



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

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

Smärta och aktivitetsutförande

- Förändring av fritidsaktiviteter hos fyra personer med långvarig smärta

Författare: Lena DiebigJönsson
Lena Tufvesson Hjeltäng

Handledare: Arne Johannisson

December 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

December 2009

Smärta och aktivitetsförändringar

En studie om förändring av fritidsaktiviteter hos personer med långvarig smärta

Lena DiebigJönsson, Lena Tufvesson Hjeltäng

Abstrakt

Långvarigt smärta är vanligt hos nästan en femtedel av Sveriges befolkning. Smärttillståndet inverkar på det dagliga livet med fysiska och emotionella förändringar samt är ett vanligt skäl för att inte kunna arbeta. Syftet med denna studie var att undersöka om, och i så fall hur, personer med långvarig smärta förändrat utförandet av fritidsaktiviteter samt att undersöka vilket värde fritidsaktiviteterna hade. Fyra personer intervjuades utifrån en intervjuguide och en innehållsanalys genomfördes som metod för datainsamling. Resultatet visade att det förekommit förändringar från fysisk krävande fritidsaktiviteter till lugna fritidsaktiviteter. Fritiden och fritidsaktiviteterna var viktiga för deltagarna och de användes dels för nöjes skull och dels som återhämtning för att klara av arbetet samt vardagssysslorna. En annan innebörd fritidsaktiviteterna hade var att få personerna att känna en delaktighet i samhället och att avleda smärta. Fritidsaktiviteter kan höja livskvaliteten för personer med långvarig smärta och kan användas vid arbetsterapeutisk intervention för att nå patienternas mål.

Nyckelord: Strategier, fritid, värde, mening

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

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Smärta.....	4
Aktivitet.....	6
Arbetsterapeutisk modell.....	7
Copingstrategier	8
Flow.....	8
Smärta och aktivitetsförändringar i tidigare studier	9
Syfte	9
Metod	9
Design.....	9
Urvalsförfarande och undersökningsgrupp	10
Procedur	10
Bearbetning av den insamlade informationen	11
Etiska övervägande	11
Resultat.....	11
Tidigare fritidsaktiviteter och värdet av utförandet.....	12
Nuvarande fritidsaktiviteter och värdet av att utföra dem.....	13
Hur aktivitetsutförandet har förändrats	15
Diskussion	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats	23
Referenser.....	25
Bilaga 1 Intervjuguide	

Bakgrund

Smärta

Smärta definieras av International Association for the study of pain [IASP] ”*som en obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada och tar sig uttryck i beteendet*” (IASP, 1979 sid 250).

Smärtan är alltid en subjektiv upplevelse och kan ha olika karaktär, både som sensorisk och av emotionell art (IASP, 1979). Smärta kan delas upp i akut och långvarig smärta. Om smärtan har pågått en längre tid, minst tre alternativt sex månader benämns den för långvarig smärta. Den behöver dock inte finnas konstant utan den kan komma och gå (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverd, 2005).

Pain in Europe är en omfattande undersökning som är gjord i 16 europeiska länder med syftet att undersöka utbredningen av långvarig smärta, behandlingen och smärtans påverkan på det dagliga livet. Bland dessa länder är det 19 procent av den vuxna befolkningen som lider av långvarig smärta. Motsvarande siffra i Sverige är 18 procent och medelåldern för de med långvarig smärta är 52 år. Sjuttiosex procent av dessa kunde ej utöva fysisk aktivitet som de gjort tidigare. Två tredjedelar upplevde negativ påverkan på sömnen (Breivik, Colett, Cohen, Gallacker & Vantafidda 2006).

Akut smärta är livsnödvändig då den fungerar som en effektiv varningssignal för att någonting i kroppen är fel och den skyddar oss då från skador och sjukdomar. Långvarig smärta kan däremot vara utan egentlig mening eftersom det kan finnas dåligt samband mellan upplevelse av smärta och risk för vävnadsskada. Bakom den långvariga smärtan finns delvis bestående förändringar i dels nervbanor som förmedlar smärta samt i vävnader. Hur människor upplever smärta kan variera väsentligt vilket kan bero på vilken erfarenhet som finns av tidigare smärta samt av den sociala och kulturella bakgrunden (Bjålie et al., 2005). Smärta kan indelas i olika kategorier beroende av varifrån den uppkommer. Nociceptiv smärta uppkommer från kroppens vävnader som genom skada, inflammation eller av någon sjukdom aktiverar känselkroppar som utlöser nervimpulser som löper i ett friskt nervsystem. Detta är den vanligaste typen av smärta. När orsaken är en skada eller dysfunktion i perifera eller centrala nervsystemet benämns det för neurogen smärta. Denna typ av smärta är besvärlig då den kan ha en hög intensitet och vara svår att behandla (Haegerstam, 2008). Idiopatisk smärta eller störd central smärtmodulering kännetecknas av att orsaken inte går att finna, utan det

handlar mer om störningar i centrala nervbanor (Borg, Gerdle, Grimby & Stigbrant Sunnerhagen, 2006). Psykogen smärta är smärta som är orsakad av psykisk sjukdom, den är mycket sällsynt (Brattberg, 2002).

Enligt Kåver (2008) måste den som har drabbats av smärta acceptera detta för att kunna hantera situationen på ett bra sätt och för att en nyorientering kan ske. Med acceptans menas här *”att välja att se, ha och stå ut med både den inre och den yttre verkligheten utan att fly, undvika, förvränga eller döma den, sedan att handla utifrån denna verklighet”* (Kåver, 2008, sid 65). Acceptansen blir en förutsättning för att kunna komma vidare och förändra. Det skapas förutsättningar för att agera mer effektivt och hitta lösningar på problemen. Kåver (2008) menar även att det är viktigt att de svåra och smärtsamma situationerna i livet hanteras för att inte smärtan ska etablera sig fast i kroppen och bli ett handikappande tillstånd. En annan definition av acceptans är att det finns en aktiv vilja att engagera sig i aktiviteter som är meningsfulla trots smärtorna (McCracken, Carson, Eccleston & Keefe, 2004).

Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2006) ger multimodal rehabilitering bättre långsiktigt resultat vid långvarig smärta än enstaka yrkesgruppers rehabilitering. Multimodal rehabilitering innebär att rehabiliteringsteamet består av flera olika yrkesgrupper till exempel arbetsterapeut, läkare, kurator, psykolog, sjukgymnast och sjuksköterska. Vidare bör teamet ha ett interdisciplinärt arbetssätt vilket innebär att patienten är en del av teamet.

Ibland orsakar smärta en avsevärd rubbning av våra dagliga aktiviteter och är ett vanligt skäl till att inte kunna arbeta. Men smärta och funktion har inte alltid ett starkt samband, en del kan fortsätta arbeta och fungera bra trots mycket smärta medan andra kan ha svårt att fungera med måttliga smärtor (Linton, 2005). Ytterligare konsekvenser av att leva med långvarig smärta kan liknas vid toppen av ett isberg där smärtan finns ovan vattenytan och signaleras till omgivningen. Under vattenytan finns bland annat ständig trötthet, dålig koncentration, minskad rörelsefrihet, passivitet, irritabilitet och dåligt självförtroende Brattberg (2002).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2006) har gjort en utredning av det vetenskapliga underlag som finns om långvarig smärta. En av deras slutsatser i rapporten är

att det finns ett starkt negativt samband mellan smärta och livskvalitet; ju mer upplevd smärta desto sämre bli livskvaliteten.

