



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Upplevelsen av att sluta köra bil – förändring av aktivitet och delaktighet

Författare: Lisa Pålsson

Eva Rothstein

Handledare: Pia Hovbrandt

Maj 2009

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

09-05-04

Upplevelsen av att sluta köra bil – förändring av aktivitet och delaktighet

Lisa Pålsson

Eva Rothstein

Abstrakt

Bilkörning är en vanlig och viktig aktivitet i vardagslivet för många människor. Syftet i denna studie var att undersöka hur personer kan uppleva att inte få lov att köra bil längre och hur delaktighet och aktivitet kan ha förändrats, i och med detta. Metoden för studien var att intervjua personer som valts ut av arbetsterapeuter, vilka bland annat arbetade med att bedöma körförmåga. Resultatet visade på många negativa känslor och tankar i och med att det inte var självvalt att sluta köra bil. Vidare visade resultatet att en förändring på aktivitet och delaktighet fanns, även om bilkörningen till viss del hade blivit tillfredställande ersatt med strategier och lösningar. Strategier kunde vara att någon annan ställde upp och körde och att detta kändes bra för personen. Forskning på området anser författarna skulle förbättra en persons förutsättningar för ett mera tillfredställande liv efter att ha blivit tvungna att sluta köra bil.

Nyckelord: bilkörning, omställning, intervju, arbetsterapi.

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	4
Arbetsterapi	5
Syfte.....	7
Metod.....	7
Urvalsförfarande	7
Beskrivning av undersökningsgruppen	8
Metod för insamling av information	9
Procedur	9
Bearbetning av den insamlade informationen	10
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Rollförändringar	11
Frihet	12
Lösningar/Strategier	14
Diskussion.....	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	18
Slutsats	21
Referenslista.....	22

Bakgrund

Bilkörning är en vanlig och viktig aktivitet i många människors liv och är ofta någonting som människor vill och behöver göra i sin dagliga livssituation (Patomella, 2008). Det ger en möjlighet till ökad frihet och är för många en förutsättning för arbete och fritidsaktiviteter (Patomella, 2007).

För många äldre bilförare är bilkörning en högt värderad aktivitet som ger positiva känslor och signalerar självständighet (Winter & Wijk, 2006). Marottoli et al. (2000) fann att upphörandet av bilkörning medförde begränsningar när det gällde att förflytta sig i samhället vilket i sin tur bidrog till färre aktiviteter utanför hemmet. Vidare lyfter författarna fram att aktiviteter utanför hemmet har betydelse för god hälsa och välbefinnande hos äldre. Marottoli et al. (2000) menar dock att det även finns andra orsaker till minskad aktivitet utanför hemmet än upphörandet av bilkörning. Anledningen till att äldre slutar köra bil är vanligtvis inte åldrandet i sig utan olika sjukdomar och eller sjukdomssymtom såsom exempelvis demens, blodtrycksfall, yrsel, kognitiva störningar, synnedsättning och synfältsdefekter (Almgren, 2001).

Att köra ett motordrivet fordon är en komplex uppgift som kräver att en förare som har en acceptabel nivå av motoriska, visuella och kognitiva färdigheter. Färdigheterna som behövs vid bilkörning är god uppmärksamhet, syn och bra reaktionstid (Christiansen & Baum, 2005; Yale, Hansotia, Knapp & Ehrfuth, 2003) och dessutom kunskap om lagar, regler och trafikmärken (Christiansen & Baum, 2005). Personen måste också ha förmåga till att ta in och bearbeta sensoriska intryck och utifrån dessa kunna fatta relevanta beslut (Yale, Hansotia, Knapp & Ehrfuth, 2003). Exakt vilka de medicinska kraven är för innehav av körkort och framförandet av ett fordon beskrivs i Vägverkets författningssamling (VVFS 2008:158). Vid sjukdom, skada eller andra medicinska förhållande som kan påverka en persons körförmåga, ska förmågan prövas enligt körkortslagen (SFS 1998: 488). Om läkaren anser att en person med körkort är olämplig som förare, har denna läkare anmälningsskyldighet till Länsstyrelsen. Anmälan behöver inte göras om körkortsinnehavaren sluter en överrenskommelse med läkaren om att inte köra bil (SFS 1998:488). I bedömningen av körförmågan kan arbetsterapeuten också ha en viktig roll då arbetsterapeuten har erfarenhet att bedöma funktionsnedsättningar och behov av hjälpmedel. Ett test som kan användas för att bedöma

körförmågan är Nordic Stroke Driver Screening Assessment [NorSDSA] (Lundberg, Caneman, Samuelsson, Hakamies-Blomqvist, & Almqvist, 2003) vilket är ett kognitivt test omarbetat utifrån det engelska originalet Stroke Driver Screening (SDSA). Syftet med testet är att bedöma bilförarens lämplighet efter det att de drabbats av stroke eller annan hjärnskada eftersom det vid en sådan skada eller sjukdom ofta medför nedsatta kognitiva förmågor. Vilket kan innebära att personen kan få svårighet med exempelvis uppmärksamhet, minnet och att orientera sig.

