



**SAHLGRENKA AKADEMIN
ENHETEN FÖR FYSIOTERAPI**

**INTENSIVTRÄNING INSPIRERAD AV
CONSTRAINT-INDUCED MOVEMENT
THERAPY FÖR NEDRE EXTREMITET SOM
REHABILITERING EFTER STROKE
-INDIVIDERS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER
TVÅ ÅR EFTER AVSLUTAD BEHANDLING**

Anna-Clara Rydberg

Examensarbete:	15 hp
Program:	Fysioterapeut
Nivå:	Grundnivå
Termin/År	Vårterminen 2017
Handledare:	Docent, Leg. sjukgymnast Carin Willén
Examinator:	Professor, Leg. sjukgymnast Monika Fagevik Olsén
Nyckelord:	CI-terapi, Strokerehabilitering, Fysioterapi, Fysisk träning.

Abstrakt

Examensarbete: 15 hp
Program: Fysioterapeut
Nivå: Grundnivå
Termin/År: Vårterminen 2017
Handledare: Lektor, Leg. sjukgymnast Carin Willén
Examinator: Professor, Leg. sjukgymnast Monika Fagevik Olsén
Nyckelord: CI-terapi, Strokerehabilitering, Fysioterapi, Fysisk träning.

Bakgrund: Constraint-Induced movement therapy (CI-terapi) är en form av rehabilitering som bygger på teorin att hjärnan har en grundkapacitet för att kunna kompensera för hjärnskada. CI-terapi har visat sig ha haft en god effekt på funktionsförmågan hos patienter med stroke i den subakuta och den kroniska fasen. Det är inte sedan tidigare känt vilka upplevelser och erfarenheter individer som deltagit i intensivträning har på längre sikt efter avslutad behandling.

Syfte: Syftet med studien var att utvärdera individers upplevelser och erfarenheter av intensivträning inspirerad av CI-terapi som rehabilitering efter stroke två år efter avslutad behandlingsperiod.

Metod: En kvalitativ studie genomfördes i form av semistrukturerade intervjuer med fyra individer som deltagit vid intensivträning. Därefter analyserades intervjuerna genom kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Vid analys av materialet framkom tre kategorier; *Träningsupplägg*, *Mental omställning* samt *Ökad medvetenhet*. Samtliga kategorier har tillhörande underkategorier.

Konklusion: I studien framkom att intensivträning som rehabilitering efter stroke upplevts positivt och som en början på ett mer aktivt liv efter sjukdomen. De medverkande i studien beskrev hur de vågat utmana sig själva mer, med vetskapen att de har kapaciteten. Det framkom också att effekten upplevs som ihållande då de tagit med sig kunskaper rehabiliteringen som de använder sig av i sin vardag, vilket måste anses som en värdefull vinst av intensivträningen.

Abstract

Bachelor thesis: 15 hp
Program: Physical therapist
Level: Bachelor
Term/Year: Springterm 2017
Supervisor: Associate professor, RPT. Carin Willén
Examiner: Professor, RPT. Monika Fagevik Olsén
Key words: CI-therapy, Strokerehabilitation, Physical therapy, Physical training.

Background: Constraint-Induced movement therapy (CI-therapy) is a form of rehabilitation based on the theory that the brain has a basic capacity to compensate for brain injury. It has been shown that CI-therapy has a good effect on the functional ability of patients with stroke in the subacute and chronic phase. It has not previously been known which experiences individuals who participated in intensive training have in the longer term after completion of treatment.

Aim: The aim of this study was to evaluate individuals experiences of intensive training, inspired by CI-therapy, as post stroke rehabilitation two years after the end of treatment.

Methods: A qualitative study was carried out in the form of semi-structured interviews with four individuals who participated in intensive training. The interviews were then analysed using qualitative content analysis.

Results: During analysis of the material, three categories emerged; *Training organisation*, *Mental change* and *Increased awareness*. All categories have associated subcategories.

Conclusion: In this study it was found that intensive training as post stroke rehabilitation was perceived positively and as the beginning to a more active life after the disease. The participants in the study described how they dared to challenge themselves more, knowing that they have the capacity. It was also found that the participants perceived the effect to be sustained because they have acquired knowledge that they can use in their daily lives, which must be considered as a valuable gain from the intensive training.

Bakgrund

Stroke

Stroke är en av de största folksjukdomarna i västvärlden (1). Världshälsoorganisationen (WHO) definierar stroke som "snabbt påkommande fokal störning av hjärnans funktion med symtom som varar minst 24 timmar eller leder till döden, där orsaken inte uppenbarligen är annan än vaskulär" (1). En stroke uppkommer då blodgenomströmningen till hjärnan blockeras av en infarkt eller av en blödning från ett bristande blodkärl (1). Under 2015 registrerades 22 829 fall av stroke i Sverige, vilket är drygt 700 fall färre än året innan och enligt de registreringar som gjorts de senaste åren är trenden för insjuknande i stroke nedåtgående (2).

Medelåldern för insjuknande i stroke är för män 73,6 år och för kvinnor närmare fem år högre (3). Antalet insjuknade i stroke i Sverige har minskat både bland män och kvinnor sedan slutet av 1980-talet (4).

Det finns ett antal riskfaktorer som är nära kopplade till insjuknande i stroke. Bland dessa ingår högt blodtryck, diabetes, förmaksflimmer, rökning och fysisk inaktivitet (3). Dessa riskfaktorer är påverkbara. Kön, ålder och ärftlighet är även de riskfaktorer, men dessa är ej påverkbara (3).

Medicinsk behandling av stroke består idag av intravenös trombolys som bör påbörjas inom fyra och en halv timme efter symtomdebut, intravenös trombolys är behandling med proppupplösande läkemedel som är effektivt som behandling och medför en ökad möjlighet att bli helt eller delvis fri från symtomen (3). Tidigt insatt behandling kan leda till att patienten inte får någon påverkan alls eller att den blir minimal (3).

Trombektomi är också en medicinsk behandling vid stroke, som ofta kombineras med invasiv trombolysbehandling (2). Trombektomi innebär att proppbildningen avlägsnas med hjälp av en kateter, denna behandlingsmetod har gett goda resultat och chansen är stor att patientens återflöde av blod till hjärnan återställs helt (2).

Funktionsnedsättning

Vilken typ av funktionsnedsättning individen får som följd av insjuknandet beror på vilka delar av hjärnan som har påverkats. Initialt är det vanligt att individen drabbas av hemipares, nedsatt sensibilitet, koordinationsstörningar samt påverkad balans (5). Vanligt förekommande är också nedsatt kognitiv förmåga, nedsatt talförmåga samt neglect. Innebörden av neglect är att personen i

fråga bortser från eller förnekar sinnesintryck som kommer till eller utgår från hjärnan (5).