För personer med smärta är det inte sällan att den sociala situationen blir lidande med ökad isolering som resultat. Ibland klarar personerna inte av att utöva fritidsaktiviteter som de har gjort tidigare. En del prioriterar bort fritidsaktiviteterna eftersom de inte har någon ork kvar sedan de har gjort ”måste aktiviteterna” eller för att de inte vågar utföra aktiviteterna under sjukskrivningsperioden (Persson, Larsson & Nilsson, 2004).

Aktivitet

Inom arbetsterapi (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA], 2005) ses människan som av naturen aktiv och utvecklingsbar individ med många olika förmågor. Människan ses som en helhet där hon integrerar i en dynamisk miljö mellan människan, aktivitet och omgivning (CAOT, 2002; Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson (2001). Kärnan inom arbetsterapi är aktivitet och det definieras i den svenska översättning av International Classification of Function, Disability and Health [ICF] som *“en persons genomförande av en uppgift eller handling”* (Socialstyrelsen, 2003, sid 115). Inom arbetsterapi definieras aktivitet som *”människans utförande av meningsfulla och betydelsefulla uppgifter i interaktion med omgivningen”* (FSA 2005). Hamell (2004) menar att aktivitet ger mening till livet och är nära sammankopplat med vårt välmående och hälsa. Målet med arbetsterapi är att fokusera och träna på de aktiviteter som anses värdefulla för individen och efter behoven som finns i förhållande till miljöns krav. Arbetsterapeuten skall arbeta för att individen kan ha kvar aktivitetsförmågan samt/eller att möjliggöra för aktiviteter så att individen kan fortsätta med de aktiviteter som ger dem tillfredsställelse att utföra i det dagliga livet (FSA, 2005; CAOT, 2002).

Vårt välbefinnande är vår egen uppfattning av glädje, trygghet, självkänedom samt den mentala och fysiska hälsan. För att få ett välbefinnande i vardagen behövs balans mellan arbete, fritid, relationer och miljön (Wilcock, 2006). Müllersdorf (2002) har gjort en studie som visar att personer som har långvarig smärta ofta har en obalans i tidsfördelningen mellan arbete, fritid och vila. Även spänningar och stress påverkar utförandet av aktiviteter. Müllersdorf (2002) anser att dessa personer bör få hjälp med dels ett energibesparande sätt att utföra aktiviteterna på samt att lära sig att fördela tiden bättre mellan de olika aktiviteterna och med vilan.

Arbetsterapeutisk modell

Inom arbetsterapin delas aktiviteter upp i olika kategorier. I Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson (2001) Modellen Value, Mening and Occupations model [ValMO] delas aktivitet upp i tre värde-triader där människan, aktiviteten och omgivningen har ett dynamiskt samspel med varandra för att bilda en helhet. Modellen delar in aktivitet i skötsel-, arbets-, lek/fritid samt rekreations områden. Med skötselaktiviteter menas här de aktiviteter som görs för att ta hand om sig själv. Det kan vara fysiska aktiviteter som görs för att må bra av det, till exempel promenader, det kan även vara personlig skötsel samt skötsel av hemmet. Arbetsaktiviteten är relaterad till produktion och skall stödja individen. Som egen företagare eller anställd ligger stödet i de pengar som tjänas in för den egna eller familjens ekonomi. Lek/ fritidaktiviteter ses som en värdefull aktivitet som initieras för nöjes skull eller helt enkelt bara för att viljan finns. I leken/fritidsaktiviteten är det lätt att gå utanför de vanliga ramarna som omgivningen förväntar oss att följa. I leken eller fritidsaktivitet kan vi släppa på de vardagliga rollerna samt låta fantasin ta över och låta oss bli uppslukade i aktiviteten. Med rekreationsaktiviteter menas här de kravslösa aktiviteter som väljs just för att de är avkopplande och tillåter oss att ”bara vara”. CAOT (2002) och Kielhofner (2002) använder sig av liknade kategoriseringar, dessa är personligvård-, lek- och arbets- aktiviteter, innehållet i kategoriseringen skiljer sig däremot något i dessa modeller.

Person et al. (2001) beskriver ytterligare uppdelning av aktivitet i sin (ValMO) modell. För att förstå vilken mening aktiviteten har för individen delas varje kategori in i värde dimensioner dessa är konkreta, symboliska och självbelönande värde dimensioner. Det konkreta värdet är synbart till exempel när sängen blir bäddad. Det symboliska värdet är av indirekt betydelse och delas upp i tre nivåer. Den första är på personlig nivå och den är unik för varje person. På den kulturella nivån förklaras aktiviteternas betydelse för kulturen och på den universella nivån har liknande innebörd för människor i olika kulturer. Det självbelönande värdet är belöningen som omedelbart fås av aktiviteten (Persson et al, 2001).

Denna uppdelning gör att samma aktivitet kan ha olika värde från gång till gång. Ibland kan matlagning vara av konkret värde, den syftar då till att införliva en mättnadskänsla. Vid ett annat tillfälle kan matlagning ha ett symboliskt värde på kulturell nivå, här gäller det att följa de traditioner som finns i vår kultur, till exempel julbaket. En annan gång kan det vara

självelösnandevärde när maten lagas med familjen för att det är roligt. En aktivitet som har alla dimensioner är värdefull för individen (Persson et al, 2001).

Copingstrategier

För att hantera vardagen använder människor olika strategier för att klarar av att utföra aktiviteterna och dessa kallas för copingstrategier. Coping kommer från det engelska ordet "Cope" som betyder "klara det", Nationalencyklopedin [NE] (2009). Coping definieras som *"ansträngningar för att komma tillrätta med svårigheter som ställer krav på förmågor att klara något"* (Egidius, 2005, sid 114). Inom rehabiliteringen handlar det om fysiska, psykiska och sociala förmågor. Folkman & Lazarus (1991) skiljer på känslor fokuserad coping som inriktar sig på att hantera och bearbeta de inre känslor som svårigheten innebär till exempel att acceptera situationen som den är och problemfokuserad coping som handlar om att kunna hantera eller förbättra problem som uppstår i den yttre miljön. En annan vanlig copingstrategi är att bryta ner aktiviteten i mindre bitar med vila emellan så kallad pacing (Strong, 1996). Arbetsterapeutens insatser, som att lära ut strategier kan bryta smärt cirkeln och hjälpa till att öka medvetandet av aktivitetsbalans, vilket kan leda till bättre välbefinnande (Linton, 2005).

Flow

Det finns korta stunder i vårt liv som skiljer sig från det vardagliga livet. Dessa stunder kan vara som stjärnor på himlen vilka förgyller vårt liv. Människor har i urminnes tider strävat efter att få uppleva dessa ögonblick. Det är den optimala upplevelsen och Csikszentmihalyi & Jackson (2000) beskriver tillståndet som flow. Flow är ett slags nivå av medvetande som utesluter all annan tankeverksamhet och känslor. Under en fullständig koncentration sker på ett naturligt sätt ett samarbete mellan tanken och kroppen. Känslan för tid och rum försvinner och en känsla av glädje och upprymdhet kan infinna sig. För att uppnå flow stadiet krävs ett engagemang i en meningsfull uppgift som fordrar färdigheter som individen precis klarar av. Blir utmaningen för stor kan en frustration utbryta som sedan kan övergå i en ängslan. Likaså om utmaningen är för liten kan individen lätt bli uttråkad. Det bör alltså råda balans mellan individens skicklighet och utmaningen för att individen ska kunna uppnå det optimala Flow stadiet.

