland planera sin fritid för att uppnå en balans och på olika sätt lindra samt förhindra att smärtan blev värre, till exempel genom avslappnande aktiviteter och träning. Detta fann också Henriksson (1994) vid en studie om långsiktiga konsekvenser i dagligt liv hos personer med fibromyalgi. Mer än hälften av deltagarna lindrade smärtan genom varma bad, värmedynor, massage eller olika typer av fysisk aktivitet.

Enligt Kielhofner (2008) kan begränsningar i funktionsförmåga påverka individens vardag men upplevelsen av delaktighet kan öka om denne kan göra viljemässiga val med lämpligt stöd från miljön. Keponen och Kielhofner (2006) fann att personer som lever med smärta var

villiga att acceptera denna som en konsekvens av att utföra aktiviteter samt för att delta i sociala sammanhang, vilket även informanterna beskrev. Enligt Skjutar (2010) har smärtpatienter ett behov av att ändra sina prioriteringar samt omvärdera vad de upplever meningsfullt. Informanterna beskrev denna omställning som en process som ibland upplevdes mycket påfrestande. Enligt Liedberg och Henriksson (2006) genomgår personer som lever med smärta en gradvis anpassning till de förändringar som krävs i vardagen. De fann också att en växling mellan förbättring och försämring kunde upplevas mycket påfrestande.

Vanor möjliggör ett effektivt aktivitetsutförande och reglerar hur individen använder sin tid. Att tvingas förändra vanor och anpassa aktiviteter efter sin förmåga kan leda till att individen förlorar det som tidigare gav vardagen struktur (Kielhofner, 2008). Keponen och Kielhofner (2006), fann att negativa konsekvenser av att utföra en aktivitet kan vägas upp av aktivitetens positiva aspekter. I likhet med vad Mannerkorpi et al. (1999), fann när de intervjuade elva kvinnor med fibromyalgi, beskrev informanterna att de började få insikt om sina begränsningar och behov, och utifrån dessa antaganden planerade sina fritidsaktiviteter. Skjutar (2010) beskrev att personer som lever med smärta bör vara öppna för en förändring av hur de ser på sig själva, sina prioriteringar och det de gör. Detta underlättar anpassningen till att leva med och hantera smärtan.

Informanterna beskrev att de lättare kunde acceptera smärta efter aktivitet när de hade gjort något som de tyckte var meningsfullt. Enligt Kielhofner (2008) kan fritidsaktiviteter upplevas som meningsfulla, då de kan ge tid till eftertanke och avkoppling. Att tvingas avstå aktiviteter på fritiden beskrev informanterna som svårt eftersom de då behövde hitta andra fritidsaktiviteter. De försökte i första hand att anpassa utförandet av aktiviteterna innan de valde att avstå dem helt, till exempel genom att utöva dem mer sällan. För att utföra en aktivitet behöver individen använda sig av fysiska och mentala kapaciteter (Kielhofner, 2008). Informanterna upplevde att fritidsaktiviteter begränsades på grund av smärtan då deras fysiska kapacitet hade minskat och gjorde att de hade svårt att vara tillfredsställda med aktivitetsutförandet. Henriksson och Burckhardt (1996) fann i likhet med vad informanterna beskrev att fysiskt krävande fritidsaktiviteter var särskilt svåra att utföra för personer med fibromyalgi. Fritidsaktiviteter utanför hemmet och moment som innebar ensidiga rörelser eller att lyfta tunga saker var exempel på fritidsaktiviteter som beskrevs som smärtsamma.

MOHO förklarar hur aktivitetsmönster förändras över tid samt hur miljön på olika sätt kan vara stödjande eller hindrande (Kielhofner, 2008). Informanterna upplevde att den fysiska miljön hade betydelse för hur smärtan upplevdes. De beskrev att det var svårt att resa bort, att vistas på okända platser samt att den fysiska miljön behövde erbjuda möjlighet till vila och återhämtning. Varma temperaturer gjorde att informanterna kunde slappna av och att utförandet av aktiviteten blev mindre smärtsam. Arnold et al. (2008) fann i likhet med detta att deltagarna upplevde det svårt att resa eftersom de fick ont av att sitta stilla en längre tid samt för att de var känsliga för temperaturförändringar.