Det vanligaste symtomet är hemipares, vilket innebär en muskelsvaghet till följd av svårighet att hitta motoriska enheter vid aktivitet, funktionsnedsättningen leder framförallt till påverkad gångförmåga men också en påverkad förmåga till att utföra aktiviteter i det dagliga livet (ADL) (6).

Att drabbas av stroke innebär en stor förändring för individen både fysiskt, psykiskt och socialt (7). Insjuknandet upplevs ofta som en chock som är skrämmande och som leder till en minskad känsla av kontroll. Det som upplevs svårast för många patienter är nedsatt funktionsförmåga och den minskade förmågan till fysisk aktivitet (7). Vid rehabilitering anger många personer med stroke att de uppskattar tydligt uppsatta mål som är nåbara inom en kortare tid, då det upplevs som stärkande (7).

Att individer som drabbats av stroke också drabbas depression är vanligt förekommande och leder till en förändrad livskvalitet (8). Depression som följd av stroke är vanligare bland kvinnor och yngre individer (8).

Rehabilitering

En effektiv strokerehabilitering kräver en god organisation och kommunikation mellan sjukvården, personalen och patienten (9). Rehabiliteringen bör ske på så kallade strokeenheter, där det finns tillgång till ett multidisciplinärt team där ett antal olika professioner som läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, logoped och psykolog ingår (9). Rehabiliteringen bör bedrivas på alla plan, ta hänsyn till individens förmågor och resurser samt nedsättningar och en viktig del av behandlingen är målsättningen som sätts upp av professionell personal tillsammans med patienten (9). Rehabiliteringen bör bedrivas under minst 45 minuter, fem dagar i veckan för att uppnå bästa effekt (9).

Fysioterapi är en stor del av behandlingen efter stroke, där vikten bör ligga på att under de olika stadierna av rehabiliteringen stimulera motorisk funktion och kontroll (10). Initialt ligger det fysioterapeutiska fokuset på tidig mobilisering samt uppgifts-orienterad träning som ska bidra till en ökad förmåga i vardagliga aktiviteter (10). När individen når ett senare skede av sin rehabilitering bör fokus läggas på att återfå och bygga upp kroppsfunktioner samtidigt som arbetet med att öka förmågan i vardagliga aktiviteter fortlöper (10).

Constraint-Induced movement therapy

Constraint-Induced movement therapy (CI-terapi) är en form av rehabilitering som bygger på teorin

att hjärnan har en grundkapacitet att kunna kompensera för hjärnskada, som exempelvis efter en stroke. Träning och återinläring kan stimulera hjärnan till att återbilda nervförbindelser (3). CI-terapi har visat sig ha en god effekt på funktionsförmågan framför allt hos personer som drabbats av stroke och befinner sig i den subakuta eller den kroniska fasen, det vill säga tre till sex månader efter insjuknandet (3).

Grundforskningen kring CI-terapi gjordes på apor. Afferenta nervledningsbanor skars av, då slutade aporna omedelbart att använda armen och återanvändning av armen skedde inte spontant (11).

Apornas intakta arm immobiliserades för att få dem att använda den afficerade armen och detta resulterade i en bestående återinläring av den afficerade armen (12). Dessa experiment visade att en förlust av en redan inlärd motorisk funktion hos aporna gav ett inlärt beteende, vilket namnges som learned nonuse (12). Förklaringsmodellen till fenomenet learning nonuse är att det sker en form av spinal chock som sedan leder till pares av den aktuella extremiteten (12).

Fenomenet med learned nonuse förekommer även hos människor som drabbats av hemipares som följd av stroke (13).

I en metaanalys jämfördes artiklar som undersökt CI-terapi för övre extremitet som behandlingsform efter stroke och i 36 studier påvisades det att CI-terapi hade medfört en signifikant skillnad i funktion jämfört med sedvanlig strokerehabilitering (14). Det visade sig att behandling i form av CI-terapi hade god effekt då den påbörjades minst 6 månader efter insjuknandet (14).

En norsk studie utvärderade effekten av modifierad CI-terapi för övre extremiteten hos personer med stroke där behandlingen påbörjades inom 28 dagar efter insjuknandet och byggde på en modifierad form av CI-terapi samt en traditionell variant (15). I interventionen ingick 180 minuters träning för arm- och handfunktion om dagen under tio dagar, sett till den totala behandlingstiden var behandlingsprogressionen positiv (15). I en studie med ytterligare en variant av CI-terapi studerades det hurvida transkranieell elstimulering kunde ha en förstärkande effekt på funktionsförmågan då den kombinerades med CI-terapi och det följande resultatet påvisade att denna kombination gav bättre resultat än enbart CI-terapi hos den aktuella målgruppen (16).

Tidigare forskning påvisar att CI-terapi för nedre extremitet kan resultera i påverkan av motorisk funktion, dynamisk balans och även förflyttningsförmåga och gångförmåga bland personer som haft stroke och som befinner sig i den kroniska fasen (17). Träningen pågick under 240 minuter varje vardag under två veckor, all träning utfördes i block med fokus på olika funktionsförmågor i respektive block, en ortos användes på det icke-afficerade benet i samtliga moment. Vid den efterföljande utvärderingen kvarstod effekterna samt att den visade sig vara bestående vid tre månaders samt sex månaders uppföljning (17). Vidare har studier utförts med en modifierad variant

av CI-terapi för nedre extremitet som syftade till att undersöka motorisk balans, funktionell rörlighet samt gångförmåga hos äldre personer med stroke i kronisk fas (18). Interventionen bestod av intensiv träning med ortos på det icke-afficerade benet under två timmar varje vardag under fyra veckors tid, resultatet visade att det fanns en signifikant skillnad i de mätta variablerna (18).

Till författarens kännedom finns ingen kvalitativ studie som berör upplevelser och erfarenheter hos personer som drabbats av stroke på lång sikt efter intensivträning inspirerad av CI-terapi som rehabilitering efter stroke.

Syftet med studien var att utvärdera individers upplevelser och erfarenheter av intensivträning inspirerad av CI-terapi som rehabilitering efter stroke två år efter avslutad behandlingsperiod.

Metod

Metoden som användes var kvalitativ och studien genomfördes genom intervjuer. Vid analys av intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys (19). Denna typ av design används för att tolka och granska texter och vid analys ges vetskap kring individers personliga upplevelser. Fokus ligger på att genom en variation och bredd hitta skillnader och likheter i insamlat material, det som framkommer uttrycks sedan i kategorier och teman (19). Texter innehåller ett manifest budskap och ett latent budskap. Det manifesta budskapet uttrycks i kategorier som bygger på det textnära innehållet medan det latent budskapet bygger på textens underliggande innehåll (19).