Smärta och aktivitetsförändringar i tidigare studier

Wikström, Jakobsson & Arvidsson beskriver i sin studie (2005) att när personer kan delta i sina fritidsaktiviteter minskar det isoleringen och ger ett bättre självförtroende. Dessutom upplevdes att de fick ett sammanhang. För de som tvingades överge fritidsaktiviteter kunde detta leda till depression. Vidare har Wikström et al. (2005) funnit att om det är svårt att utöva sitt fritidsintresse förlorar det ganska ofta i sitt värde. Månsson Lexell, Iwarsson & Lexell, (2006) har gjort en studie om svårigheter vid utförande av aktivitet i dagliga livet för personer med MS. Ett flertal skattade fritidsaktiviteterna högt men det var få som klarade av att utföra dem på ett tillfredställande sätt. Att vara socialt aktiv ansågs också betydelsefullt men ett fåtal tyckte att de kunde vara det på ett givande sätt. De sociala aktiviteterna var mest relaterade till socialt engagemang som att prata med andra människor, besöka vänner, göra saker med barnen. De som tidigare levtt ett aktivt fritidsliv men som har slutat med detta av olika anledningar har fått både sämre självkänsla och sämre socialt nätverk (Wikström, Isacson & Jacobsson, 2001; Månsson Lexell et al., 2006).

Få studier är gjorda som enbart handlar om personer med långvarig smärta och deras fritidsaktiviteter. Målsättningen med denna studie är att få kunskap om hur personer med långvarig smärta finner tillvägagångssätt för att bevara fritidsaktiviteter som är betydelsefulla för personerna och ger ett värde. Detta ämne upplevs viktigt och bör belysas av ytterligare vår profession.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka om, och i så fall hur, personer med långvarig smärta förändrat utförandet av fritidsaktiviteter samt att undersöka vilket värde fritidsaktiviteterna hade.

Metod

Design

Studien hade en kvalitativ ansats vilket enligt Kvale (1997) innebär att tolka och beskriva meningsfulla relationer av insamlad data. Den var en tvärsnittsstudie med retrospektivt inslag. Intervju valdes som datainsamlingsmetod och syftet med kvalitativ forskningsintervju är att få

beskrivningar om ämnen ur den intervjuades livssituation och utefter dennes perspektiv (Kvale, 1997). En intervjuguide som var koncentrerad till vissa teman och som innehöll semistrukturerade frågor samt öppna följdfrågor användes för att inringa syftet med studien. Intervjuerna transkriberades ordagrant och en innehållsanalys enligt Granheim och Lundman (2008) utfördes.

Urvalsförfarande och undersökningsgrupp

Urvalskriteriet för att delta i studien var personer, både män och kvinnor, med långvarig smärta som var i åldrarna 25-65 år, där smärtan debuterat efter 20 års ålder. De som stod på väntelista för att delta i ett multimodalt smärthanteringsprogram och uppfyllde inklusionskriterierna för studien samt var kallade för besök till arbetsterapeut vid smärtenheten under en förutbestämd tidsperiod blev tillfrågade, ett så kallat konsekutivt urval. Totalt tillfrågades 18 personer om att delta i studien. Fem stycken svarade att de ville delta i studien och fem stycken avböjde deltagande. Åtta stycken svarade inte alls på brevet, vilket innebar att det externa bortfallet blev åtta stycken. En person kunde inte komma på intervju på grund av sjukdom och ny dag kunde inte erbjudas av tidsbrist. Samtliga personer kommer att benämnas som hon för att uppnå konfidentialitet.

Procedur

Chefen för en Rehabiliteringsklinik med smärtenhet i södra Sverige kontaktades dels via mejl och sedan per brev för att få ett samtycke till att utföra studien samt att få hjälp med att välja ut personer till forskningsintervjuerna. En mellanhand vid smärtenheten informerades om studien via brev och kontaktades senare per telefon angående överlämning av breven som skulle skickas till informanterna. Brev skickades till 18 presumtiva deltagare. Dessa innehöll information om syftet med studien och en samtyckesblankett som de ombads att kryssa i om de var positiva eller avstod från att medverka i studien. De personer som var positiva skulle även underteckna med sitt namn och skriva sitt telefonnummer. Därefter kontaktades de blivande deltagarna för att bestämma tid och plats för intervjun. Två av deltagarna valde att bli intervjuade vid Health Sciences Centre [HSC], Lunds universitet, en deltagare intervjuades vid en klinik och en på sin arbetsplats. I informationsbrevet som intervjupersonerna fick hemsänt framgick det att de kunde välja tid och plats för intervjun. Kvale, (1997) menar att atmosfären skall vara tilltalade för att resultatet skall bli bra. Alla intervjuer utfördes i lugna miljöer och utan tidspress.

Deltagarna hade gett sitt tillstånd till att intervjuerna spelades in på band. Detta gjordes eftersom det enligt Kvale (1997) är lättare för intervjuarna att koncentrera sig på intervjun och på dess innehåll. Vid intervjuerna tog en av oss hand om intervjun medan den andre förde stödanteckningar.

Bearbetning av den insamlade informationen

Direkt efter intervjun antecknades helhetsintryck från intervjuerna ner. Därefter transkriberades intervjuerna ordagrant var för sig från inspelningen och lästes noga igenom flera gånger. Det insamlade materialet bearbetades utifrån kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2008), som bygger på en tolkning av texter. Texten delades in i tre domäner. De delar i texten som motsvarade studiens syfte markerades och därefter plockades meningsbärande enheter fram vilka sedan kondenserades. Därefter kodades materialet utefter de tre domänerna. Utefter de gemensamma koderna skapades olika kategorier. I resultatet har meningsbärande enheter använts som citat för att höja studiens giltighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Etiska övervägande

En etisk ansökan skickades till Vårdvetenskapliga Etiknämnden [VEN] i Lund för vårdgivande yttrande. Projektplan, brev till verksamhetschef, mellanhand och till undersökningsperson bifogades. I brevet till undersökningspersonerna framgick att resultatet avidentifieras och skulle redovisas så att ingen person kunde identifieras. Deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Allt insamlat material har varit inlåst i skåp eller hållits under uppsikt under projektets förlopp och makuleras när projektet slutförts.

Resultat

Fyra personer deltog i studien som var i åldrarna 34 till 59 år. De hade haft långvarig smärta i tre till cirka 15 år. Anledningen till smärtan var Fibromyalgi och/eller ryggbesvär. Två av informanterna arbetade deltid, en arbetstränade samt en var sjukpensionär på heltid. Deltagarna hade olika uppfattningar om vilken innebörd fritid hade. Flera av deltagarna uttryckte att det var den tid efter vardagssysslorna som de var sysselsatta med andra aktiviteter. En deltagare definierade med följande ord;

”...när jag bara har lugn och ro, kan koppla av, bara lugn och ro och bara jag, ensam hemma och bara koppla av.”

Vid analysen av materialet framkom följande kategorier; tidigare fritidsaktiviteter och värdet av utförandet, nuvarande fritidsaktivitet och värdet av att utföra dem samt hur aktivitetsutförandet hade förändrats.

Tidigare fritidsaktiviteter och värdet av dem

Samtliga deltagare hade haft regelbundna fritidsaktiviteter som de inte längre kunde utföra med anledning av smärtan eller att de inte hade den kraft och uthållighet som krävdes. Av dessa aktiviteter var det fysiskt ansträngande aktiviteter i någon form som var de vanligaste. Några exempel på dessa aktiviteter var; innebandy, badminton, aerobic, styrketräning, crosstrainer, linedance och squash. Ingen av deltagarna kunde vid intervjutillfället delta i någon av dessa aktiviteter på grund av smärtan. Däremot hade en av deltagarna försökt att träna bort smärtan med olika pilates övningar och med hjälp av crosstrainer, vilket istället resulterade i mer smärta. Deltagarna uttryckte att det kändes angeläget för dem att fortsätta träna och att de saknade någon form av träning som var möjlig att utföra på fritiden. Under träningen kände deltagarna en samhörighet med de andra och det var skönt för kroppen, det blev som en utrensning när de svettades.