Den sociala miljön innefattar grupper av människor som vi förenar oss med i olika aktiviteter. Grupperna kan både stödja och hindra aktivitetsutföranden (Kielhofner, 2008). Vänner kunde utgöra ett hinder eller stöd för deltagarna i detta examensarbete beroende på om de förstod hur smärtan begränsade informanterna. I en studie av Henriksson (1994) uppgav deltagarna att smärtan kunde påverka relationer med personer utanför familjen. Mer än hälften av deltagarna spenderade mindre tid med sina vänner. Månsson Lexell, Iwarsson och Lexell (2006) fann att de som tidigare levt ett aktivt fritidsliv och sedan slutade med detta, kunde få sämre självkänsla och ett minskat socialt nätverk. Informanterna beskrev att de ibland fick ställa in sociala aktiviteter på grund av smärta och trötthet, men att de upplevde dessa som viktiga och oftast utförde fritidsaktiviteterna ändå för att inte göra någon besviken. Wikström, Isacson och Jacobsson (2001) beskrev hur deltagande i fritidsaktiviteter kunde minska isolering samtidigt som det skapade ett sammanhang. Informanterna upplevde även att deras familjeroll hade förändrats på grund av smärtan då övriga familjen fick ta ett större ansvar i hemmet. Detta var nödvändigt för att informanterna skulle kunna utföra fritidsaktiviteter och inte enbart prioritera hemmets sysslor.

En aktivitet kan vara knuten till en roll i ett socialt sammanhang och vara förknippad med en del av individens identitet (Kielhofner, 2008). Detta kan vara en förklaring till varför informanterna fortsatte att utöva sociala fritidsaktiviteter trots att smärtan begränsade dem i utförandet. Arnold et al. (2008) beskrev hur deltagarna kände sig tvingade att fortsätta delta i sociala aktiviteter för att omgivningen inte skulle få en negativ bild av dem. Informanterna beskrev inte att de upplevde sig vara tvingade att utöva sociala aktiviteter, men de ställde sällan in fritidsaktiviteterna eftersom de inte ville göra någon besviken.

Nyttan för arbetsterapi

Det är viktigt att kartlägga alla kontexter där människor utför aktiviteter för att fastställa behov av arbetsterapeutiska interventioner (Skjutar, Schult, Christensson & Müllersdorf, 2010). Examensarbetet har fokuserat på kontexten fritid och hur denna hade påverkats av smärta. När människor är aktiva och fokuserar på meningsfulla aktiviteter kan smärtan upplevas mindre intensiv (Liedberg & Henriksson, 2006).

Arbetsterapeuter kan framhäva betydelsen av meningsfulla aktiviteter (Main et al. 2008). Dessa kan bidra till att människor bevarar en god hälsa (Csíkszentmihályi, 1990). Arbetsterapeuter bör i första hand uppmärksamma de patienter som har ett obalanserat aktivitetsmönster och som deltar i få aktiviteter som ger glädje (Skjutar, 2010). Informanterna beskrev att de upplevde sig må bra när de kunde delta i fritidsaktiviteter. Arbetsterapeuter kan använda detta som stöd för att planera interventioner som förhindrar att patienten hamnar i en negativ spiral där denne undviker att utföra fritidsaktiviteter på grund av smärta. Resultatet tydde även på att det var viktigt för informanterna att hitta alternativa fritidsaktiviteter när de inte längre kunde utföra dem som tidigare hade ett stort värde. Att hitta nya fritidsaktiviteter utifrån patientens behov och förutsättningar är något som arbetsterapeuten kan stötta denne med. Arbetsterapeuter kan stötta och möjliggöra att patienter kan fortsätta engagera sig i tidigare fritidsaktiviteter utan att smärtan blir ett stort hinder.

Resultatet synliggjorde ett mönster där kvinnorna fortsatte att utöva tidigare aktiviteter trots att smärtan ofta begränsade dem. Om mönstret kan överföras till andra grupper av smärtpatienter bör studeras.

Slutsatser

Den fysiska och sociala miljön påverkade vilka fritidsaktiviteter informanterna utförde samt hur de upplevde smärtan vid utförandet och efteråt. Fysiskt krävande eller ensidiga fritidsaktiviteter upplevdes smärtsamma, men om aktiviteten var meningsfull valde informanterna ofta att utföra denna trots risk för ökad smärta. Hur smärtan upplevdes för dagen var även avgörande för vilka fritidsaktiviteter informanterna valde att utföra. Olika anpassningar av fritidsaktiviteter var att utöva dem mer sällan, att be någon annan om hjälp eller att utföra aktiviteten trots att den ledde till ökad smärta. Träning och avslappnande fritidsaktiviteter hade fått ett större värde för informanterna eftersom dessa gav smärtlindring.