Författaren önskade studera individers erfarenheter och uppfattningar kring deltagandet i intensivträning som rehabiliteringsform utifrån deras livsvärld. För att uppnå detta var det av stor betydelse att författaren satte sig in i informanternas perspektiv för att förstå det studerade fenomenet (20). Författaren som utförde samtliga intervjuer är fysioterapeutstudent, vilket medför kunskaper inom ämnet och därmed en viss förförståelse. Författarens mål var att inte låta denna speglas i intervjuerna eller under den efterföljande analysen. I studien användes en induktiv innehållsanalys, vilket innebär att man inte följer en specifik mall utan istället grundas analysen på deltagarnas personliga upplevelser och berättelser (19). Den text som analyseras behöver ses i sitt sammanhang, dvs ur informanternas livsvärld (19). Detta leder till att den tolkning som görs av informanternas berättelser och upplevelser bör göras med stor medvetenhet hos författaren (19). De skillnader och likheter som framkommit i det insamlade materialet från intervjuerna uttrycks sedan i kategorier (19).

Deltagare

Intervjuerna genomfördes med fyra individer som medverkat vid intensivträning inspirerad av CI-terapi som rehabilitering efter stroke vid ett sjukhus i mellersta Sverige under våren 2015.

Deltagarna var tre män och en kvinna, mellan 52 och 70 år.

Inklusionskriterier:

Informanterna skulle ha medverkat i intensivträning inspirerad av CI-terapi på aktuellt sjukhus under våren 2015.

Informanterna skulle inte ha medverkat i annan behandling för sin stroke efter intensivträningen inspirerad av CI-terapi.

Lämpliga informanter kontaktades av kliniskt ansvarig fysioterapeut på enheten där rehabiliteringen skett och sedan kontaktades de av författaren brevlades, informanterna fick då information om studien och deras medverkande samt att de fick skriva under en samtyckesförsäkran (se bilaga 1). Därefter kontaktades samtliga informanter via telefon för fastställande av tid och plats för genomförandet av intervjun. Mall till informationsbrev och samtyckesförsäkran hämtades från etikprövningsnämnden.

Den intensivträning som informanterna deltog i hade utformats på ett sätt som skulle bidra till en ökad aktivitet av det afficerade benet. Följande moment ingick i träningen varje dag:

- Funktionell styrketräning i olika positioner
- Tyngdöverföringar i stående
- Trappträning samt gång inomhus och utomhus
- Cykling och bassängträning
- Rörlighetsträning med passivt rörelseuttag

Interventionsperioden varade i två veckors tid, med träning under sex timmar per dag måndag till fredag. Respektive block av träning varade en timme och deltagarna skulle vara aktiva under minst 40 minuter av denna tid, vilket gav en totaltid av träning på 240 min/dag (17).

Intervjuer

Tre av intervjuerna skedde i informanternas hem och en skedde på ett lokalt bibliotek. Samtliga intervjuer utfördes av författaren och spelades in med hjälp av applikationen Röstinspelare version 3 (10.1.3321) för android på författarens mobiltelefon. Intervjuerna pågick mellan ca 30-40 minuter vardera och innehöll ett antal öppna frågor som inte var allt för specificerade. Som grund till

intervjuerna användes en intervjuguide (se bilaga 2). Detta för att hålla sig till ämnet och studiens syfte samt för att säkerställa kvaliteten på intervjuerna. Intervjuguidens innehåll reviderades inte under studiens gång. Efter avslutad intervju antecknade författaren sådant som inte fångades via inspelningen, såsom kroppsspråk, gester och eventuellt uppfattade känslor. När samtliga intervjuer var genomförda utfördes en noggrann och ordagrann transkribering av hela det insamlade materialet. Efter avslutad analys raderades samtliga intervjuer.

Den semistrukturerade intervjuguiden innehöll ett antal frågor kring ämnesområden som ansågs aktuella under rehabiliteringen:

- Upplevelser och tankar kring intensivträningen och dess upplägg.
- Lärdomar från träningen.
- Tankar kring hur det var att genomföra träningen fysiskt och mentalt.
- Synen på träning och aktivitet idag.

Alla intervjuer inleddes med en och samma öppningsfråga; Berätta hur du upplevde intensivträningen.

Databearbetning och analys

Samtliga transkriberade intervjuer lästes igenom ett flertal gånger av författaren initialt i analysprocessen för att få en uppfattning om innehållet. Därefter togs meningsbärande enheter ut för att skapa en överskådlighet av materialet, därefter kondenserades materialet för att ta fram det mest relevanta innehållet sett till studiens syfte. I analysprocessens sista steg skapades kategorier och underkategorier, varje kategoris innehåll ska vara unikt och inte passa in under någon annan (19).

Resultat

Vid analys av samtliga intervjuer framträdde tre kategorier med tillhörande underkategorier, som utgör materialets manifesta budskap. De tre huvudkategorierna utgörs av *Träningsupplägget*, *Mental omställning* samt *Ökad medvetenhet*.

Nedan presenteras studiens resultat (se tabell 1), där varje kategori presenteras genom citat hämtade från intervjuerna med informanterna. I vissa fall har citaten förkortats på grund av utrymmesskäl och borttagen text har ersatts med "(...)". Inget material som påverkar citatets innehåll har tagits bort. På de ställen i texten där det är otydligt vad informanten syftar till eller menar med sitt uttalande har ett förtydligande skrivits inom parantes.

Tabell 1. Kategori och underkategori samt exempel på kod, kondenserad mening och meningsbärande enhet.