Arbetsterapi

Genom hela livet har aktiviteten stor betydelse för utveckling och välmående, dessutom möjliggör också aktivitet vårt sociala samspel (Christiansen & Baum, 2005). Möjligheten att kunna utföra de aktiviteter som intresserar och engagerar individen påverkar livskvaliteten och underlättar därmed för individen att leva ett värdefullt liv. Inom arbetsterapi är aktivitet centralt och i samråd med klienten arbetar arbetsterapeuten mot målet att utveckla eller att förebygga och kompensera för minskad aktivitetsförmåga (Socialstyrelsen, 2001). Utifrån de arbetsterapeutiska grundtankarna ses människan som en social och aktiv varelse som är beroende av att utföra aktiviteter och kan påverka sin hälsa genom aktivitet för att utvecklas och må bra (Christiansen & Baum, 2005). Arbetsterapi går således ut på att främja klienten så att han/hon ska kunna leva efter sina egna önskemål och uppleva tillfredställelse i sitt dagliga liv. Tillfredställelse, självständighet och aktivitet är viktiga bitar i vardagen för att människan ska må bra och för att kunna möjliggöra detta används ofta bilen, exempelvis för att handla, ta sig till arbetet, fritidsaktiviteter eller till vänner. Winter och Wijk (2006) beskriver att om möjligheterna att förflytta sig i samhället minskar, så minskar också antalet aktiviteter för individen. Då inte denna komplexa aktivitet, att köra bil, fungerar av olika anledningar finns risken att detta kan skapa aktivitetsförlust eller ohälsa (Winter & Wijk, 2006).

För att förklara och få förståelse för en individs vardagliga aktiviteter, hur individ och miljö integrerar med varandra och hur detta påverkar utförandet av aktiviteter kan arbetsterapeuten använda en generell praxismodell. Kielhofner (2008) har utvecklat A model of Human Occupation (MoHO) där människan ses utifrån ett helhetsperspektiv och aktivitetsutförandet beskrivs efter vilje- vänjande och utförandesystemet som är grundstenar i modellen.

Viljesystemet bygger på en persons tankar och känslor om sig själv och innefattar intresse, värderingar och en persons självbild. Viljesystemet är en process i ständig förändring över tid

beroende på yttre och inre faktorer (Kielhofner, 2008). Att köra bil kan för en person vara en aktivitet som är betydelsefull och som kan ge personen tillfredställelse genom utförandet av den (Patomella, 2008). Det ger även individer möjlighet till att bibehålla sin livsstil och innefattar positiva värden såsom frihet, rörlighet och självförtroende för personen (Winter & Wijk, 2006). Vänjandesystemet innehåller vanor och roller. Vanor uppstår genom att en aktivitet utförs upprepade gånger (Kielhofner, 2008). Från vänjandesystemet som innehåller vanor och roller kan det dras paralleller till bilkörning. Bilkörning kan vara en vardaglig rutin i en individs liv och rollen som bilförare kan vara något att identifiera sig med (Patomella, 2008). En studie gjord bland äldre i Australien som fått sina körkort indragna visar att detta bidrog till inte enbart en förlust av oberoende utan även en förlust av något de identifierat sig med (Whitehead, Howie & Lovell, 2006). Utförandesystemet bygger på individens fysiska och psykiska förmågor och hur personen kan använda sina förmågor i en aktivitet. Även den subjektiva upplevelsen av utförandet spelar en viktig roll. Hur utförandet blir är beroende på vilka psykiska och fysiska färdigheter och subjektiva upplevelser en person har (Kielhofner, 2008). Människans utförande av en aktivitet sker i ständig interaktion med miljön. Miljön kan beskrivas både som social och fysisk. Den sociala miljön innefattar den sociala samvaro som en individ befinner sig i och den fysiska miljön består av fysiska platser och föremål. I aktivitetsutförandet påverkas alla områden och vid en förändring i någon eller några system (Kielhofner, 2008). För en person som är van att köra bil kan upphörandet av bilkörning medföra negativa konsekvenser och störa det dynamiska samspelet mellan de olika systemen.

Hälsa

Vad hälsa är, kan definieras på många olika sätt. Hälsa har olika betydelser för olika individer, vilket påverkas av flera olika faktorer såsom individens livsstil, levnadsvanor men även tillgång till stödjande omgivning, inkomst, bostadsförhållande och arbete (Ewles & Simnett, 2005). Enligt WHO:s definition kan hälsa ses som något som hela tiden skapas och utvecklas i relationen människan, omgivningen och det hon/han gör. Enligt denna definition får en människa hälsa genom att kunna hantera och kontrollera sin livssituation (Medin & Alexanderson, 2000). I ICF som är WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (WHO, 2001) är aktivitet och delaktighet centrala begrepp. Aktivitet beskrivs där som en persons genomförande av en handling eller uppgift och delaktighet som en personens engagemang i en livssituation (Socialstyrelsen, 2003). I likhet med ICF:s definition av delaktighet beskriver Kielhofner (2004) delaktighet

som något som kan ses som en individs engagemang i vardagliga aktiviteter. Vidare menar Kielhofner (2002) att delaktighet är nödvändigt för god hälsa vilket kan erhållas genom att en person utför olika aktiviteter men det kan även fås genom subjektiva upplevelser. Även i de nationella folkhälsomålen beskrivs delaktighet som grundläggande villkor för hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

I dagens samhälle är människan ofta beroende av bil. Att upphöra med aktiviteten bilkörning kan påverka en persons möjlighet till delaktighet. Detta kan i sin tur leda till förändringar vad det gäller levnadsvanor och hälsa. Frågan blir då hur en person som upphört med aktiviteten att köra bil upplever att vardagslivet förändrats. Eftersom arbetsterapeuter är de som arbetar med att förebygga och kompensera för minskad aktivitetsförmåga är detta ett ämne som bör uppmärksammas av denna yrkeskategori. Denna fråga är viktig att belysa och undersöka eftersom det finns få studier gjorda i Sverige som beskriver problematiken runt upplevelsen av att ha slutat köra bil.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka hur upplevelsen av aktivitet och delaktighet förändrats i och med upphörandet av bilkörning.