Omnämmanden

Ett stort tack till alla informanter som medverkat i examensarbetet, utan Er hade inte detta varit möjligt att genomföra. Detta examensarbete hade inte varit möjligt att genomföra utan det stöd vi har fått från vår handledare Inger Ahlstrand. De tankar och funderingar som hon har bidragit med, har lett examensarbetet framåt och lärt oss mycket. Vi vill även tacka för det stöd vi har fått från våra familjer under examensarbetets gång.

Referenser

- Arnold, L. M. (2009). Advances in the management of fibromyalgia. *CNS Spectrums*, 14, (10), 12–6.
- Arnold, L.M., Crofford, L.J., Mease, P.J., Burgees, S.M., Palmer, S.C., Abetz, L., & Martin, S.A. (2008). Patient perspective on the impact of fibromyalgia. *Patient Education and Counseling*, 73, (1), 114-120.
- Csikszentmihályi, M. (1990). *Flow: den optimala upplevelsens psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dalen, M. (2009). *Intervju som metod*. Malmö: InterGraf AB.
- DePoy, E., & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Stockholm: Globalt företagstryck AB.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hasselström, J., Liu-Palmgren, J., & Rasjö-Wrååk, G. (2002). Prevalence of pain in general practice. *European Journal of Pain*, 6, (5), 375-385.
- Henriksson, C. (1994). Longterm effects of fibromyalgia on everyday life: a study of 56 patients. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 23, (1), 36-41.
- Henriksson, C., & Burckhardt, C. (1996). Impact of fibromyalgia on everyday life: a study of women in the USA and Sweden. *Disability and Rehabilitation*, 18, (5), 241-248.
- Henriksson, C., Liedberg, G.M., & Gerdle, B. (2005). Women with fibromyalgia; work and rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 27, (12), 685-695.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Höst, M., Regnell, B., & Runeson, P. (2006). *Att genomföra examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

- Kelly, J. R., & Freysinger, V. J. (2000). *21st century leisure current issues*. Boston: Allyn & Bacon.
- Keponen, R., & Kielhofner, G. (2006). Occupational and meaning in the lives of women with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, (4), 211-220.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation; theory and application*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kosek, E. (2003). *Fibromyalgi; Muskuloskeletala smärttillstånd*. I M. Werner & P. Strang (Red), *Smärta och smärtbehandling*. (s. 447-453). Stockholm: Liber AB.
- Leufstadius, C., & Argentzell, E. (2010). Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder. I M. Eklund., B. Gunnarsson., & C. Leufstadius (Red), *Aktivitet & relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (s. 175-200). Lund: Studentlitteratur.
- Liedberg, G., & Henriksson, C. (2002). Factors of importance for work disability in women with fibromyalgia: an interview study. *Arthritis and Rheumatism*, 47, (3), 266-274.
- Liedberg, G., & Henriksson, C. (2006). Arbetsterapeutens roll vid rehabilitering av personer med långvarig smärta. I J. Borg., B. Gerdle., G. Grimby., & K. Stibrant Sunnerhagen (Red.), *Rehabiliteringsmedicin - teori och praktik* (s.120-123). Lund: Studentlitteratur.
- Liedberg, G. M., Hesselstrand, M. E., & Henriksson, C. M. (2004). Time use and activity patterns in women with long-term pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, (1), 26-35.
- Linton, S. (2005). *Att förstå patienter med smärta*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Main, C. J., Sullivan, M. J. L., & Watson, P. J. (2008). *Pain management*. Philadelphia: Churchill Livingstone
- Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