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
<i>"(...) fick börja på lite smått med terapi (fysioterapi, arbetsterapi)...det var ingen träning egentligen ...men jag fick börja lära upp mig och röra armen och benet också då.... Men det va ju nyttigt det också. Men sen...just intensivträningen, det har jag funderat på ibland om det, den kom lite för tidigt för mig..."</i>	Jag fick börja med fysioterapi och arbetsterapi, jag fick börja lära mig röra armen och benet. Det var nyttigt. Men just intensivträningen har jag funderat på om den kom för tidigt för min del.	Funderar på om intensivträningen påbörjades för tidigt.	Oro kring träningen	Träningsupplägg
<i>"Jag tyckte att...ja jättebra upplägg! Och sen att en fick vara ute och gå både i skog och ja...skogen bakom då...och ute på asfalt och för hur det än är; vi är olika i. det här med balans och allting...så att en kan traska iväg jättesnabbt och så kanske en annan har jättejobbigt för att ta sig fram nån meter... Men, vad viktigt det är att alla får samma chans och känna på ..."</i>	Jag tyckte att det var ett bra upplägg och man fick vara i olika miljöer. Vi alla är olika när det gäller balans annat. En kan gå iväg snabbt medan någon annan har det jobbigare att ta sig fram. Men det är viktigt att alla får samma chans.	Att ge alla deltagare samma chans och möjlighet till utveckling.	Gruppen	Träningsupplägg
<i>"Jamen att inte ha så bråttom...jag har alltid haft så bråttom med allting...och det följde ju med då också ...men att nu fick en lära sig att sätta ner...ja sätta ner foten liksom och....och liksom inte tänka på att de andra drog iväg...utan man gjorde det i sin egen takt."</i>	Att inte ha så bråttom, jag har alltid haft det. Men nu fick man lära sig att sätta ner foten och inte tänka på att de andra drog iväg, man gjorde det i sin egen takt.	Att tänka på kvaliteten framför kvantiteten.	Fokus på kvalitet	Träningsupplägg
<i>"(...) för det första när de hade den här (ortosen) på det andra benet då, en blir ju ännu mer handikappad än en var och ändå gjorde en mer än en gjorde annars så jag tror att en... en...jag tror att man byggde om lite mentalt...att det går ändå...bara att man får kämpa lite mer i och för sig då men det gick ju, jag skulle inte i min vildaste fantasi hitta på något sådant annars...å göra så."</i>	När man hade ortosen på det starkare benet blir man mer handikappad, ändå gjorde man mer än annars. Jag tror att man byggde om mentalt, att det går ändå bara att man måste kämpa mer. Jag skulle inte komma på att göra något sådant annars.	Upplevde en positiv mental omställning.		Mental omställning
<i>"Så jag har fortsatt med...med sitsup och bålträning och sedan som lite sidofällningar har jag också hållit på med...bara för att hålla mjukheten i kroppen då.. så det är...det är sådant som jag lärde mig från intensivträningen."</i>	Jag har fortsatt med sitsups och bålträning och sedan sidofällningar för att upprätthålla kroppens rörlighet. Det är sådant som jag lärde mig i intensivträningen.	Använder moment från intensivträningen i vardagen.	Tillägna sig kunskap	Ökad medvetenhet
<i>"Nej men...vad ska jag säga...det är ...jo men en fick ju upp lite grann ögonen för träning och sådär det fick en ju och jag skulle nog aldrig kunnat tänka mig till att en så skulle träna, med det friska benet nästan låst kan en säga...arbeta bara med det sjuka benet."</i>	Jag fick upp ögonen för träning och jag kunde inte tänka mig att man skulle träna så, med det friska benet låst medan man bara arbetade med det sjuka benet.	Fick upp ögonen för träning och förstod vikten av att belasta det svagare benet.	Få insikt	Ökad medvetenhet

Träningsupplägg

I denna kategori har informanterna beskrivit en rad olika moment i intensivträningen som har genererat i tankar och funderingar kring upplägget av träningen. Det diskuterades kring momenten som ingick i träningen och hur varje enskild informant upplevde respektive del. Det togs upp förslag till förändringar och konstruktiv kritik, men också många positiva tankar och omdömen kring träningen och dess upplägg. Under denna kategori finns tre underkategorier: "Oro kring träningen", "Gruppen" och "Fokus på kvalitet".

Oro kring träningen

Informanterna beskrev en viss oro kring den hårda intensivträningen som påbörjades ca ett halvår efter insjuknandet i stroke. Trötthet som följd av långa dagar och en stor träningsmängd togs upp som ett symptom och något som påverkat informanterna och deras förmåga att helt tillägna sig träningen, men samtliga var väl informerade om detta och såg det därför som en del av intensivträningens innehåll. Det fanns funderingar och reflektioner kring hurvida resultatet kunde ha påverkats om det hade ingått andra moment i träningsupplägget, någon av informanterna upplevde styrketräning som en viktig del i den initiala rehabiliteringen och något som kroppen svarade bra på och önskade därför att den fått en större plats under intensivträningens två veckor.

"(...) fick börja på lite smått med terapi (fysioterapi, arbetsterapi)...det var ingen träning egentligen ...men jag fick börja lära upp mig och röra armen och benet också då... Men det va ju nyttigt det också. Men sen...just intensivträningen, det har jag funderat på ibland om det, den kom lite för tidigt för mig..."

"Men jag var ganska sliten får jag lov å säga under de här två veckorna...det var då jag undrade på om jag skulle ha haft ett lite lugnare program och kanske med lite mera bassäng och lite mera viktränning och inte...vi körde ju testcykel då med vikter på (motstånd på cykeln) och körde en halvtimme...jo det körde vi...med ett ben (...) det var nog säkert väldigt bra också men jag vet ju inte hur det varit om vi skulle haft lite mindre utav den varan och haft lite mera viktränning istället, men det är ju sånt...mina egna funderingar...jag kan ju inte utrona varken det ena eller det andra hur...vilket sätt som är bäst..."

Gruppen

Gruppens betydelse tas av informanterna upp som något som påverkat resultaten i positiv riktning, de nämner där gruppens sammanhållning och stöttningen från varandra som bidragande faktorer.

Det var främst den goda stämningen mellan de medverkande och mellan personalen som diskuterades och som lyftes samt hur det påverkade informanternas insatser och därmed resultaten. Informanterna anser att gruppen under denna typ av rehabilitering inte bör vara för stor, på grund av risken att gå miste om sammanhållningen samt av anledningen att det finns stora individuella skillnader i kapacitet och förmåga.

"Jag tyckte att..ja jättebra upplägg! Och sen att en fick vara ute och gå både i skog och ja....skogen bakom då...och ute på asfalt och för hur det än är; vi är olika i...det här med balans och allting...så att en kan traska iväg jättesnabbt och så kanske en annan har jättejobbigt för att ta sig fram nån meter...Men, vad viktigt det är att alla får samma chans och känna på..."

"Jag tyckte det var jättebra jag ...jag vet inte om det skulle...nej jag vet faktiskt inte vad man skulle ändra på egentligen ...för sen är det ju i och med att en...det var ju en grupp på tre och alla...ingen har ju samma förutsättningar...för att dra på för stort...då kan det splittrar det ju kan en säga gruppen å så jag tror att det är viktigt att...dels för den som har sämre förutsättningar för en grej att den är med de andra också med ...det kanske pushar den lite grann i det momentet och sen kanske det blir tvärt om i ett annat moment för då kanske den andra har lättare för det å...så det, nej jag tror inte att det var..jag tycker det var bra men nån större grupp ska det nog inte vara inte."

Fokus på kvalitet

Informanterna beskriver här hur fokus under hela intensivträningen låg på kvalitet framför kvantitet trots att det var såpass mycket träning under de två veckorna. Det som nämndes som kvalitetshöjande var att det gavs god tid samt instruktioner till varje moment som skulle utföras. Upplevelsen var att det fanns fokus på varje enskild individ och att träningen anpassades utifrån det. Under intensivträningen fanns mycket resurser i form av personal och varje individ fick en fysioterapeut, vilket av informanterna tas upp som något positivt.