Metod

Urvalsförfarande

Urvalet till studien gjordes genom målinriktad sampling vilket är en icke slumpmässig metod. Med målinriktad sampling menas att personerna i studien avsiktligt och i förväg valdes ut genom definierade kriterier (Depoy & Gitlin, 1999). I detta fallet togs kontakt med två arbetsterapeuter som skulle vara studiens mellanhänder vid urvalet av undersökningspersoner. Inklusionskriteriet för studien var personer som slutat att köra bil efter att ha genomgått testet NorSDSA. Exklusionskriteriet för studien var att personer inte självmant trappat ner på bilkörningen eller blivit av med körkortet på grund av till exempel fortkörning,

alkoholpåverkan eller liknande. Det visade sig svårt att få tag på undersökningspersoner och inklusionskriteriet utökades till att även omfatta personer som läkaren hade föreslagit att sluta köra bil, utan att de behövde ha gjort testet NorSDSA. De personer som var villiga att delta i studien blev det slutliga urvalet och kom att omfatta fem personer, där fyra av undersökningspersonerna hade genomgått testet NorSDSA. Enligt Malterud (1998) är antalet fyra till sju informanter ett tillräckligt stort urval för att kunna ge ett tillfredställande material.

Beskrivning av undersökningsgruppen

Undersökningspersonerna, som beskrivs i tabell 1, var tre kvinnor och två män i åldrarna 44 - 79 år. Alla hade av någon anledning blivit tvungna att sluta köra bil. Fyra stycken hade genomgått testet NorSDSA och en hade gjort ett körtest på en bilskola. Orsakerna till att undersökningspersonerna slutat köra bil var att de inte längre hade bibehållna förmågor att kunna köra bil, enligt läkarna. Hur många år som personerna hade kört bil varierade från cirka 55 år till 16 år.

Tabell 1. Beskrivning av informanterna (n=5)

Person Kön	Ålder	Bostadsort	Bostad	Civilstånd	Innehav av körkort antal år	Antal år utan bilkörning
A Kvinna	44 år	Stad	Lägenhet	Ensamstående	16	10
B Man	78 år	Landsbygd	Avstyckad gård	Gift	sedan unga år	1½
C Kvinna	79 år	Stad	Lägenhet	Särbo	ca.55	ca.1 kanske längre
D Man	66 år	Mindre samhälle	Villa	Gift	46,5	1½
E Kvinna	72 år	Landsbygd	Lantbruk	Änka	52	2

Metod för insamling av information

Metoden i denna studie är kvalitativ och grundar sig på synsättet att varje person upplever och förstår sin värld på sitt eget sätt (Depoy & Gitlin, 1999). Studiens design är kvalitativ då syftet är att få förståelse för upplevelsen av att inte längre kunna köra bil och hur detta kan förändra en persons aktivitet och delaktighet ur ett individperspektiv. Studien genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. I förväg hade en intervjuguide utarbetats i vilken frågorna formulerats utifrån studiens syfte (Malterud, 1998). Med denna egengjorda intervjuguide ville författarna få undersökningspersonerna att förmedla sina upplevelser av hur det var att inte längre köra bil och hur det hade förändrat deras möjligheter till aktivitet och delaktighet. Genom att genomföra semistrukturerade intervjuer kunde författarna vara flexibla och personen som intervjuas fick möjlighet att svara öppet på frågorna och utveckla sina synpunkter (Denscombe, 2006). Författarna försäkrade sig innan samtalet började om att det gick bra att spela in intervjun på band samt informerade undersökningspersonerna om att personen inte kommer att kunna vara identifierbar i studien. Som ett komplement till intervjun fördes anteckningar om det som observerades vilket rekommenderades av Denscombe (2006).

Procedur

En arbetsterapeut som arbetar med att bedöma körförmåga kontaktades för att vara mellanhand. Hon i sin tur kontaktade en kollega för att undersökningsgruppen skulle bli tillräckligt stor. Mellanhänderna fick i uppgift att kontakta undersökningspersonerna per telefon, för att göra en förfrågan om de ville vara med i undersökningen. Först efter det att undersökningspersonerna tackat ja, meddelades namn och telefonnummer till intervjuarna. Detta för att personerna i undersökningen skulle kunna vara anonyma för intervjuarna om de valde att inte vara med i undersökningen. De fick själva välja tid och plats, strävan var att valet av plats skulle vara en lugn inbjudande miljö fritt från störande inslag som underlättar för kommunikationen vilket Lantz (2007) rekommenderar. Intervjuerna valdes att göras i hemmet. Två provintervjuer gjordes av personer i författarnas omgivning, detta för undersöka om intervjun kunde rymmas inom den utsatta tiden på en timme som stod till förfogande och för att pröva upplägget och tillförlitligheten på frågorna. Intervjuerna bandades för att underlätta bearbetningen och för att få bästa möjliga tillförlitlighet (Lantz, 2007). Vid fyra av intervjuerna var båda författarna närvarande och turades om att ha huvudansvaret, den femte och sista intervjun gjordes enbart av den ena författaren.

Bearbetning av den insamlade informationen

Intervjuerna som bandats transkriberades för att på så vis ge en värdefull inblick i materialet. Bearbetningen av materialet gjordes sedan genom tre faser enligt Dahlberg (1993). Den första fasen vilken är den bekantgörande innebar att de utskrivna intervjuerna lästes igenom upprepade gånger för att på så vis lära känna materialet. När sedan författarna tyckte att de kände materialet väl och materialet framstod som en helhet togs nästa steg. I den andra fasen som är den analyserande fasen började olika delar ur den stora helheten framträda. Uppmärksamheten riktades mot likheter och skillnader i materialet och genom att arbeta med detta trädde ett mönster fram. Frågor ställdes till texten om innebörden i de olika delarna, exempelvis: Vad uttryckte intervjupersonerna? Vad beskrev personen? Fanns det motsägelser? Förståelse för datan erhöles genom analysen och för vad personen i intervjun försökte belysa. I detta steg plockades meningsbärande enheter ut och kodades efter rekommendationer av Malterud (1998). I den tredje och sista fasen beskrevs analysens resultat. Resultatets fynd sammanställdes i följande kategorier rollförändringar, frihet och lösningar/strategier på så vis att materialet blev hanterbart, presenterbart och förståligt.