- Mannerkorpi, K., Kroksmark, T., & Ekdahl, C. (1999). How patients with fibromyalgia experience their symptoms in everyday life. *Physiotherapy Research International*, 4, (2), 110-122.
- Müllersdorf, M. (2002). Needs and problems related to occupational therapy as perceived by adult Swedes with long-term pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9, (2), 79–90.
- Månsson Lexell, E., Iwarsson, S., & Lexell, J. (2006). The complexity of daily occupations in multiple sclerosis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, (4), 241-248.
- Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder - att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, D., Erlandsson, L. K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning and complexity in human occupation: a tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, (1), 7-18.
- Rojek, C. (2005). *Leisure theory. Principles and practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- Ryan, A. (2004). *Kvalitativ intervju – från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber AB.
- Skjutar, Å. (2010). *Patients' needs regarding chronic pain rehabilitation and management*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Skjutar, Å., Schult, M. L., Christensson, K., & Müllersdorf, M. (2010). Indicators of need for occupational therapy in patients with chronic pain: occupational therapists focus groups. *Occupational Therapy International*, 17, (2), 93-103
- Sim, J., & Adams, N. (2002). Systematic review of randomized controlled trials of nonpharmacological interventions for fibromyalgia. *Clinical Journal of Pain*, 18, (5), 324-336.
- Statens beredning för medicinsk utredning [SBU] (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt*. Hämtad 28 januari, 2011, från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/smarta_fulltext.pdf
- Strong, J., Unruh, A. M., Wright, A., & Baxter, D. G. (2002). *Pain; a textbook for therapists*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

- Söderman, S., Lundman, B., & Norberg, A. (1999). Struggling for dignity: the meaning of women's experiences of living with fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 9, (5), 575-587.
- Whiteford, G. (2004) Occupational deprivation: understanding limited participation. In C. Christiansen., & E. Townsend (Ed.), *Introduction to occupation; the art and science of living*. (s. 303-328). New Jersey: Upper Saddle River.
- Wikström, I., Isacsson, Å., & Jacobsson, L. (2001). Leisures activities in rheumatoid arthritis: change after disease onset and associated factors. *British Journal of Occupational Therapy*. 64, (2), 87-92.
- Wolfe, F., Clauw, D.J., Fitzcharles, M.A., Goldenberg, D.L., Katz, R.S., Mease, P., Russel, A.S., Russel, I.J., Winfield, J.B., & Yunus, M.B. (2010). The American college of rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measure of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62, (5), 600–610.

Bilagor

Innehållsförteckning

- 1: Missiv Förfrågan om genomförande av examensarbete till enhetschef
- 2: Missiv Förfrågan om genomförande av examensarbete
- 3: Missiv Förfrågan om deltagande i examensarbete
- 4: Samtyckesblanketten
- 5: Intervjuguiden
- 6: Etisk egengranskning vid examensarbete

Förfrågan om Genomförande av examensarbete

Smärtans påverkan på fritiden – en intervjustudie med personer med fibromyalgi.

Vi är två arbetsterapeutstudenter på Hälsohögskolan i Jönköping som under våren kommer att genomföra vårt examensarbete. Syftet är att beskriva hur personer med fibromyalgi upplever att fritiden och fridsaktiviteter påverkas av smärta. Vi är intresserade av att fördjupa oss inom detta område och önskar nu komma i kontakt med personer som kan tänka sig att ställa upp på en intervju.

Vi vänder oss till dig i din funktion som enhetschef för att få ditt godkännande att arbetsterapeuter inom er verksamhet överlämnar ett informationsbrev med en förfrågan till personer med diagnosen fibromyalgi, som de träffar i sin yrkesroll. Förfrågan gäller deltagande i examensarbetet. Att delta i examensarbetet innebär att personen ställer upp på en intervju som kommer att vara cirka 60 minuter. Samtliga intervjuer behandlas konfidentiellt, det vill säga att enbart undertecknade kommer att ta del av och behandla materialet. Den information som deltagaren ger kommer enbart att användas till examensarbetet, där denne inte kan identifieras.

Examensarbetet kommer att presenteras i början av juni 2011 för berörda examinatorer och övriga intresserade, på Hälsohögskolan i Jönköping. Önskar du ta del av den färdiga rapporten, har du möjlighet att kontakta oss via e-mail. Frågor besvaras gärna via e-mail.

Vi kommer att kontakta dig via telefon så snart som möjligt för att svara på eventuella frågor, samt ge mer information. Om möjligt föreslå gärna en tid då det är lämpligt att vi kontaktar dig.