"Jamen att inte ha så bråttom...jag har alltid haft så bråttom med allting...och det följde ju med då också...men att nu fick en lära sig att sätta ner..ja sätta ner foten liksom och...och liksom inte tänka på att de andra drog iväg...utan man gjorde det i sin egen takt."

Mental omställning

Under denna kategori förklarar informanterna hur intensivträningen har fått dem att förstå att de klarar av mer än de tidigare trott med sin svagare sida och att de fick en större tillit till denna sida efter tvåveckorsperioden av träning. Att ha den starkare extremiteten immobiliserad under träningen medförde att deltagarna tvingades att använda och belasta det benet mer än tidigare. Det upplevdes mest som något positivt även om det var svårt till en början. Immobiliseringen medförde en förståelse kring det svagare benets faktiska kapacitet samt i vilken utsträckning de tidigare kompenserat sin funktionsnedsättning med det starkare benet.

Informanterna berättade att de innan intensivträningen påbörjades informerades om att träningen kunde upplevas tuff och att dessa två veckorna skulle bli intensiva. De var väl medvetna om vad som skulle krävas av dem och att de under kvällar och helger skulle behöva att lägga fokus på återhämtning och vila. Tidsaspekten tas upp av informanterna som under intensivträningen och resterande delar av rehabiliteringen förstått att de måste låta rehabiliteringen ta sin tid.

"(...) för det första när de hade den här (ortosen) på det andra benet då, en blir ju ännu mer handikappad än en var och ändå gjorde en mer än en gjorde annars så jag tror att en... en...jag tror att man byggde om lite mentalt...att det går ändå...bara att man får kämpa lite mer i och för sig då men det gick ju, jag skulle inte i min vildaste fantasi hitta på något sådant annars...å göra så."

"Inte trött utan osäker...jag var rädd att jag skulle ramla...jag trodde inte att höger benet skulle vara så starkt (...)och så kunde man känna att...aa men gud varför tänker jag...varför trodde jag inte det här egentligen"

Ökad medvetenhet

I denna kategori förklarar informanterna att de med intensivträningen fått en ökad medvetenhet kring aktivitet och träning som de sedan haft god nytta av. De beskriver en tydlig målsättning som en betydelsefull del av rehabiliteringen och som ett sätt att se de förändringar och framsteg som görs. De nämner också vikten av att vara aktiv och få in motion i sin vardag som en lärdom de tagit till sig från intensivträningen. Denna kategori innefattar teoretiska och praktiska kunskaper kring den egna kroppen samt den mentalitet som deltagarna tillägnat sig.

Till denna kategori finns två underkategorier: "Tillägna sig kunskap" och "Få insikt".

Tillägna sig kunskap

Genom ökad kunskap kring sitt tillstånd och kring lämplig träning beskrev informanterna att det är lättare att få kontinuitet i träningen. De beskrev också hur de tagit med sig de nya lärdomarna in i sin vardag. Det som de tagit med sig är dels specifika moment och övningar samt att kunskapen de fått gett dem en ökad trygghet och tillit till sin egen kropp.

"Så jag har fortsatt med...med sitsup och bålträning och sedan som lite sidofällningar har jag också hållit på med...bara för att hålla mjukheten i kroppen då...så det är...det är sådant som jag lärde mig från intensivträningen."

"För liksom man kan inte bara sitta på en stol och tänka att "aha när kommer allt det här tillbaka?" det är ju träna och träna och åter träna."

Få insikt

Under intervjuerna reflekterade informanterna kring insikter och lärdomar som de fått kring sig själva och sitt egna förhållningssätt sett utifrån stroken som de drabbats av. De klarar mängdmässigt lika mycket som en frisk person, men behöver bara lite mer tid på sig. Det är en insikt som flera av informanterna nämner vid intervjuerna. Det nämns också att de genom de nya insikterna förstått vikten av att belasta kroppen och sin svagare sida genom träning.

"(...) En fick ju upp lite grann ögonen för träning och sådär det fick en ju och jag skulle nog aldrig kunnat tänka mig till att en så skulle träna, med det friska benet nästan låst kan en säga...arbete bara med det sjuka benet."

"Jo men det märks ju att jag blir ju....jag blir ju bättre och bättre...nu till exempel säger ju sådana som jag inte sett på länge "men gud så bra du går nu då". Det märker ju inte jag men de som inte sett mig på 2-3 månader, de ser framsteg...men det gör inte jag nu....men när jag tänker tillbaka så...jo men det gå ju lättare å göra detta och detta än det har gjort förut."

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka upplevelser och erfarenheter av intensivträning som rehabilitering på längre sikt hos personer som drabbats av stroke. Studien baserades på kvalitativa

intervjuer och vid dessa framkom ett resultat som påvisar att den två veckor långa intensivträningen upplevdes ansträngande mentalt och fysiskt men att det ändå av deltagarna ansågs nödvändigt. Det framkom också att informanterna efter avslutad intensivträning tagit med sig nya kunskaper och insikter som de sedan använt sig av i sin vardag.

Resultatdiskussion

Att drabbas av en stroke medför att personen får en nedsatt funktionsförmåga och insjuknandet innebär en förändring fysiskt, psykiskt och socialt (7). Informanterna som deltog i studien beskrev en generell positiv uppfattning till intensivträningen och upplevde den som stärkande på samtliga av dessa plan. De berättade om en förmåga att våga lita mer på sin afficerade sida som hade växt fram under intensivträningen, en förmåga som de senare har använt sig av. Informanterna berättade att de fått en ny medvetenhet i samband med intensivträningen som de använt sig av i den träning och aktivitet som de praktiserade i nuläget samt att de lärt sig att utgå från sin aktuella funktionsförmåga. Detta överensstämmer med tidigare forskning inom ämnet, då det framkommit att de medverkande i intensivträningen fått en ökad kännedom kring kroppen och de individuella förutsättningarna (17). Genom att lära sig mer kring träning och aktivitet upplevde informanterna att det var lättare att få en kontinuitet i träningen samt att de sedan använde sig av de nyvunna kunskaperna i sin vardag. Denna typ av kunskap borde vara en än mer central del i rehabiliteringen för personer med stroke i kronisk fas, genom att vara medveten om sina förutsättningar och begränsningar kan personen få en kontinuerlig utveckling i sin rehabilitering. Att omvärdera sina mentala bilder av vad man klarar av tog en deltagare upp som en del i ett förändringsarbete som sattes igång under de två träningsveckorna och i Marklunds (17) studie påvisades det att självkänslan och självständigheten ökade då de medverkande såg sina funktionsförbättringar (17). Utifrån detta kan det anses att kunskap och insikt kring den egna kroppen i samband med insjuknande i stroke behöver få ta en större plats i all rehabilitering.