”...jag skulle vilja spela squash igen för att det är så fantastiskt roligt att bli så riktigt genomtrött, jag blir aldrig det nu, jag blir trött på annat sätt, blir aldrig så fysiskt utmattad, det är helt andra endorfiner...”

Några berättade att de hade promenerat för att de ville ha god kondition eller för att de tyckte om att röra på sig. Promenaden gav dem ett inre lugn och efteråt kände de sig avslappnade. Två av deltagarna uppgav även att de inte längre kunde ägna sig åt en del lugna fritidsaktiviteter eftersom även efter en kort tids ansträngning av musklerna orsakade mer smärta. Det kunde vara aktiviteter som att sy, brodera, sticka, virka och att delta i olika kurser till exempel batik och lera.

”... har sytt mycket förr, har sytt gardiner, balklänningar, jag är ju som ett hantverk, att göra något med händerna är kreativt, det kan jag inte längre”.

En deltagare hade tidigare haft många spontana aktiviteter som att åka till en storstad över helgen och kanske gå på konsert.

”... vi gör aldrig det där knäppa längre, som vi gjorde förr när man bestämde på torsdagskvällen att vi åker till London imorgon och ser om där är något kul. Så var man där över helgen och såg The Ramones eller ...”

Nuvarande fritidsaktiviteter och värdet av dem

De fritidsaktiviteter som de utövade var idag färre till antalet samt utfördes mer sällan och inte med samma regelbundenhet längre. Samtliga deltagare uttryckte ett stort värde i att ha tid som de definierade som fritid samt att kunna utöva fritidsaktiviteter. Denna tid hade dock blivit mindre sedan de fått smärta, eftersom allting tog mycket längre tid. Deltagarna upplevde att vissa fritidsaktiviteter hade ett större värde för dem idag än förut när de var smärtfria. Tre av deltagarna arbetade deltid och en var sjukpensionär. Samtliga upplevde att de blev trötta av den ständiga värken och två av dem berättade att de hade ofta en känsla av inre stress. Fritiden var av stor vikt för återhämtning av krafter efter arbetet och sågs som en tid för avkoppling för att klara av att utföra övriga aktiviteter i det dagliga livet. Under tiden de återhämtade sig kunde de till exempel läsa bok, lösa korsord, lägga sig att vila, eller sitta vid datorn.

”Fritiden är betydelsefull eftersom jag inte orkar mer här på arbetet, när jag varit här i flera timmar börjar jag bli okoncentrerad, jag har så ont, jag tappar tråden.”
”... ren avkoppling, alltså avstängning från det övriga, från jobbets stress, spelar ingen roll vad man jobbar med man har ändå någon form av stress.”

En av deltagarna som tidigare haft en större hund, hade istället köpt en mindre hund. Anledningen var att den mindre hunden inte behövde gå längre sträckor eftersom deltagaren inte klarat det för smärtan som kom efteråt. Hunden hade köpts dels för att komma ut och röra på sig och dels för att komma ut och träffa andra människor vilket ansågs behövas. Den nya hunden fick då en annan betydelse än den förra.

”... jag tänker mindre på mig själv då, ska tänka mindre på mina smärtor då, jag måste ju gå med henne, kela med henne och borsta henne. Jag glömmer mig själv lite, det var det som var tanken”.

Tre av deltagarna valde fritidsaktiviteter som gav dem social gemenskap med vänner utanför familjen för att då tillsammans med dem fokusera på fritidsaktiviteten. Den fjärde deltagaren ville ha lugn och ro och uppskattade då oftast att vara för sig själv.

Att en fritidsaktivitet kunde göra dem glada, nöjda och tillfreds uttryckte två deltagare som viktigt. En kände glädje genom att arbeta i trädgården och njöt efter det att rabatterna blivit rensade från ogräs och gräset klippt. Den andre deltagaren gick på loppmarknader med delar av familjen och fyndade oansenliga prylar vilka antingen behölls, såldes vidare med hjälp av annonser på Internet eller gavs till vänner. Det var en tillfredsställelse att köpa prylar som de närmaste vännerna önskade sig.

” The Who´s första platta i Amerikansk pressning för 20 kr, jag behöver den inte men jag köper den, för den ger mig sådan tillfredsställelse och då kan jag ge den till min son för han blir lika glad som jag för vi delar det här med musiken tillsammans.”

En av deltagarna berättade att det fanns fritidsaktiviteter som gjorde att deltagaren gick upp i aktiviteten och försvann bort för en stund i tid och rum. De uppskattade utmaningen i aktiviteten och de kände att de utvecklades desto mer erfarenhet de fick.

”... jag tänker inte på det, stå i en halvtimme kan jag inte annars, just detta med musiken det ger så mycket.”

Samtliga deltagare ansåg att ibland var det värt att utföra fritidsaktiviteter trots att det efteråt resulterade i mer smärta. Anledningen till att de deltog var att de ville vara med för att inte vara annorlunda eller för att de ställde upp för familjen.

” ... Ibland spelar jag bowling för jag är alltid så förbannad på att vara den som sitter vid sidan om... Nästa dag kanske jag inte kan gå...”

”... jag för sota för det, jag har dansat jag har jätte ont ja ja men jag hade kul den dagen.”

Fysiska fritidsaktiviteter nämndes av alla deltagare. Samtliga berättade om avsaknad av fysiska fritidsaktiviteter som de var förut. En kvinnlig deltagare promenerade för att det upplevdes att det var skönt att röra på sig.

”... man blir lugn och det är skönt att vara ute och röra på sig jag har fortfarande ont i ryggen som sagt eller ont överallt så det hjälper inte så länge mer än man är lugnare.”

Att vara med familjen och kunna delta i fritidsaktiviteter med familjen var viktigt för några deltagare. Familjen gav dem nya krafter och var en stor energikälla.

”Ja får min energi faktiskt till största delen från familjen”

Det fanns även aktiviteter som alla deltagare hade haft tidigare som de ibland hade svårt för att utföra då det resulterade i mer smärta, men ändå valde att sporadiskt utföra beroende på hur dagsformen med smärtan var. Ibland valde personerna att inte direkt delta i aktiviteten utan var endast med i omgivningen och upplevde då ett socialt engagemang som var viktigt. Aktiviteten fick då en ny innebörd.

Hur aktivitetsutförandet har förändrats

För att ha fortsatt möjlighet att kunna vara aktiva med fritidsaktiviteter har deltagarna gjort anpassningar i dels fritidsaktiviteterna och dels anpassat andra aktiviteter i hemmet för att ha ork över till fritidsaktiviteterna. Dessa förändringar är en förutsättning för att spara energi och kraft för att kunna genomföra de fritidsaktiviteter som de önskade. Strategierna handlade ofta om energibesparande åtgärder i vardagen såsom vid matlagning till exempel laga så mycket mat att det blev rester. En av deltagarna berättade att de alltid hade färdig mat i frysen som de kunde äta om hon inte orkade laga mat. De flesta deltagarna hade hjälp av någon av de övriga i familjen vid matlagning och vid andra aktiviteter i och anslutning till hemmet som till exempel städning och inköp. En av deltagarna hade köpt automatväxlad bil för att minska smärtan vid bilkörning och då få energi och ork över till andra aktiviteter.