Etiska överväganden

Innan kontakt togs med undersökningspersonerna godkändes studien av Vårdvetenskapliga Etiknämnden. Forskare är skyldig att följa de etiska regler och riktlinjer som gäller för medicinsk forskning (Helsingforsdeklarationen, 1994). Författarna hade en etisk reflektion om moraliska problem som skulle kunna uppkomma under intervjun, innan intervjuerna påbörjades. Att forskningsetiska reflektioner utfördes var under eget ansvar och var en naturlig del i arbetets gång (Forskarens etik, 2009). Etik i det vetenskapliga skrivandet var synnerligen viktigt för att inte lämna ut eller skada undersökningspersonerna (Närvänen, 1999). Undersökningspersonerna i denna studie deltog frivilligt och de hade möjlighet att avbryta när som helst utan att förklara varför, om så önskades. Alla bandinspelningar förstördes efter hand som intervjuerna renskrevs. Konfidentialitet garanterades på så vis att inga personer kommer att kunna härledas till studien.

Resultat

Resultatet presenteras i kategorier efter de fynd som gjordes under intervjuerna. Fynden handlade om förändrade roller, friheten som personerna saknade och strategier för hur de genomförde sina aktiviteter utan att själv köra bil. Resultatet belyser de förhållanden som förändrats i och med att personerna slutat köra bil och hur detta förändrat deras möjlighet till att kunna vara aktiva och delaktiga. I alla dessa fall är det läkaren som har framtvingat ett beslut att sluta köra bil. För att underlätta för läsaren har undersökningspersonerna fått följande benämningar efter den bokstavskodning som gjordes för att avidentifiera personerna, A- Anna, B- Bertil, C- Cecilia, D- David och E- Erika.

Rollförändringar

Förändrade roller är en effekt av att sluta köra bil och undersökningspersonerna beskriver vilka konsekvenser det medfört för deras aktiviteter.

Rollen som mamma förändrades för Anna när hon inte längre fick köra bil. Hon tyckte att detta gjorde det svårare att motivera barnen till att följa med. Vidare berättade Anna att tidigare när hon fortfarande körde bil brukade de, hon och dåvarande mannen och andra föräldrarna turas om att köra barnen till olika aktiviteter. Att hon inte längre träffar barnen ser hon som en konsekvens av att hon inte längre kunde köra dem.

Ja, tyvärr blev det så att vi är skilda idag och mina barn kommer inte... kan inte vara hos mamma, hon kan inte göra något med er. Det blev tyvärr på det viset.

Cecilia som sade sig varit van vid att ta hand om sig själv och van vid att kunna ta bilen och bara köra iväg blev nu körd av sin särbo för att åka och handla, åka till kyrkogården, på utflykt. Det samma gällde Erika som tidigare själv hade tagit bilen för att ta sig till sin syster eller för att handla. Hon blev numera körd av barnen eller använde andra färdmedel för att utöva sina intressen eller måsten. På grund av detta hade Cecilia och Erika förlorat rollen som självständiga personer vana att klara av sina vardagliga aktiviteter utan att behöva be om hjälp.

Det visade sig också att David tagit på sig en ny roll som den som flyttade bilarna på garageuppfarten vilket hade blivit en viktig uppgift som gav honom tillfredställelse.

...det enda jag gör, så backar jag ut och sen kör jag in, det är jag inte ute i trafiken men jag bara skiftar bilarna, så att jag känner att jag, jag kan gasa ut eller vad jag ska säga. Köra ut och ställa om bilarna och det känns bra faktiskt, bara en sån...

Rollen som bilförare var betydelsefull för Bertil, det visade sig då han på grund av svikande minne fortfarande såg sig som bilförare. Numera var det frun som körde, men hans bil låg honom fortfarande varmt om hjärtat.

Ja, jag tycker att man ska motionera Volvon ibland.....ha,ha...

Frihet

Det framkom att den tidigare friheten att kunna ta bilen när som helst och bara köra ut till någon plats, var viktigt för alla undersökningspersonerna. Fråntagen sin frihet att kunna ta bilen och köra iväg bidrog till att möjligheten att kunna vara spontan samt kontrollen över att de vardagliga aktiviteterna minskade. Detta och framför allt att det inte var självvalt att sluta köra bil visade sig medföra negativa känslor. Det hade varit frihet för David att kunna ta bilen när han ville och ge sig av till båten eller till skogen. Han berättade även hur bilen gav honom möjlighet till att utföra sina intressen såsom exempelvis fiske och stavgång i skogen när han själv ville.

Jag tycker om att köra bil och det har varit en frihet och frihetskänsla att köra ut bara och det har...man kan starta och köra ut när man vill och som jag har gjort tidigare, ut till kusten och runt och ta bilen och bara åka in och till båten som vi hade...

Att gå med på att inte längre att köra själv, sade David hade varit en svår omställning som hade tagit tid och ännu tyckte han inte att han hade accepterat detta till fullo. David funderade fortfarande på om det skulle kunna finnas en möjlighet att göra ännu en uppkörning. I samma mening beskrev han ändå att innerst inne fanns medvetenheten om att detta inte skulle fungera eftersom det skulle bli en alltför jobbig situation med känslor och stress som inte skulle vara kontrollerbart.