I denna studiens resultatet framkom vissa skillnader i informanternas upplevelser av träningsupplägget. Någon beskrev gång i olika miljöer och på olika underlag som mest givande och någon annan uppskattade styrketräningen medan ytterligare någon tyckte att variationen var det som gjorde upplägget bra. Upplägget av träningen genererade i tankar hos deltagarna och en deltagare reflekterade kring hur resultaten kunde sett ut om upplägget varit annorlunda. Variationen i momenten kan anses vara en tillgång eftersom det ger fler möjlighet till utveckling, jämfört med om träningen varit mer inriktad och snäv i sin utformning. Forskning pekar på att det i klinisk verksamhet blir viktigt att välja de mest lämpliga metoderna för rehabiliteringen sett till

individen, detta för att göra det värdefullt för individen samt för att få möjligheten att tydligt se resultaten som följs av den motoriska träningen (21).

Vid strokerehabilitering bör intensiteten anpassas utifrån vilka behov individen har (9). Således kan det anses att en möjlighet till utveckling i intensivträningens upplägg skulle kunna vara en form av valbarhet. Detta kan utgöra något positivt på individnivå då det skulle kunna bidra till en ännu mer individcentrerad målsättning, men samtidigt leda till en påverkan på gruppens samhörighet, vilket var något som deltagarna lyfte som en trygghet i genomförandet av träningen. Det finns forskning som påvisar målsättningens betydelse inom rehabilitering och i den framgår det att målsättningen är styrande för både individens och den professionella rehabiliteringspersonalens arbete (22).

Informanterna som deltog i studien ansåg att gruppen var en källa till motivation och träningslust. De tog upp vikten av sammanhållningen mellan de medverkande, men också betydelsen av fysioterapeuternas roll i sammanhanget. Det har visat sig att viss jämförelse deltagare emellan samt information från professionell personal stimulerar motivationsnivån hos individer (23).

Deltagarna i denna studie var relativt unga då de drabbades av sin stroke, vilket kan ses som en förutsättning för att klara av denna typ av rehabilitering som intensivträningen innebär. Äldre personer deltar ofta inte i processen med målsättning i lika stor utsträckning och de mål som sätts upp är ofta inte lika mätbara samt att de ofta är mer intresserade av att komma tillbaka till sitt ursprungliga tillstånd än att fokusera på nya målsättningar (24). Men det finns också studier gjorda med modifierad CI-terapi för äldre personer, som visar att även de uppnår en god effekt sett till funktionsförmågan av intensivträning som behandling (18). Detta kan tolkas som att även fler åldersgrupper kan gynnas av intensivträning, men att nivån och mängden träning eventuellt skulle kunna anpassas och regleras utifrån ålder eller funktionsförmåga om det skulle anses mer aktuellt.

Informanterna som intervjuades beskrev intensivträningen tydligt och gav målande bilder av momenten som ingick, hur det kändes och vad de tyckte om dem. De talade om intensivträningen som att den ägt rum för en kort tid sedan trots att det var två år sedan de deltog. Detta kan tolkas som att intensivträningen påverkade de medverkande dem på något sätt och att det som de fick med sig till viss del har präglat deras rehabiliteringsprocess. Om detta beror på utformningen av träningen, intensiteten, mängden eller gruppen är svårt att dra slutsatser kring.

Metoddiskussion

Studiens trovärdighet har granskats utifrån aspekterna tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet (25).

CI-terapi utförs i begränsad utsträckning i det aktuella området, vilket medförde att också studiepopulationen var begränsad. Fyra personer accepterade att delta i studien, vilket också var den ursprungliga tanken kring studiens storlek och omfattning. Antalet informanter som deltog ansågs vara tillräckligt för att utforska syftet i studien, det mindre antalet deltagare bidrog till en ökad möjlighet att utföra mer ingående analyser och tolkningar (20). Om deltagarantalet hade varit större kunde det ha bidragit till ett vidare perspektiv utifrån syftet (20). I studien fanns en variation avseende ålder, kön och afficerad sida hos deltagarna, vilket kan ha bidragit till en vidare bild av det befintliga resultatet. En större variation mellan de deltagare som inkluderats bidrar till en ökad trovärdighet hos studien (25). Om det hade varit möjligt att inkludera deltagare som medverkat vid intensivträning på olika geografiska platser och ingått i andra gruppsammansättningar, skulle eventuellt resultatet blivit bredare och gett ytterligare nyanser.

Semistrukturerade intervjuer användes för att skapa ett gott samtalsklimat där informanten gavs möjlighet att tala om sina upplevelser och känslor (20). Intervjuguidens frågor utformades så att de skulle vara korta och lätta att förstå, vilket bidrog till att det eftersökta samtalsklimatet uppstod och fördjupning i ämnet skedde genom ett friare samtal (20). Målet var att genom intervjuerna söka kunskaper, men samtidigt ta hänsyn till det mellanmänniska förhållandet (20). Samtalet formades dels utifrån de frågor som ingick i intervjuguiden, men också genom en öppenhet och ett aktivt lyssnande (20). Att använda en intervjuguide som stöd vid utförandet av intervjuerna upplevdes som en trygghet och som ett sätt att försäkra sig om att intervjuerna fick liknande innehåll samt för att inte frångå ämnet. Dock upplevdes det utmanande att formulera frågorna så att relevanta områden skulle beröras, men samtidigt inte bli för utsvävande och frångå studiens syfte. Frågorna som ingick i intervjuguiden diskuterades med handledaren som har erfarenhet inom området, för att fastställa frågornas relevans sett till det angivna syftet. Intervjuguidens innehåll reviderades inte mellan intervjuerna, vilket kan anses vara en styrka eftersom det bidrar till att tillförlitligheten bevaras (25). Följdfrågorna som ställdes under intervjuerna skilde sig åt mellan intervjuerna beroende på vad som togs upp och detta kan ha minskat tillförlitligheten, dock ansågs det ha varit nödvändigt för att informanternas svar skulle utvecklas och fördjupas ytterligare. Författaren upplevde att kvaliteten och intervjutekniken förbättrades för varje intervju som genomfördes, då det gavs mer tid till eftertanke för informanterna samt att det ställdes fler följdfrågor som medförde mer detaljerade

svar.

Intervjuerna utfördes under en veckas tid där samtliga intervjuer utfördes innan transkriberingen påbörjades. Reflektioner skedde kring detta samt hurvida det kan anses vara en styrka eller en begränsning. Genom att vänta med transkriberingen kan risken för att den egna förförståelsen påverkat minskat samt att författaren inte färgades av transkriberingsprocessen till följande intervjuer. Under studiens gång har reflektioner skett kring hur närvaron av den egna förförståelsen kan ha påverkat resultaten. Under hela processen har det funnits en medvetenhet kring förförståelsen för att kunna förebygga risken att gå miste om väsentlig information som ett omedvetet förhållande till förförståelse kan leda till (26). En begränsning med detta tillvägagångssätt kan vara risken att gå miste om den kunskap som transkriberingsprocessen gav kring intervjuernas utformning samt möjligheten att revidera inför kommande intervju.