Alla deltagare upplevde att de hade ett behov av vila eller ta pauser med jämna mellanrum dels för att återhämta sig och dels för att återfå nya krafter för att kunna utöva de fritidsaktiviteter som önskades. Pauserna eller vilan innebar inte endast en passiv vila utan den kunde ibland innehålla en form av lugna aktiviteter som även av deltagarna benämndes som fritidsaktiviteter. Dessa fritidsaktiviteter används som en strategi för att kunna koppla av både fysiskt och psykiskt. Vilan kunde bestå av att läsa en bok, lösa korsord eller att spela spel vid datorn.

Ett annat sätt som användes för att koppla av och gå ner i varv var att ta ett varmt bad. Detta kunde även medföra att kroppen blev mjukare och en del av värken försvann.

Ett par av deltagarna kände att de hade svårt att få dagen att räcka till eftersom de upplevde att allt de gjorde tog mycket längre tid än förut när de var smärtfria. De behövde noggrant planera sin dag i förväg för att få kontroll på den och därmed minska stressen. Detta innebar att livet i hög grad blev styrt av rutiner som var till hjälp för att underlätta och få struktur på dagen. De hade då kontroll som medförde en större möjlighet att bemästra smärtan.

”Jag tycker inte dagen räcker till, det gör den faktiskt inte. ... så fort jag ska göra en grej extra så är det jättejobbigt... allting måste planeras, kan inte vara spontan längre...”

En av deltagarna hade tidigare spelat golf vilket inneburit att rörelsemomenten vid slagen påverkat smärtan i ryggen vilket medfört det periodvis omöjligt att spela. Deltagaren har då genom en handikapptränare lärt sig ett nytt sätt att slå bollen på som belastade ryggen mindre. Deltagaren kunde inte vid intervjutillfället spela golf men planerade att börja till våren igen och då gå korthålsbanor eftersom längre sträckor innebar svårigheter. Att lyssna på sin kropp och känna efter hur mycket de orkade i aktiviteten var en viktig strategi som deltagarna nämnde. Trots erfarenheten av att de borde avbryta aktiviteten, och ta en bit i taget, var det ibland svårt att göra detta när de var som en deltagare uttryckte det inne i aktiviteten. De fritidsaktiviteter som gav gemenskap, spänning, njutning eller en tillfredställelse av att utföras valdes ibland att genomföras trots att smärtan blev mer påtaglig och utförandet blev mer begränsat. En anledning till att de ändå valde att utföra aktiviteten var att de inte blev gladare av att avstå från aktiviteten.

Ett sätt att övervinna smärtan under aktiviteten var att de verkligen bestämde sig för att vara med och gjorde aktiviteten oavsett vad som hände. Under aktiviteten hade deltagaren lärt sig att stänga av smärtan och sätta upp en mental fasad.

En deltagare hade trädgården och trädgårdsaktiviteterna som ett stort intresse. En del av aktiviteterna ansågs dock vara omöjligt att utföra och bad då om hjälp. Det kunde vara att gräva i trädgården eller att klippa häcken. Samtidigt upplevdes det svårt att titta på när någon annan gjorde det som hon vanligtvis borde ha klarat av. Trädgården hade även planerats mer lättskött genom att plantera flera perenna växter och lökar samt att en el gräsklippare hade inhandlats för att själv kunna klippa gräsmattan. Ambitionerna hade minskat eftersom insikten

kom om att trädgården inte alltid behövde vara perfekt. Arbetet hade även delats upp i små etapper.

En av deltagarna kände att hennes sociala umgänge hade förändrats. Hon ville inte träffa och umgås med människor som ville prata om hennes sjukdom eller andra sjukdomar, vilket då medförde att bekantskaran krympte. Att ha roligt och kunna glömma sin smärta var viktigt vid socialt umgänge. Att ha fritidsaktiviteter utanför sitt eget hem i ett socialt sammanhang var för deltagaren som var sjukpensionär speciellt viktigt. Även här var det av stor vikt vilka människor som träffades, att de såg på henne utifrån personen och inte utifrån sjukdomen.

"... fritidsaktiviteter, annars känner man sig väldigt utanför i samhället, kören har en sammanhållning en gemenskap."

En av deltagarna hade ägnat mycket av fritiden åt skogspromenader med barngrupper. Den ojämna och kuperade marken i skogen var lätt att trampa fel i vilket då resulterade i mer smärta. Därför hade det blivit promenader på plan mark runt i omgivningen vid bostaden istället. Personen lånade ofta en hund och tog den med på promenaden för att säkert komma ut och på det sättet hålla igång ryggen och minska smärtan.

En person menade att hennes fritidsaktivitet blev som en terapi. Som sjukast och mestadels sängliggande startades en webshop genom vilket såldes antikviteter över hela världen. Fritidsaktiviteten blev ett forum för att känna sig behövd och gå vidare i livet.

"... det var ju halva nöjet att ha mejl kontakt med dem, ja det blev som en form av terapi"

En deltagare hade före smärtan cyklat långa sträckor. Vid intervjutillfället blev det bara kortare cykelsträckor vid förflyttning eller bara en tur för att få friskluft och att få hjärnan "rensad".

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet var att undersöka om, och i så fall hur, personer med långvarig smärta förändrat utförandet av fritidsaktiviteter samt att undersöka vilket värde fritidsaktiviteterna hade. För att uppnå syftet var målet att intervjua mellan sex till åtta personer för att uppnå en trolig mättnad av information. Detta mål uppnåddes inte eftersom endast fem personer tackade ja till att delta i studien, varav en fick förhinder. Det låga deltagarantalet innebar att resultatet i studien fick sämre tillförlitlighet. Likaledes hade det varit önskvärt med fler olika diagnoser som orsakat den långvariga smärtan för att få en bättre spridning och mättnad av resultatet. Det låga antalet deltagare beror på att för få utskickade informationsbrev till patienter. Endast 18 informationsbrev skickades iväg, vilket ansågs var lämpligt, men det visade sig vara för lågt antal.

En kvalitativ metod användes då detta enligt Kvale (1997) är en lämplig metod att använda i en intervju, för att få insyn i individens livssituation. Intervju var bra eftersom det gav insyn i deltagarens fritidsaktivitetsutförande och gav möjlighet att få en direkt uppföljning på deltagarens svar.

Intervjuguiden uppfattades som svår att göra, det var svårigheter med att konstruera frågor som var öppna frågor och inte ledande men ändå avsåg ge svar på studiens syfte. För att öka validitet på intervjufrågorna genomfördes två stycken provintervjuer. Därefter justerades frågorna. Graneheim & Lundman (2008) menar att genom att ställa samma frågor till alla deltagare ökar trovärdigheten. Då intervjuerna var ovana vid intervjusituationer och att göra intervjuguide upplevdes det svårt att ställa följdfrågor vilket troligtvis inverkar på resultatet. Därför borde mer tid använts till att söka efter ett färdigt instrument eller lagt ännu mer tid på att provintervjua människor för att skaffa mer rutin inför intervjutillfället.

Vid intervjuerna användes ljudupptagning eftersom det annars hade varit stora svårigheter att anteckna och samtidigt fokusera på intervjun. Deltagarna tillfrågades om ljudupptagning vid intervjutillfället eftersom det inte stod i brevet. Därefter transkriberades intervjuerna ordagrant. Det var ett tidskrävande arbete men det har varit ett bra stöd under analysen eftersom alla reflektioner från deltagarna har antecknats.