Med vänliga hälsningar

Sofia Isaksson

Arbetsterapeutstudent

Telefonnummer: xxxx xx xx xx

Email: xxxxxxxx@student.hj.se

Malin Johansson

Arbetsterapeutstudent

Telefonnummer: xxxx xx xx xx

Email: xxxxxxxx@student.hj.se

Handledare: Inger Ahlstrand, Universitetsadjunkt.

Avdelningen för Rehabilitering, Hälsohögskolan i Jönköping.

Email: xxxx@hhj.hj.se

Förfrågan om Genomförande av examensarbete

Smärtans påverkan på fritiden – en intervjustudie med personer med fibromyalgi.

Vi är två arbetsterapeutstudenter på Hälsohögskolan i Jönköping som under våren kommer att genomföra vårt examensarbete. Syftet är att beskriva hur personer med fibromyalgi upplever att smärta påverkar fritiden och fridsaktiviteter. Vi är intresserade av att fördjupa oss inom detta område och önskar nu komma i kontakt med personer som kan tänka sig att ställa upp på en intervju.

Denna förfrågan gäller om du kan vidarebefordra ett missiv och en samtyckesblankett till tänkbara deltagare som du träffar i ditt yrkesutövande. Inklusionskriterier för deltagande är att personen är i arbetsför ålder, är i arbete (minst deltid), samt att personen kan hantera svenska språket i en intervjusituation. Intervjuer beräknas ta cirka 60 minuter att genomföra. Intervjufrågorna kommer att fokusera på deltagarens upplevelser av fritidens betydelse och hur han/hon upplever att smärta påverkar dennes fritidsaktiviteter. I missivet till deltagare framgår det att deltagandet är frivilligt och att han/hon när som helst kan avbryta sin medverkan, utan negativa följder.

Samtliga intervjuer behandlas konfidentiellt, det vill säga att enbart undertecknade kommer att ta del av och behandla materialet. Den information som deltagaren ger kommer enbart att användas till examensarbetet och personen kommer inte att kunna identifieras. Examensarbetet kommer att presenteras i början på juni 2011 för berörda examinatorer och övriga intresserade, på Hälsohögskolan i Jönköping. Önskar du att ta del av den färdiga rapporten, har du möjlighet att kontakta oss via e-mail. Vi hör av oss via telefon för att ge mer information och besvara eventuella frågor. Om möjligt föreslå gärna en tid då det är lämpligt att vi kontaktar dig.

Med vänliga hälsningar

Sofia Isaksson

Arbetsterapeutstudent

Telefonnummer: xxxx xx xx xx

Email: xxxxxxxx@student.hj.se

Malin Johansson

Arbetsterapeutstudent

Telefonnummer: xxxx xx xx xx

Email: xxxxxxxx@student.hj.se

Handledare: Inger Ahlstrand, Universitetsadjunkt

Avdelningen för Rehabilitering, Hälsohögskolan i Jönköping

Email: xxxx@hhj.hj.se

Förfrågan om Deltagande i examensarbete

Smärtans påverkan på fritiden – en intervjustudie med personer med fibromyalgi.

Vi är två arbetsterapeutstudenter på Hälsohögskolan i Jönköping som under våren kommer att genomföra vårt examensarbete. Syftet är att beskriva hur personer med fibromyalgi upplever att smärta påverkar fritiden och fridsaktiviteter. Vi är intresserade av att fördjupa oss inom detta område och önskar nu komma i kontakt med personer som kan tänka sig att ställa upp på en intervju.

Förfrågan gäller om du kan tänka dig att dela med dig av dina upplevelser av hur smärta påverkar och har påverkat din fritid. Denna intervju kommer att spelas in på band och den information som du delger kommer att utgöra en del av vårt examensarbete. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan. Ditt beslut kommer inte att medför några negativa följder. Du ger ditt samtycke till att ställa upp på intervjun genom att fylla i samtyckesblanketten och bifoga denna tillsammans med svarskuvertet. Om du väljer att delta, kommer vi att kontakta dig via telefon för att bestämma tid och plats för intervju. Beräknad tid för en intervju är cirka 60 minuter. Intervjufrågorna kommer att handla om din upplevelse av fritidens betydelse samt hur du upplever att smärta påverkar fritidsaktiviteter. Informationen kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga att ingen utomstående kommer att ta del av materialet. Det kommer att hållas under uppsikt under examensarbetets förlopp.