..där känner jag en en slags ångest alltså på något vis alltså, ja det är eller alltså nedstämdhet att jag inte kan eller får köra och det tycker jag är jättejobbigt faktiskt...

Cecilia upplevde sin begränsade frihet både oangenäm, eftersom hon inte själv kunde ta sig iväg och angenäm, eftersom hon hade sin särbo och att de gjorde allt tillsammans. Hon beskrev också att de ensamstående grannfruarna tyckte att hon hade det bra som kunde göra vad hon ville eftersom hon hade en egen chaufför. Trots allt kände hon ibland att friheten begränsades och beskrev det så här:

Men i alla fall ja, precis, jag kan inte ringa till min särbo och säga, du nu kommer jag och hämtar dig eller nu kommer jag dit och dit.

Erika som bodde på landsbygden tyckte att det fungerade ganska bra att inte längre köra bil själv men sade att det skett en förändring vad det gäller att kunna vara spontan och självständig till att bli mer planerande. Hon sade:

Ja det är klart att det förändrats, det har det ju, förr kunde man ju gå ut och ta bilen och köra iväg men det kan man ju liksom inte längre... man måste ju liksom tänka på dagen innan va, vad man ska göra för, så man kan beställa bil.

David som sade sig vara en person som tidigare i livet ofta tog bilen och själv gav sig av till skogen för att promenera eller till sjön och båten uttryckte det så här:

...och kunna köra ut där man vill och som jag har gjort tidigare, ut till kusten och runt och ta bilen och bara åka in och till båten som vi hade innan som vi har sålt... Köra och inte beroende av K och E.

Bertil visade sig bli lite irriterad när han blev påmind om att han inte längre kör bil utan att det är frun som har kört den senaste tiden. Han uttryckte sig så här:

Ja, känns lite så att då blir man styrd av någonting jävla system, att inte äldre herrar får köra bil tok heller, tycker jag.

Känslan av orättvisa framkom vilket gav sig uttryck på olika sätt. Anna upplevde sig orättvist behandlad eftersom före detta maken som hade ett funktionshinder, vilket medförde att han bara kunde se med ena ögat, fick köra bil. Däremot hon själv som efter en sjukdom bara saknade en fjärdedel av synen på varje sida, inte fick köra bil.

Cecilia, David och Anna ansåg att de inte fått tillräcklig förklaring och hjälp från läkare och psykolog till att bearbeta känslorna runt att de inte längre får köra bil. Anna tyckte att sättet ögonläkaren uttryckte sig på, att hon inte längre fick köra bil, inte var bra då det bara slängdes ut till henne sa hon. Cecilia var också missnöjd med sättet hon hade fått beskedet på och tyckte att hon blev överrumplad av de skriftliga testen när hon hade en dålig dag med huvudvärk. Hon var besviken över att inte ens få lov att cykla, vilket hennes son hade påverkat sade hon. Erika var den som sade sig ha accepterat situationen, hon tyckte att det kändes konstigt att inte få köra, men att hon fick acceptera beslutet även om det måste planeras för att ta sig iväg. David berättade att de trots allt inte tog körkortet från honom och att det kändes väldigt bra även om han inte fick köra bil.

Lösningar/Strategier

Denna kategori behandlar vilka strategier som användes när personen inte längre kunde köra iväg i bilen själv. Det kan vara strategier såsom att andra ställde upp för att köra personerna eller om något annat färdmedel brukades för att ta sig till och från aktiviteter.

De första två åren efter sin sjukdom använde Anna sig av den egna bilen, då den dåvarande maken eller någon bekant körde bilen. Efter det att hon slutade köra bil köpte hon en EU moped och har sedan dess använt den även på lite längre sträckor, just nu var mopeden sönder och eftersom hon var arbetslös fanns det inte pengar att laga den med. Anna åkte även buss ibland, speciellt då det inte gick att använda EU mopeden. För att handla promenerade hon oftast eftersom affärer fanns i närheten av bostaden.

Jag kör med en EU moped, men resten av min familj kan ju inte följa med...

Ett vuxet barn som var hemmaboende handlade mat till Erika kontinuerligt, men om hon ville ut och handla exempelvis kläder så körde ett annat barn henne. För att ta sig till andra aktiviteter blev Erika körd av anhöriga men hon använde sig också av färdtjänst, utfärdsbuss, kyrkskjuts, eller en granne som skulle till samma plats.

Tja, det går ju bra ändå tycker jag, jag ringer färdtjänst när jag ska ha bil.

Cecilia åkte ibland med en utfärdsbuss men på grund av att hon inte tyckte om att åka buss, valdes helst bil när det gick. Då hennes särbo körde bilen utfördes de flesta aktiviteter tillsammans med honom med hjälp av bil, exempelvis att handla eller att åka till en restaurang.

För att ta sig ut i naturen åkte ibland David buss vilket var en av lösningarna som han använde sig av. Vanligast var att frun och sonen hjälptes åt att skjutsa David dit han ville komma men detta kunde ändå inte, enligt David ersätta att köra bilen själv.

Det hände också att han tog en cykeltur eller mopedtur med en av sina två veteranmopeder om det sa han så här:

...det är härligt alltså att köra ut med mopederna och där är jag fokuserad, där är jag skärpt alltså köra och tycker det är skönt och likadant cykling också.

Bertil blev liksom David körd av frun överallt där han behövde ta sig och de gjorde alla saker tillsammans, när de veckohandlade tillbringade de en hel dag i staden för att slippa åka fram och tillbaka.