Deltagarna skulle inte ha genomgått smärthanteringsprogrammet eftersom det var intressant att få insikt i hur de gjorde för att hantera fritidsaktiviteterna innan de genomgått rehabiliteringen, eftersom deras tanke sätt då kan ändras. Med resultatet i handen och med ytterligare kunskap hade det varit intressant att göra en ny studie på vad deltagarna har gjort för förändringar i fritiden och med fritidsaktiviteterna efter smärthanteringsprogrammet.

Resultatdiskussion

Genom studien har insynen i hur aktivitetsutförandet förändras samt hur värdefull fritiden med dess fritidsaktiviteter är för personer med långvarig smärta. För att erhålla en god hälsa och välmående är det viktigt enligt Reed & Sanderson (1992) att ha en fritid med aktiviteter som ger en förnöjsamhet. Studiens resultat visar att smärtan påverkade och begränsade deltagarnas möjligheter till ett aktivt utövande av fritidsaktiviteter och även delaktighet. Detta kan medföra att personer med långvarig smärta har svårigheter eller är förhindrade att utföra aktiviteter som de tycker om att göra. Detta är i linje med vad Wikström (2006) i sin avhandling beskriver att personer med reumatoid artrit antingen helt förlorar eller förändrar sina fritidsaktiviteter för att de ska vara möjliga att utföra.

Deltagarnas smärtlängd upplevdes avgörande i svaren av frågorna. De som hade haft sina besvär under flera år hade svårare för att blicka tillbaka och redogöra för vilka fritidsaktiviteter de hade haft samt vilket värde aktiviteten hade för dem. Under hela livet utvecklas människan genom kunskap och erfarenhet vilket för med sig att värderingar, synsätt och levnadsvanor förändras. Vi menar att fritidsaktiviteterna förändras över livets gång och därför hade troligtvis deltagarna av denna anledning haft annorlunda aktiviteter vid intervjutillfället än före smärtan. Eventuellt vid ett annorlunda urvalskriterium, till exempel kortare sjukdomstid, hade resultatet blivit annorlunda. En deltagare berättade att hon inte saknade de aktiviteter som gjorts tidigare, förutom en fysisk ansträngande aktivitet. Deltagaren ansåg att fritidsaktiviteterna hade följt med den övriga livsutveckling där även fritidsaktiviteter hade förändrats.

Samtliga deltagare i studien hade tidigare ägnat sig åt fysisk ansträngande aktivitet i någon tidigare form vilket de inte längre hade möjlighet att göra på grund av smärtan. Enligt vår tolkning utefter värde dimensionerna i ValMO (Person et al. 2001) beskrev deltagarna att de

hade både konkreta, symboliska och självbelönande värde av dessa aktiviteter. Konkret värde exemplifierades av att deltagarna kände det positivt att förbättra konditionen och erhålla en bättre funktion i kroppen samt en slags utrensning av kroppen. Det symboliska värdet uttrycktes både på personlig nivå då deltagarna alltid hade varit aktiva, kulturell och på universell nivå med känsla av att tillhöra en grupp av människor som alla var olika men i aktiviteten strävade de mot liknande mål utefter sina förutsättningar och de fick då en slags samhörighet med varandra och kunde även känna att de hade något gemensamt med alla andra som tränar. Enligt vår uppfattning är det i den västerländska kulturen positivt att träna, det vittnar om en slags medvetenhet om att det är nyttigt att hålla kroppen i god form och få en bra hälsa. Självbelönande värde kunde vara att de tyckte om att utföra aktiviteten det gav glädje och de kände sig nöjda. Deltagarna uttalade att de saknade de fysiskt ansträngande aktiviteterna och det var även dessa aktiviteter som hade betytt mest för dem tidigare. Detta stämmer väl överrens med Persson et al. (2001) som uttryckte att om det finns värden i en aktivitet från alla dimensionerna har aktiviteten en stor betydelse för utövaren.

Enligt Persson et al. (2001) formas och utvecklas identiteten genom de aktiviteter som personen väljer att utföra. Detta kan då innebära att de personer som inte längre kan utföra de aktiviteter som de gjort tidigare utan måste välja nya aktiviteter kan uppleva sin identitet och självkänsla påverkad och förändrad. Påverkan kan visserligen vara både positiv och negativ. Positiv i det avseendet att om personen inte är nöjd med de aktiviteter de utför och kanske inte heller med delar av sin identitet, är det bra att de måste byta aktiviteter. Negativt kan det vara om personerna är starkt rotade i sina aktiviteter där de kanske även har en social samvaro med personer som de delar intresset och värderingar med och inte längre har möjlighet att utföra aktiviteterna. Det kan innebära svårigheter att finna nya aktiviteter som ger samma personliga värde och en social samvaro med personer som de delar intresset och kanske även värderingar med. En av deltagarna saknade sina tidigare fritidsaktiviteter men hade vid intervjutillfället istället köpt en valp med förståelsen om att det var bra för henne med en fritidsaktivitet. Uppmärksamheten kunde riktas på något annat än på sig själv. Det kan tolkas som att deltagaren hade en obalans med för få aktiviteter före valpen hade införskaffats. Samtidigt ville hon engagera sig i aktiviteter som var nyttigt för henne vilken stämmer överrens med vad McCacken et al. (2004) beskriver att det är en form av acceptans av sjukdomen och att komma vidare. Eftersom människan av naturen är en aktiv varelse (FSA, 2005) är det lätt att förstå att hon saknar de aktiviteter som inte längre går att utföra. Samtidigt finns en undran

över varför ett par av dem inte hade provat på flera alternativa aktiviteter som till exempel att simma i varmbassäng. För få aktiviteter kan enligt Wilcock (2006) orsaka stress för personen. Detta kan vara orsaken till att ett par deltagare kände att de var stressade. En annan anledning till att några kände sig stressade kan bero på att stressintolerans kan vara ett symptom vid Fibromyalgi (Kosek, 2003).

Att fritiden hade ett stort värde för deltagarna är intressant och kan bero på att det var genom denna som de återhämtade sig. De hämtade genom fritidsaktiviteterna kraft och energi för att orka med arbetet och eller vardags aktiviteterna som måste göras. De fritidsaktiviteter som hade utförts före smärtan och som fortfarande kunde utföras vid enstaka tillfällen vid intervjutillfället hade ett högre värde för dem vid intervjutillfället än tidigare. De fritidsaktiviteter som tidigare utförts och som varit en självklarhet, uppskattas mycket mer de få gånger de kan göra dem bland annat för att de då gör något som de gjort när de var smärtfria och kan då känna sig friskare. Det kan även få dem att känna lite distans till smärtan och uppleva att de fortfarande har ett tillfredsställande liv. Det märks att deltagarna känner att de utvecklas med hjälp av aktiviteterna vilket även medverkar till en bättre hälsa.

Brattberg (2002) nämner att trötthet är en av de konsekvenser som ofta personer med långvarig smärta drabbas av och detta beskrev även samtliga deltagare. För att hantera tröttheten och hämta nya krafter inte bara vilade de passivt, utan de kanske läste bok, löste korsord eller satt vid datorn. Detta kan vara bra att göra ibland då energi påfyllningen kan ses mer som en fritidsaktivitet och inte enbart en vila som fokuserar på smärtan. Då blir fokuseringen mer på att stimulera de friska förmågorna.