Examensarbetet kommer att presenteras i början av juni 2011 för berörda examinatorer och intresserade deltagare, på Hälsohögskolan i Jönköping. Det du väljer att dela med dig av vid intervjun presenteras på ett sätt så att din identitet inte framkommer. Finns en önskan att ta del av den färdiga rapporten, har du möjlighet att kontakta oss via e-mail. Frågor besvaras gärna via e-mail.

Med vänliga hälsningar

Sofia Isaksson

Arbetsterapeutstudent

Telefonnummer: xxxx xx xx xx

Email: xxxxxxxx@student.hj.se

Malin Johansson

Arbetsterapeutstudent

Telefonnummer: xxxx xx xx xx

Email: xxxxxxxx@student.hj.se

Handledare: Inger Ahlstrand, Universitetsadjunkt

Avdelningen för Rehabilitering, Hälsohögskolan i Jönköping

Email: xxxx@hhj.hj.se

Smärtans påverkan på fritiden –

En intervjustudie med personer med fibromyalgi.

Jag har fått information om detta examensarbete och väljer att delta. Jag bifogar mitt telefonnummer så att ni kan kontakta mig.

Namn _____

Signatur _____

Telefon.nr _____

Om Du väljer att inte delta, lämnar Du Ditt besked till den person som har vidarebefordrat vår förfrågan om deltagande.

Med vänliga hälsningar

Malin Johansson och Sofia Isaksson

Inledande fråga:

- Vad brukar du göra när du är ledig?

Huvudfrågor:

- Vad betyder fritiden för dig?
- Vilka fritidsaktiviteter tycker du om att utöva?
- Vad är det som gör att du vill utöva just de här fritidsaktiviteterna?
- Vad upplever du att fritiden ger dig?
- Kan du beskriva hur din fritid har förändrats på grund av smärta?
- Har utförandet av fritidsaktiviteter förändrats? Beskriv i så fall hur.
- Händer det att du väljer att avstå från aktiviteter på grund av smärta? (När/hur ofta?)
- Vad upplever du är svårt att utföra på grund av smärta?
- Har miljön där du utför fritidsaktiviteter betydelse för hur du upplever smärta? (Sociala/fysiska) Beskriv hur.
- Vad förväntar sig personer i din omgivning att du gör på fritiden?
- Upplever du att du har en balans mellan arbete och fritid?

Avslutande frågor:

- Har du hittat andra fritidsaktiviteter som du förmodligen inte skulle ha haft om du inte hade levt med smärta?
- Hur upplever du att smärta påverkar dig i dessa aktiviteter?

Sammanfattning och avslutning:

Jag har nu frågat dig om en massa saker och kommer att göra en sammanfattning av det du har berättat för mig. Har du något som du vill ändra eller tillägga innan vi avslutar?

Generella följdfrågor:

Intressant! Kan du berätta mera?

Hur menar du?

Beskriv mera om...

Kan du utveckla...

EGENGRANSKNING VID EXAMENSARBETEN

Examensarbetets titel: Smärtans påverkan på fritiden – En intervjustudie med personer med fibromyalgi.

Student/studenter: Malin Johansson och Sofia Isaksson

Handledare: Inger Ahlstrand

1. Kan projektet innebära någon eller några av följande nackdelar för deltagaren (patient, försöksperson, informant)?	Ja	Tveksamt	Nej
a/ Medicinsk risk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b/ Smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c/ Hot mot personlig integritet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d/ Annat obehag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Kan det garanteras att deltagarna inte kan identifieras i resultatredovisningen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Är deltagandet i projektet frivilligt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kan en deltagare när som helst och utan angivande av skäl avbryta sitt deltagande?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Innebär studien att personregister upprättas - om ja - vem ansvarar för registret och till vem anmäls registret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
..... (registeransvarig person)			
6. Hur är den skriftliga informationen utformad?			
a/ Beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess uppläggning och syfte. (Inga fackuttryck, klar svenska)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas av beslut om att medverka eller avstå från medverkan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas om deltagaren avbryter sin medverkan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Erbjuds försökspersonerna att ta del av forskningsresultatet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ovanstående frågor är noga penetrerade och sanningsenligt besvarade.

Jönköping den 24/2 -2011

Malin Johansson
.....

Sofia Isaksson
.....
Student/studenter

Inger Ahlstrand
.....
Handledare