Bertil, Cecilia, David, Erika hade sambo/särbo/barn som alltså skjutsade dem dit de ville och behövde komma, men var därmed beroende av andra, David som ofta tidigare körde iväg på egen hand tyckte att det var besvärligt och sa så här:

....det är svårt att bara många gånger be om skjuts, man känner att, jag tycker det i alla fall det är det är likadant med sonen...att kan du skjutsa mig dit och dit istället för att man som tidigare kan bara sätta sig, gå ut och sätta sig och köra någonstans och gå i skogen eller vad som helst alltså...

Anna använde sig av buss och moped och var inte i beroendeställning i samma utsträckning som de andra. Däremot under de första åren efter det att sjukdomen uppkom, då bilen fortfarande fanns bland hennes ägodelar, upplevdes ett beroende av andra. Trots detta kändes det praktiskt att ha egen bil som andra kunde köra.

Första tiden hade jag bilen kvar och den kompis som jag red med skiftade om mellan bilarna så det var inga problem.

Avslutningsvis visar resultatet, som presenterades utifrån rollförändringar, frihet och lösningar/strategier, på att förändringar hade skett i alla de olika kategorierna. Förändringar vad det gäller roller och frihet hade på ett eller annat sätt påverkat deltagarnas möjlighet till aktivitet och delaktighet. Vad det gäller kategorin lösningar och strategier så redovisas där olika sätt personerna hanterade den nya situationen på. De lösningar personerna använde sig av var en förutsättning för att personerna skulle kunna vara aktiva och delaktiga men vilket skedde på bekostnad av förändringar vad det gällde frihet och roller.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur och om personer som slutat köra bil upplever delaktighet och aktivitetsförändringar. För god hälsa är upplevelsen av delaktighet viktigt (Kielhofner, 2008) och något som bör eftersträvas (Statens folkhälsoinstitut, 2009). Att det skett en förändring vad det gäller aktivitet och delaktighet visar denna studies resultat på. Om resultatet studeras utifrån MoHO är det främst i vilje- och vänjandesystemet förändringarna blir tydliga.

Att rollerna förändrats i och med upphörandet av att köra bil blev tydligt på många sätt. Det kunde handla om förlorade roller, nytillkomna roller och eller förändrade roller. I likhet med de resultat Whitehead, Howie och Lovell (2006) visade, där förlusten av körkortet bidrog till ett beroende av andra och en förlust av något de identifierat sig med, fann författarna liknande fakta i denna studie. Undersökningspersonerna hade alla förlorat sin roll som bilförare men vad det innebar för personerna och hur det påverkade deras andra roller i vardagslivet kunde variera. Att bli av med rollen som bilförare innebar dock för alla att de hamnade i en beroendesituation i förhållande till andra personer i deras omgivning. Det kunde vara sambos, sårbos, barn, andra personer eller olika typer av färdmedel de nu fick använda sig av.

Upphörandet av vanan att köra bil innebar förändringar för personerna. Det blev tydligt på så vis att de hade fått börja använda sig av nya strategier och lösningar. Gamla vanor såsom att kunna ta bilen när så önskade till exempelvis affären som Erika beskriver, eller till skogen och båten som David önskade att han kunde göra eller som Cecilia sa att bara ta bilen och köra till någon, gick inte längre för personerna. Vad det gällde de nya vanorna, tycktes personerna antingen inta en mer avvaktande position där initiativet till att komma iväg lades över på någon annan eller så krävdes det mer engagemang och planering av personen själv för att komma iväg. De gamla vanorna, som undersökningspersonerna hade innan upphörandet av bilkörning, innebar frihet och möjlighet till utförandet av fritidsintressen såsom även Patomella (2007) beskriver.

Att efter lång tids bilkörande inte längre få köra bil förändrade friheten och oberoendet ganska mycket för de flesta. I vissa fall kändes det som att personerna hade fått mindre rörelsefrihet när de nu inte längre får köra, trots att anhöriga körde för dem, som exempelvis i Davids fall. För David betydde både själva körandet och friheten att kunna köra ut när han själv ville, väldigt mycket. Detta hade därför en direkt verkan på livsstilen och livssituationen, eftersom han ibland hellre stannade hemma än att be om att få bli körd eller hämtad. Ett antagande har varit att om inte personer kan köra bil och ta sig fram såsom de tidigare gjort så blir de isolerade och mindre aktiva (Marottoli, 2000), vilket också framgår av resultatet i denna studie. Att avstå från att göra saker såsom David gav exempel på när han avstod från att be om skjuts inskränker både på aktivitets- och på delaktighetsnivå. Har då en person hälsa trots att han inte kan utföra det som är hans stora intresse? Detta är svårt att svara på, men enligt David själv så kände han en slags ångest eller nedstämdhet och tyckte att det var mycket jobbigt att inte få lov att köra bil.

Undersökningspersonerna i den här studien hade inte själv valt att sluta köra bil, utan på grund av att läkare hade bedömt att de kunde utgöra en trafikrisk helt i enlighet med körkortslagen (SFS 1998: 488). Vilken säger att om läkaren finner körkortsinnehavare uppenbart olämplig som bilförare ska en anmälan till Länsstyrelsen göras. Vissa av deltagarna i undersökningen hade fått genomgå testet NorSDSA (Lundberg et al., 2003) som bedömer en persons kognitiva förmågor. Oavsett om personen hade fått genomgå testet eller om de fått beskedet efter en läkares bedömning så upplevdes beskedet som jobbigt och ibland helt oväntat.