De aktiviteter som tycktes ha ett stort värde för deltagarna deltog de i även om ansträngningen kunde innebära en försämring av smärtan efteråt och kanske även dagen därpå. Aktiviteterna beskrevs av deltagarna som att de hade både ett konkret-, symboliskt- och självbelönande värde för dem. Detta uppfattas som att aktiviteterna var mycket viktiga för dem. När de själva valt att delta i aktiviteter vilka var meningsfulla accepteras en försämring av smärtan eftersom de hade en behållning av aktiviteten som hade ett högt värde för dem. Att utöva aktiviteter som ger mer värk kan vara en kognitiv strategi där de hittat vägar att hantera situationen på (Folkman och Lazarus 1991). Några av aktiviteterna medförde ett ökat socialt engagemang

och kan även ha inneburit ett bättre självförtroende. Detta är i linje med vad Wikström et al. (2005) beskriver.

Hälften av deltagarna ansåg att det var viktigt att vara socialt aktiv men de upplevde att de inte var lika socialt engagerade längre. Månsson Lexell et al. (2006) har samma resultat i sin studie där de beskriver att de ansåg att ett socialt aktivt liv var betydelsefullt. Anledningen till att deltagarna i vår studie inte var lika socialt engagerade längre berodde bland annat på att de inte hade krafter kvar då vännerna med sina frågor om sjukdomen tog för mycket energi ifrån dem. När de trots allt träffade vännerna ville de ha roligt och delta på lika villkor det vill säga utan att prata om sjukdomen. Vår egen erfarenhet är att de vänner som är energi krävande väljs bort och vi umgås istället med dem som tillför något meningsfullt till oss som personer.

Att delta i en aktivitet och känna tillhörighet med andra människor är en viktig del i vår utveckling och det gör att människan känner glädje och meningsfullhet i livet (Hamell, 2004). En av deltagarna beskrev just detta. För deltagaren som var sjukpensionär och tillika ensamstående var det sociala umgänget mycket betydelsefullt. Fritidsaktiviteten var här en naturlig öppning för social samvaro eftersom de träffades och umgicks regelbundet. Att delta i fritidsaktiviteten var här ett sätt att känna delaktighet i samhället. Detta stämmer överens med Gerdle & Gullacksson (2008) som menar att smärta kan bidra till att individen känner sig mindre delaktig i samhället, få arbetar, de har minskade fritidsaktiviteter, de känner utanförskap i umgängeslivet och avstår från föreningsliv. För de personer som är i arbetsför ålder och står utanför arbetsmarknaden är det extra angeläget att ha en väl fungerande fritid med ett socialt nätverk som de är tillfredställda med.

Bilden av deltagarna, när de beskrev sina fritidsaktiviteter, var att endast en av dem hade upplevelser som kan betecknas som flow (Csikszentmihalyi & Jackson, 2000). Detta kan bero på att de inte kan utöva fysiska krävande fritidsaktiviteter längre och det är oftast där som flowupplevelserna finns. Men även att smärtan inte kan avledas av personen och att aktiviteterna inte är så pass intressanta och inte innehåller lagom mycket utmaning för personen.

Enligt Kåver (2008) måste den som har fått långvarig smärta acceptera detta för att kunna hantera sin nya situation och kunna skapa strategier som de kan använda för att lösa olika

aktivitetsproblem. Detta kan tolkas som att det är viktigt att försöka skapa nya strategier i aktiviteter som är svåra att utföra istället för att ge upp. Det kan även vara viktigt för dem att klara av att utföra aktiviteter med nya strategier för att då kunna överbrygga en oro för en framtid som de inte kan bygga på tidigare erfarenheter och invanda rutiner. Samtliga deltagare hade funnit egna strategier för att hämta kraft och energi till att fortsätta med de fritidsaktiviteter som de ansåg vara meningsfulla.

Sätt som deltagarna hade gjort för att fortsätta med sina fritidsaktiviteter var att anpassa utförandet på fritidsaktiviteten till exempel rensa rabatter med små pauser emellan som uppfattas som pacing strategier (Strong, 1996). De hade också anpassat sin teknik för golfspel och promenader. Dessa fritidsaktiviteter uppfattas av oss vara av självbelönade värde detta kan vara en bidragande orsak till att deltagarna var måna om att ändra på utförandet av fritidsaktiviteten för att kunna utföra dem. En annan tanke är att deltagarna redan hade skapat sig copingfarenheter och därför kunde de välja bland dessa för att utföra de fritidsaktiviteter som önskades. En förklaring på bra copingfarenheter är enligt Folkman & Lazarus (1991) när personen har många olika copingstrategier att välja mellan och där strategin väljs automatiskt för att hantera en viss situation

Några av deltagarna beskrev att deras rutiner var mycket viktiga för att de skulle klara av vardagen. De berättade att nya och eventuellt impulsiva aktiviteter noga fick planeras in eller övervägas för att inte deras dygnsrytm skulle bli rubbad. Detta kan vara en strategi som ger dem en trygghet och de kan på det sättet få en kontroll över smärtan.

Slutsats

Att leva med långvarig smärta påverkar fritidsaktiviteterna i stor utsträckning. Resultatet visade att deltagarna ansåg att fritiden och deras fritidsaktiviteter var mycket betydelsefulla för att de skulle kunna återhämta sig från arbetet eller för att kunna få kraft till att göra andra aktiviteter. Fritidsaktiviteterna var också en tillgång för att komma ut och träffa andra människor samt att få känna sig delaktiga i samhället. Därför är det angeläget att fritidsaktiviteterna för personer med långvarig smärta lyfts upp och att personerna ges hjälp och möjlighet att fortsätta med någon form av fritidsaktivitet. På avdelningar vid vårdinrättningar prioriteras ofta ADL-funktioner och arbete. I detta sammanhang bör inte

fritidsaktiviteter glömmas bort eftersom dessa är betydelsefulla och ger energi till personen. I fritidsaktiviteten kan olika copingstrategier tränas och dessa bör ses som redskap för att nå individens mål. Arbetsterapeuten kan här vara till god hjälp eftersom denna har ett aktivitetsperspektiv och kan lära ut olika strategier för att kunna förändra och underlätta samt ge förslag på andra aktiviteter. Här är det bra med tidig hjälp för att medvetandegöra patienterna om hur viktigt det är att kunna fortsätta att vara aktiv.

För att höja livskvaliteten hos personer med långvarig smärta kan arbetsterapeuten använda sig av fritidsaktiviteter i interventionen. Mer forskning om hur viktigt det är med fritidsaktiviteter och en aktiv fritid behövs.

Referenser

- Bjålie, J. G., Haug, E., Sand, O. Sjaastad, Ö., V., Toverud, C. (2005). *Människokroppen Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.
- Brattberg. G., (2002). *Att möta långvarig smärta*. Stockholm: Liber
- Breivik, H., Colett, B., Cohen, R., Gallacher, G., Ventafridda, V. (2006). *European Journal of pain*, 10, 287-333.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE
- Csikszentmihaly, M., Jackson., S., A. (2000). *Flow och idrott*. Jönköping: Brain Brooks Ab.
- Depoy, E.& Gitlin, L. (1999). *Forskning- en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Egidius, H. (2005). *Natur och kulturs Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och kultur.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1991). The concept of coping. In Stress and coping: An anthology. Eds. Alan Monat & Rickard S. Lazarus. New York: *Columbia University Press*, s. 189-206.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter* (3:e rev.uppl.). Nacka: FSA.
- Gerdle B., Gullacksen A.C. (2006). Rehabilitering vid kronisk smärta- särskilt multimodala rehabilitering. J. Borg, B. Gerdle, G. Grimby & K. Stibrant Sunnerhagen (Red.), *Rehabiliterings medicin: teori och praktik*. (97-107). Lund: Studentlitteratur.