Författaren som genomförde intervjuerna och det efterföljande analysarbetet hade inte någon tidigare erfarenhet kring utförandet av kvalitativa studier och ingen klinisk erfarenhet av arbete med den aktuella patientgruppen, vilket kan ha påverkat utförandet av studien. För att öka studiens giltighet lästes intervjuerna även av handledaren som har kunskap inom området. Det efterföljande arbetet med analys och tolkning av resultatet skedde under kontinuerlig handledning.

Under analysen av intervjuerna lästes hela materialet igenom ett flertal gånger för att öka studiens giltighet (25). Men också för att försäkra sig om att inget av det huvudsakliga innehållet gått förlorat i kondensering och skapande av meningsenheter, som kan vara anses vara en risk under analysprocessen (25).

I studien har individers erfarenheter och uppfattningar studerats, vilket kan leda till en lägre grad av överförbarhet av resultatet till andra grupper. Dock kan överförbarheten stiga något eftersom det tidigare gjorts en kvalitativ studie med likartat syfte för målgruppen, med skillnaden att denna studie koncentreras till ett långtidsperspektiv. Dock finns det tveksamheter kring hurvida det är möjligt att överföra detta till samma typ av studiepopulation som medverkat i intensivträning på annat geografiskt område.

Etiska överväganden

I och med att studien har byggts upp av endast fyra intervjuer fanns risken att informanterna skulle kunnat identifierats även om medverkan är konfidentiell och att hela materialet har avidentifierats under transkriberingsprocessen. Under studien har allt material förvarats på så sätt att ingen obehörig

fått tillgång till materialet, efter färdigställande av analys raderades samtliga intervjuer. Medverkan i studien var frivilligt och informanterna hade under hela studien möjlighet att avbryta sitt deltagande utan att behöva ge en anledning till det.

Ansvarig fysioterapeut där intensivträningen ägt rum kontaktade informanterna för att fråga dem om intresse fanns för att medverka i studien. Samtliga fyra personer medgav sitt deltagande och dessa kontaktades sedan brevlades. Detta för att undvika hantering av för stor mängd personuppgifter och därmed enbart ha kontakt med de aktuella informanterna. Att ansvarig fysioterapeut kontaktade informanterna innebar att ytterligare en person hade kännedom om vilka individer som inkluderades i studien. Detta har författaren reflekterat över och det kan ha inneburit en ökad risk för att informanternas identitet skulle kunnat identifierats genom citaten i den färdigställda studien. Dock bedöms denna möjligheten som liten på grund av att materialet avidentifierades under transkriberingsprocessen. Många av de etiska överväganden som gjorts under studiens gång har kretsat kring det faktum att informanterna skulle kunna identifieras, eftersom studien skett på en mindre ort och att antalet lämpliga deltagare var begränsat. Gällande den interna etiken har det skett reflektioner angående insamling och analys av data. Under hela processen har det rått en noggrannhet kring materialet och dess förvaring. Under analysen har det varit viktigt att ifrågasätta hurvida de tolkningar som gjorts varit korrekta och kan avspegla informanternas mening, detta har gjorts genom upprepade korrekturläsningar av det insamlade materialet samt reflektioner kring innehållet.

Fysioterapeutisk relevans

Genom att vara medveten kring individers erfarenheter och upplevelser kan fysioterapeuter bilda sig ett vidare perspektiv utöver mätvärden och resultat. Detta kan anses viktigt inom fler fysioterapeutiska områden och kan leda till en utveckling av vedertagna behandlingsmetoder. I ett vidare perspektiv kan denna typ av forskning bidra med en helhetssyn, dels kring individen men också kring rehabilitering och dess utförande i stort. Denna studies resultat kan anses vara relevant i den kliniska vardagen inom fysioterapeutiska verksamheter.

Ytterligare forskning

Mer forskning behövs kring hur intensivare behandlingsmetoder i rehabiliterande syfte för personer med stroke kan påverka rehabiliteringen och dess utfall. Intressant vore också att studera utfallet i funktionsförbättring vid upprepade regelbundna tillfällen av CI-terapi för nedre extremitet. Ytterligare ett område som vore intressant för vidare forskning är om betydelsen av gruppens

samhörighet samt hur relationen mellan deltagare och fysioterapeuter påverkar intensivträningens slutliga resultat.

Konklusion

I studien framkom att intensivträning som rehabilitering efter stroke upplevts positivt och som en början på ett mer aktivt liv efter sjukdomen. De medverkande i studien beskrev hur de vågat utmana sig själva mer, med vetskapen att de har kapaciteten. Det framkom också att effekten upplevs som ihållande då de tagit med sig kunskaper från rehabiliteringen som de använder sig av i sin vardag, vilket måste anses som en värdefull vinst av intensivträningen.

Acknowledgement

Författaren vill rikta ett varmt tack till informanterna som tog sig tid och ställde upp på att bli intervjuade, det möjliggjorde skapandet av denna studie.

Referenser

1. Mackay J, Menscha G. The atlas of heart disease and stroke: World Health Organisation (WHO); 2004. ISBN 92-4-156276-5.
2. Riks-Stroks årsrapport för TIA och stroke för år 2015. Tillgängligt på www.riks-stroke.org (besökt 161222)
3. Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009- Stöd för styrning och ledning. Finns tillgängligt på www.socialstyrelsen.se (besökt 161221)
4. Rosengren A, Giang KW, Lappas G, Jern C, Torén K, Björck L. Twenty-Four-Year Trends in the Incidence of Ischemic Stroke in Sweden From 1987 to 2010. *Stroke* 2013;44:2388-2393.
5. Dirnagl U, Iadecola C, Moskowitz MA. Pathobiology of ischaemic stroke: an integrated view. *Trends Neurosci* 1999;22:391–397.
6. Wandel A, Jorgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO, Olsen TS. Prediction of walking funktion in stroke patients with initial lower extremity paralysis: The Copenhagen Stroke Study: *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81:736-738.
7. Hafsteinsdottir TB, Grypdonck MRN. Being a stroke patient: a review of the litterature. *J Adv Nurs* 1997;26:580-588.
8. Alajbegovic A, Djelilovic-Vranic J, Alajbegovic S, Nakicevic A, Todorovic L, Tiric-Campara M. Post Stroke Depression. *Med Arh* 2014;68(1):47-50.
9. Dworzynski K, Ritchie G, Playford ED. Stroke rehabilitation: long-term rehabilitation after stroke. *Clinical Medicine* 2015;15(5):461-464.
10. Langhammer B, Verheyden G. Stroke Rehabilitation: Issues for Physiotherapy and Physiotherapy Research to Improve Life after Stroke. *Physiotherapy Research International* 2013;18:65-69.
11. Taub E, Bacon RC, Berman AJ. Acquisition of a trace-conditioned avoidance response after deafferentation of the responding limb. *J Comp Physiol Psychol* 1965;59:275-279.
12. Taub E, Goldberg IA, Taub P. Deafferentation in monkeys: pointing at a target without visual feedback. *Exp Neurol* 1975;46:178-186.
13. Taub E, Cargo JE, Burgio LD, Groomes TE, Cook EW, DeLuca SC et.al. An approach to rehabilitation medicine: overcoming learned nonuse by shaping. *J Exp Anal Behav* 1994;61:281-293.