Cecilia inledde intervjun med att säga att hon var besviken och förvånad över att ingen kunde ha meddelat henne att hon inte får köra bil på ett bra vis och Anna sade sig ha fått beskedet att körkortet skulle dras efter en synundersökning. Att viljesystemet (Kielhofner, 2002), som innefattar en persons tankar och känslor om sig själv var påverkat blev tydligt i dessa fall. Att körkortet innefattade positiva värden (Winter & Wijk, 2006) och något att identifiera sig med (Whitehead, Howie & Lovell, 2006) blev tydligt när David berättade att om han lovade läkaren att inte köra, fick han behålla sitt körkort och det tyckte han kändes jättebra.

Att undersökningspersonerna hade upplevt en förändring vad det gäller aktivitet och delaktighet i och med upphörandet av bilkörning blev tydligt i studien. Viktigt är att ha i åtanke att det hos varje person finns en bakomliggande orsak till att personerna inte längre kör bil. Denna orsak kan även ha inverkan på undersökningspersonernas förmåga och vilja att vara aktiva och delaktiga eller som Marottoli et al. (2000) beskriver att det kan finnas andra bakomliggande orsaker till minskad aktivitet utanför hemmet än upphörandet av bilkörning.

Metoddiskussion

Författarna valde att använda en kvalitativ metod för att på så vis ta del av undersökningspersonernas subjektiva upplevelser av vilka förändringar som kan ha skett i deras vardagsliv efter det att de slutat köra bil. Den kvalitativa metoden passar bra genom att den undersöker vad som är viktigt för personen utifrån det sociala sammanhang personen lever i (Malterud, 1998). Att belysa och problematisera olika företeelser är viktigt inom forskningen och medverkar till ökad kunskap (Dahlberg, 1997). I detta fall är förhoppningen att undersökningen kan leda till ökad förståelse för personen i och med upphörandet av bilkörning.

Eftersom det visade sig vara svårt att få tag på lämpliga undersökningspersoner till studien drog detta ut på tiden. Efter att ha fått utökat undersökningen till att även gälla personer som har slutat köra bil efter läkares rekommendationer och inte enbart de som genomgått NorSDSA testet kunde till slut en av mellanhänderna förmedla fem stycken personer till författarna. En av undersökningspersonerna ringde dock tillbaka till vår mellanhand och lät meddela att han inte ville delta då detta dragit upp en mängd känslor på nytt. Vår mellanhand lyckades dock få tag på ytterligare en undersökningsperson. Undersökningsgruppen blev

mindre än vad det var tänkt på grund av det var svårare att få tag på undersökningspersoner än vad författarna och mellanhänderna räknade med. Detta eftersom mellanhänderna vid en första efterforskning räknade med att kunna skicka ut en förfrågan till minst femton personer. Det visade sig dock att på grund av att vissa personer hade blivit sjuka och några gått bort samt att en av mellanhänderna inte lyckades få tag på någon undersökningsperson förrän först när studien skulle vara klar, blev antalet undersökningspersoner i studien begränsat till fem personer.

Urvalet av undersökningspersoner till studien utfördes genom målinriktad sampling (Depoy & Gitlin, 1999) och eftersom det var svårt för våra mellanhänder att få tag på undersökningspersoner blev det enda kriteriet att personerna skulle ha slutat köra bil. Detta medförde att undersökningspersonernas åldrar och civilt tillstånd varierade, några bodde på landet och andra i samhällen. Alla undersökningspersonerna hade olika medicinska orsaker till att de inte längre körde bil.

Undersökningen genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Intervjuarna hade med sig en egengjord intervjuguide som fungerade som stöd under intervjun, frågornas inbördes ordning togs inte hänsyn till. Intervjun avslutades inom ramen för den utsatta tiden med undantag av en intervju som drog över tiden. Att kunna avsluta på ett ordnat sätt inom en tidsgräns är att föredra enligt Denscombe (2000). Författarna hjälptes åt att se till att alla frågeområden hade behandlats innan intervjun avslutades. I några fall upprepades frågorna då författarna trodde att personen hade mer att berätta. Eftersom intervjuerna utfördes hemma hos undersökningspersonerna gjordes även en ostrukturerad observation vilket gav ytterligare bakgrundsinformation. Denna information diskuterades och skrevs ner av författarna efter varje intervju. Det som observerades var hur de reagerade vid frågorna och i vilken fysisk miljö de rörde sig i. Intervjuerna bandades vilket undersökningspersonerna skriftligen samtyckt till, sedan lyssnades materialet igenom, diskuterades och skrevs ner. Vid denna process insåg författarna att de kunde ställt fler följdfrågor, ställt frågorna mindre ledande och avslutat intervjun lite tidigare. Trots detta fann författarna att i de flesta intervjuerna fått ut mycket information. Mängden information som kom fram var också olika beroende av om personen pratade mycket eller lite.

Författarna kände inte till något om undersökningspersonerna tillstånd och orsak till varför de inte längre körde bil innan intervjuerna påbörjades, utan det var något som framkom under intervjuerna. Vid intervjun med en av männen var det nödvändigt att frun satt med då det visade sig att hon med jämna mellanrum fick påminna honom att han inte längre körde bil, och att det numera var hon som körde. I resultatet som redovisats framgår det tydligt vilken undersökningsperson det rör sig om. Det bör också nämnas att det bara var det som undersökningspersonen tog upp som kom med i resultatet, inte det som frun sa. Författarna valde att inte ta bort denna intervju från resultatet eftersom undersökningsgruppen blev mindre än vad som var tänkt från början.

När materialet skrivits rent och lästs flera gånger togs teman ut. Detta gjordes för att få förståelse för textens innebörd enligt Dahlberg (1993). Nästa steg i processen blev att ta ut meningsbärande enheter. På detta sätt kan irrelevant från relevant fakta urskiljas från en text menar Malterud (1998). Därefter kodades texten av författarna vilket gjorde det lättare att plocka ut de avsnitt i texten som hade något gemensamt. Författarna träffade sedan handledaren som också hade fått ta del av det renskrivna textmaterialet. Efter att ha fått handledning kunde sedan koderna sammanställas och läggas in under lämpliga kategorier. För att ge arbetet tillförlitlighet tog handledare del av materialet vilket Graneheim och Lundman (2004) förespråkar.