- Graneheim, U., & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. (pp.159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Haegerstam, G. (2008). *Smärta: ett mångfacetterat problem*. Lund: Studentlitteratur.
- Hamell, Karen, W. (2004) Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational*, 71 (5), 296-305.
- International Association for the Study of Pain [IASP] (1979). Pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain* 6, 249-252.
- Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation, Theory and Application* (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kosek, E. (2003). Fibromyalgi. M. Werner & P. Strang (red.) *Smärta och smärtbehandling*. (pp. 447-452). Stockholm: Liber.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2008). *Att leva ett liv, inte vinna ett krig om acceptans*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Linton, S., J. (2005). *Att förstå patienter med smärta*. Lund: Studentlitteratur.
- McCracken, LM., Carson, JW., Eccleston,C., Keefe, FJ. (2004). Acceptance and change in the context of chronic pain. *Pain*, 109, 4-7
- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

- Mullersdorf, M. (2002). Needs and Problems related to occupational therapy as perceived by adults Swedes with long-term pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9, 79-90.
- Månsson Lexell, E., Iwarsson, S., Lexell, J. (2006). The complexity of daily occupations in multiple sclerosis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*.13: 241-248.
- Nationalencyklopedin (2009). /Elektronisk version/. Hämtad den 5 januari, 2005.
<http://www.ne.se/sok/cope?type=NE>
- 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
- Persson, E., Larsson, A., Nilsson, I., (2004). *Arbetsterapiprogram smärta*. Lund: Arbetsterapiverksamheten, Universitetssjukhuset.
- Statens beredning för medicins utvärdering. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt*. SBU-rapport nr 177 volym1. Stockholm: SBU
- Socialstyrelsen (2003). *ICF- Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Vällingby: Socialstyrelsen.
- Strong, J (1996). *Chronic Pain The Occupational Therapist's Perspective*. New York: Churchill Livingstone.
- Tropp, H & Löfgren, H. (2006). Nack- och ländryggsmärta. Borg, J., Gerdle, B., Grimby, G., Stibrant Sunnerhagen, K. (2006). *Rehabiliteringsmedicin: Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Wikström, I., Jacobsson, Lennart, T., H., Arwidsson, B. (2005). How people with rheumatoid arthritis perceive leisure activities: *A qualitative study*. *Musculoskeletal Care* 3, 74-78.

Wikström, I., Isacson, 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.

Wilcock, A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. 2nd edition; Thorofare, NJ: Slack.

Bekvämlighetsprat

- Introduktion av oss och av studien
- **Syfte** Syftet med studien var att undersöka om, och eventuellt hur, personer med långvarig smärta förändrat utförandet av fritidsaktiviteter.
- Inf att när som helst hoppa av...
- Vill du berätta lite om dig själv?

Bakgrundsinformation:

Man	Kvinna	Ålder	Boende
Arbete, procent		Sjukskriven, procent	Sedan

Intervjusamtal

1. Smärta

- Vill du berätta om din smärta
- Har du fått någon diagnos?
- Förändras smärtan under dygnet, under längre perioder?
- Hur kan du påverka din smärta?

2. Fritid före

- En del ord el fenomen kan definiera på olika sätt, hur definierar du fritid?
- Vill du berätta om din fritid/fritidsaktiviteter före du fick smärta?
- Fanns det ngn av aktiviteterna som du när du gjorde glömde bort tid och rum, uppslukad?
- Hade du oregelbundna aktiviteter
- Varför hade du just dessa aktiviteter, vad var positivt med aktiviteterna? (viktiga, värde, betydelse)

3. Hur fritiden är nu

- Din definition av fritid stämmer den överrens med hur din fritid är?
- Upplever du att du har fritid? Utveckla.
- Hur ser din fritid ut nu?
- Dessa fritidsaktiviteter som du berättat om, vad är det med dem som är positivt, som gör att du vill utöva dem? (värde, betydelse)
- Är fritid viktig, betydelsefull för dig? Vid svar Ja, Utveckla.

- Kan du känna dig helt uppslukad av görandet av aktiviteterna, koncentrera djupt i, försvinner bort i tid och rum.
- Ibland kan det vara så att aktivitets utförande kan ge mer smärta är det ändå värt att utföra den/de, vill du utveckla, (varför viktigt).
- Hur ofta gör du aktiviteterna? *När på dygnet, förhållande till smärtan?*

Fritid nu: förändring

- **Har din syn på fritid förändrats sen före smärtdebuten, utveckla.** (blivit mer värd, el mindre)
- Har du lika mycket tid **nu** som du anser är fritid?
- De fritidsaktiviteter som du har behållit, gjort tidigare också har aktiviteternas utförande, el sätt att göra aktiviteterna på förändrats sedan du har fått smärta?
- Vid ja svar på ovanstående: Vad/Hur har *du* förändrat? Förändrats?
- Har du medvetet förändrat det, eller har det bara blivit så, har du fått hjälp av någon; vän, familj el kanske arbetsterapeut (att ändra aktiviteter)
- Har du skaffat ”nya” fritidsaktiviteter som du förmodligen inte skulle ha haft om du inte fått smärtan?
- Varför har det blivit just dessa aktiviteter? Hur har du tänkt? tomrum som skulle fyllas? (har den nya aktiviteten samma betydelse, värde el ger samma upplevelse)
- Har du fått tips el hjälp av ngn annan för att hitta lämpliga aktiviteter?
- Finns det fritidsaktiviteter som du har uteslutet, eller utför mer sällan på grund av smärta, i så fall vilka och varför?
- Finns det fritidsaktiviteter som du skulle vilja utföra, vad är det i den/de aktiviteterna/aktiviteter som du känner skulle vara betydelsefullt för dig?
- Känner du att du måste uppoffra något, försaka andra aktiviteter (måste aktiviteter) för att kunna utföra fritidsaktiviteter, utveckla. Måste aktiviteter. Vilka är viktigast?
- (*Flow*), var någon av aktiviteterna så att du kunde vara helt uppslukad i görandet av dem? *Har du fritidsaktiviteter som du känner att du kan koncentrera dig djupt i, försvinner bort, njutning?*

Grattis nu är ni klara!

Från: **Ragnhild Cederlund** (Ragnhild.Cederlund@med.lu.se)

Skickat: den 15 januari 2010 09:25:32

Till: Lena DiebigJönsson (diebson@live.se); lena.tufvesson-hjeltang.927@student.lu.se

Hej!

Tack för era justeringar som är helt OK och Grattis för nu är ni färdiga. Ni har skrivit en väldigt trevlig och intressant uppsats som visar på vikten av att inte alltid fokusera på personlig ADL och arbete som ni skriver utan att lyfta fram och ibland prioritera fritidsaktiviteter där människor hämtar kraft för att orka fortsätta leva. Jag tänker på er litteraturstudie om vikten av att vistas utomhus och i naturen. Hoppas ni fortsätter att jobba med att föra fram detta budskap när ni arbetar som arbetsterapeuter!

Skicka nu uppsatsen vidare (utan gulmarkeringar) till sekreterare enligt era instruktioner.

Hälsningar

Ragnhild

Dr Ragnhild Cederlund
Universitetslektor
Inst för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi
Lunds universitet
046-222 19 55

Assistant Professor, PhD, Reg OT
Department of Health Sciences
Division of Occupational Therapy and Gerontology
Lund University
P.O. Box 157
SE-221 00 Lund, Sweden