14. Etoom M, Hawamdeh M, Hawamdehe Z, Alwardatb M, Giordanic L, Bacciuc S et al. Constraint-induced movement therapy as a rehabilitation intervention for upper extremity in stroke patients: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Rehabilitation Research* 2016;39:197–210.
15. Roland Stock R, Thrane G, Askim T, Karlsen G, Langørgen E et al. Norwegian Constraint-Induced Therapy multisite trial: Adherence to treatment protocol applied early after stroke. *J Rehabil Med* 2015;47:816–823.
16. Figlewski K, Udby Blicher J, Mortensen J, Eg Severinsen K, Feldbak Nielsen J et al. Transcranial Direct Current Stimulation Potentiates Improvements in Functional Ability in Patients With Chronic Stroke Receiving Constraint-Induced Movement Therapy. *Stroke*. 2017;48:229-232.
17. Marklund I, Klässbo M. Effects of lower limb intensive mass practice in poststroke patients: single-subject experimental design with long-term follow-up. *Clinical Rehabilitation* 2006;20:568-576.
18. Kallio K, Nilsson-Wikmar L, Thorsén A-M. Modified Constraint-Induced Therapy for the Lower Extremity in Elderly Persons With Chronic Stroke: Single-Subject Experimental Design Study. *Topics in Stroke Rehabilitation* 2014;21:111-119.
19. Lundman B, Hällgren Granheim U. Kvalitativ innehållsanalys. Redaktörer Granskär M, Höglund-Nielsen B. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2012.
20. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. 3. [rev.] uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2014.
21. Ref: Shishov N, Melzer I, Bar-Haim S. Parameters and Measures in Assessment of Motor Learning in Neurorehabilitation; A Systematic Review of the Literature. *Front Hum Neurosci* 2017;11:82.
22. Siegert RJ, Taylor WJ. Theoretical aspects of goal-setting and motivation in rehabilitation. *Disability and rehabilitation* 2004;26(1):1-8.
23. Maclean N, Pound P, Wolfe C, Rudd A. Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *BMJ* 2000;321:1051-1054.
24. Wressel E, Oberg B, Henriksson C. The rehabilitation process for the geriatric stroke patient – an exploratory study of goal setting and interventions. *Disabil Rehabil* 1999;21(2):80-87.

25. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
26. Malterud K. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund:Studentlitteratur;2014.

Bilagor



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Sahlgrenska akademien
Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Fysioterapeutprogrammet

Information till Dig som deltagare:

Jag heter Anna-Clara Rydberg och läser nu min sista termin på fysioterapeutprogrammet vid Göteborgs Universitet. Under denna termin kommer jag att skriva min kandidatuppsats i form av en intervjustudie där jag kommer att intervjua ett antal patienter som deltagit i intensivträning som behandling efter stroke.

Fysioterapeutisk behandling är en central del i rehabiliteringen efter stroke och syftet med denna studie är att utvärdera patienters upplevelser och erfarenheter av intensivträning som rehabilitering två år efter avslutad behandlingsperiod.

Förfrågan om deltagande:

Du har fått förfrågan om att delta i denna studie då Du deltagit i intensivträning som behandling för Din stroke under våren 2015 samt för att Du inte deltagit i någon annan rehabilitering för din stroke sedan dess.

Hur går studien till?

Du kommer att delta i en intervju under cirka 30-40 minuter där vi diskuterar dina erfarenheter och upplevelser av intensivträningen som Du deltagit i för två år sedan. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter ordagrant skrivas ned i text för vidare analys. Intervjun kommer att ske i Ditt hem eller på annan plats om Du önskar det.

Vad är riskerna?

Det föreligger inte några risker med deltagandet i studien. Noggrann sekretess kommer att råda genom hela processen.

Vad är fördelarna?

Resultatet kommer förhoppningsvis kunna ligga som grund för eventuell utveckling av konceptet med intensivträning som rehabilitering efter stroke, där patienters personliga upplevelser och erfarenheter vägs in för att optimera träningen ytterligare.

Hantering av data och sekretess:

Det inspelade materialet från intervjun kommer att förvaras så att ingen obehörig kan ta del av aktuellt material. Efter användning och sammanställning av materialet kommer det att förstöras. I den färdiga studien kommer du att vara anonym och inga namn kommer nämnas.

Hur får jag information om studiens resultat?

När studien är färdigställd ges Du möjlighet att ta del av resultatet.

Frivillighet:

Deltagandet i studien är helt frivilligt och Du har möjlighet att när som helst under studiens gång avbryta ditt deltagande utan att behöva ange varför.

Ansvariga/Kontakt:

Vid eventuella frågor eller funderingar kring studien eller kring Ditt deltagande får Du gärna ta kontakt med någon av nedanstående ansvariga:

Anna-Clara Rydberg

Fysioterapeutstudent, Göteborgs Universitet

Mail: gusannacry@student.gu.se

Tel: 0730814136

Carin Willén (handledare)

Lektor vid Sahlgrenska akademien, fysioterapeutprogrammet

Mail: carin.Willen@gu.se

Tel: 0736863324

Skriftligt samtycke till att delta i studien:

Deltagarens underskrift:

Datum:

Namnförtydligande:

Intervjuguide

Öppningsfråga:

Berätta hur du upplevde intensivträningen!

Vilka erfarenheter har du kring intensivträningen?

(Upplägget?

Mängden träning?

Intensiteten?

Variationen i träningsmomenten?)

Hur har det påverkat dig?

Vad lärde du dig som du inte visste förut? Om dig själv?

Har något förändrats i din vardag efter träningen?

Hur reagerade kroppen på träningen? Upplevde du något som var jobbigt?

Hur var det mentalt att genomföra träningen?

Hur upplevde du att det var att använda en ortos på det starka benet?

Hur ser du på träning och aktivitet idag?

Är träning en del av din vardag?

Hur skulle du säga att din nuvarande fysiska funktion är?

Om du fick möjligheten att ändra något, vad skulle det då vara?

(Miljön? Omgivningsfaktorer?)

Är det något annat du vill säga eller tillägga om träningen?