Vid analysen av resultatet hade författarna MoHo som arbetsterapeutiskt redskap i bakhuvudet eftersom den generella praxismodellen betonar det dynamiska samspelet mellan de olika systemen (Kielhofner, 2002). Speciellt utifrån vänjandesystemet och viljesystemet kunde författarna i resultatet lyfta fram vilka förändringar som hade skett, vad det gäller en persons självbild, vanor och roller i förhållande till upplevelsen av att köra bil och hur förändringen påverkat personernas möjlighet till aktivitet och delaktighet.

Tillvägagångsättet denna kvalitativa studie utfördes på kan ses som en process där författarna spelat en roll vid produktionen och tolkning av materialet. Vilket enligt Denscombe (2006) är viktigt att vara medveten om, detta för att antingen kunna arbeta på ett opartiskt sätt och hålla sina personliga åsikter borta eller genom att synliggöra och redogöra för sina egna övertygelser. Författarna har under arbetets gång försökt att som Denscombe (2006)

beskriver, hålla sina personliga åsikter borta från studien genom att inte lägga några personliga värderingar på det som kommit fram under intervjuerna.

Slutsats

Studien har visat på att personer som slutat köra bil har genomgått förändringar vilket inneburit negativa upplevelser inom aktivitet och delaktighet. Det har skett förändringar i personernas vardagsliv vilket bland annat inneburit ett beroende av andra och en inskränkning av den frihet de tidigare kände i samband med att kunna köra iväg med bilen. Eftersom aktivitet är centralt inom arbetsterapin och ses som något som har stor betydelse för välmående och hälsa, är det av stor vikt att arbetsterapeuter uppmärksammar personer som på grund av bristande förmågor fått upphöra med att köra bil. Arbetsterapeuter är redan involverade på olika sätt vad det gäller bedömning av körförmåga. Författarna vill därför lyfta fram att det även finns ett behov av att se över dessa människors möjlighet till aktivitet och delaktighet efter det att de upphört med att köra bil. Vidare menar författarna att detta är viktigt att lyfta fram eftersom upplevelsen av delaktighet är viktig för god hälsa och något som bör eftersträvas enligt de nationella folkhälsomålen.

Referenslista

Almgren, M. (2001). *Trafikmedicin*. Borlänge: Vägverket.

Christiansen, C. H., & Baum, C. M. (2005). The Complexity of Human Occupation. In C. H. Christiansen, C. M. Baum, & J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Wellbeing (3rd ed.)*. (3-23). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Dahlberg, K. (1993). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M. (2000). *Forskningshandbok – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskapen*. Lund: Studentlitteratur.

DePoy, E., & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning-en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Ewles, L., & Simnet, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112.

Kielhofner, K. (2002). *A model of Human Occupation – Theory and Applications (3rd ed.)*. Philadelphia: F. A Davis Company.

Kielhofner, G. (2008). *A model of Human Occupation – Theory and Application (4th ed.)*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. (2004). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy (3rd ed.)*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Körkortslagen. SFS 1998:488. Stockholm: Näringsdepartementet.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Lundberg, C., Caneman, G., Samuelsson, S-M., Hakamies-Blomqvist, L., Almqvist, O. (2003). The assessment of fitness to drive after stroke: The Nordic Stroke Driver Screening Assessment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 1, (44), 23-31.

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Marottoli, R. A., Mendes de Leon, C. F., Glass, T. A., Williams, C. S., Cooney, Jr. L. M., and Berkman, L. F. (2000). Consequences of Driving Cessation: Decreased Out-of-Home Activity Levels. *Journal of Gerontology*, 55, (6), 334-340.

Medin, J., & Alexandersson, K. (2001). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Närvänen, A-L. (1999). *När kvalitativa studier blir text*. Lund: Studentlitteratur.

Patomella, A-H. (2008). *Driving ability among people with stroke: Developing assessments and exploring the lived-experience*. Stockholm: Karolinska institutet. Department of Neurobiology, Care Sciences and Society. Division of Occupational Therapy.

Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa - ICF*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, (2001). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Vägverkets författningssamling. VVFS 2008:158. Stockholm: Transportstyrelsen.

Whitehead, B. J., Howie, L., & Lovell, R. K. (2006). Older people's experience of driver licence cancellation: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, (3), 173-180.

WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.

Winter, M., & Wijk, H. (2006). Äldre och bilkörning. *Nordisk geriatrik*, 4, 6-9.

Yale, S., Hansotia, P., Knapp, D., & Ehrfuth, J., (2003). Neurological Conditions: Assessing Medical Fitness Drive. *Clinical Medicine & Reserch*.

Forskarens etik. 2009. *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtat 26 Januari, 2009, från Vetenskapsrådets portal:

<http://www.codex.vr.se/>

Helsingforsdeklarationen, 1964. *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtat 3 Maj, 2009, från World Medical Association Declaration Of Helsinki:

<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>

Patomella, A-H. (2007). *Bilkörning efter stroke*. Hämtat 25 Januari, 2009, från Vårdalinstitutet:

www.vardalinstitutet.net/PSUser/servlet/com.ausys.ps.web.user.servlet.PageServlet?nodeid=3817&pageversion=1

Statens folkhälsoinstitut, 2009. *Målområden*. Hämtad den 3 Maj 2009, från Statens folkhälsoinstitut:

<http://www.fhi.se/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/>