



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

STRATEGIER SOM PERSONER MED MIGRÄN ANVÄNDER FÖR ATT HANTERA SINA VARDAGSAKTIVITETER

Malin Rutgersson och Anna-Lena Snickars

Examensarbete: 15 hp

Program: Arbetsterapeutprogrammet

Kurs: ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)

Nivå: Grundnivå

Termin/år: VT 2019

Handledare: Anna Berglund, fil. mag., leg. arbetsterapeut och
programsamordnare

Examinator: Kajsa Eklund, docent och leg. arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självtändigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Anna Berglund, fil. mag. och leg. arbetsterapeut
Examinator:	Kajsa Eklund, docent och leg. arbetsterapeut

Bakgrund: Prevalensen för migrän är 10 % hos män och 17 % hos kvinnor i Sverige. Migrän är en neurologisk sjukdom med symptom som illamående, kräkningar, överkänslighet mot ljud och ljus och kognitiva svårigheter. Sjukdomen har konsekvenser på personens psykiska, fysiska och sociala funktioner och har en stor påverkan på en persons dagliga liv. Inga tidigare studier har hittats beträffande hur personer med migrän lever sina liv och om de har hittat några strategier för att motverka migränanfall.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka vilka strategier som personer med migrän använder för att hantera sina vardagsaktiviteter.

Metod: Studien använde en kvalitativ metod med en induktiv ansats. Intervjuerna baserades på en semistrukturerad intervjuguide. För att delta i studien behövde personerna vara 18 år eller äldre, förstå svenska och ha haft återkommande, diagnostiserad migrän i minst ett år. Intervjuerna pågick i cirka 30 min. Dataanalysen gjordes enligt en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Deltagarna i studien bestod av sex personer som lever med migrän, varav en är man och fem är kvinnor i åldrarna 31-61 år. Resultatet genererade kategorierna *Utveckla sina vardagsrutiner*, *Val bland aktiviteter*, *Anpassning av sin arbetssituation* och *Egen behandling*. Resultatet av intervjuerna visade att deltagarna hade varierande typer av strategier, med olika framgång, för att få sin vardag att fungera trots sin migrän. Flera deltagare hade upplevt samband mellan rutiner gällande mat, dryck, motion och sömn och migränanfall. Deltagarna hade också upplevt att antalet migränanfall hade gått att minska genom att kommunicera sina behov på till exempel arbetsplatsen och erhållit möjlighet att arbeta hemifrån för att på så sätt minska ljudnivåer och andra stressorer. Deltagarna berättade även om vikten av att prioritera aktiviteter för att få en balans mellan aktiviteter och vila.

Abstract

Thesis: 15 hp
Program: Occupational Therapy Program 180 hp
Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level: First cycle
Semester/year: ST 2019
Supervisor: Anna Berglund, fil. mag and occupational therapist
Examiner: Kajsa Eklund, associate professor and occupational therapist
Keyword: Migraine disorder, strategies, activities of daily living

Background: The prevalence for migraine is 10 % for men and 17 % for women in Sweden. Migraine is a neurologic disease with symptoms as nausea, vomiting, hypersensitivity to sound, light and cognitive difficulties. The disease has consequences on the person's mental, physical and social functions, and a great impact on the person's daily life. No previous studies have been found concerning how people with migraine live their life and if they have found any strategies to counteract migraine.

Aim: The aim of the study was to examine which strategies people with migraine have to handle their activities of daily living.

Method: The study used a qualitative method with an inductive approach. The interviews were based on semi structured questions. The participants had to be 18 years or older, understanding Swedish and had to be diagnosed with migraine and it had to be recurring. The interviews lasted for about 30 minutes. Qualitative content analysis was used to analyse the data. Six participants took part of the study, one man and five women in the age of 31-61. The interviews lasted for about 30 minutes. Qualitative content analysis was used to analyse the data.

Result: Six participants took part of the study, one man and five women in the age of 31-61. The result generated in the following categories: *Develop their activities of daily living*, *Making a choice among activities*, *Adapt the work situation* and *Own treatment*. The result showed that the participants had a range of strategies, with different result, to handle everyday life, despite migraines. Several participants had experienced a link between routines when it comes to food, beverage, exercise and sleep and migraine. The participants had also experienced that the numbers of migraine had been fewer by communicate their need for example the workplace and gained the opportunity to work from home and in that way reduce the sound levels and other stress factors. The participants talked about the importance of prioritize activities to get a balance between activities and rest.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	2
Metod	2
Metodval.....	2
Urval.....	3
Datainsamling.....	3
Analys.....	3
Etiska överväganden.....	3
Resultat.....	4
Diskussion	8
Resultatdiskussion.....	8
Metoddiskussion.....	10
Referenser.....	12

Bakgrund

Migrän är en funktionsnedsättning som drabbar personen i vardagen. Sjukdomen är mycket vanlig och drabbar ca en miljon svenskar (1). Prevalensen i Sverige är 10 % hos män och 17 % hos kvinnor (2). Personen drabbas både av det lidande som migränanfallet innebär, och även av lidandet av den oro som kan finnas inför nästa anfall. Detta medför i många fall en stor begränsning i vardagslivet för personen och dess omgivning. För att kunna påverka hur stor inverkan migränen har på personens livskvalité krävs någon form av strategi hos personen (1).

Migrän är en neurologisk sjukdom som ter sig som en halvsidig pulserande huvudvärk (2). Sjukdomen kommer anfallsvis och kan pågå från några timmar till 72 timmar, individuella variationer förekommer. Mellan anfallen är personen symptomfri (2). Symtomen är ofta illamående med kräkningar, överkänslighet mot ljud och ljus och kognitiva svårigheter. Migrän debuterar ofta i 20-årsåldern och antalet anfall minskar med stigande ålder.

Migrän beror delvis på gener och även andra faktorer som hormonpåverkan, stress, sömnbrist och nutrition (2). En vanlig orsak till stress är känslan av att inte kunna kontrollera sin livssituation eller att personen inte har en bra balans mellan aktivitet och vila (4). Det finns kända triggare som kan utlösa migränanfall. Det kan vara olika födoämnen som kaffe, alkohol och ost. Insulinkänslighet har visat sig vara vanligt förekommande hos migränpatienter (5). Särskilt trigande för migrän är uteblivna måltider följt av intag av alkohol eller choklad (5). För att förebygga migrän är vätskeintag viktigt och att få tillräckligt med sömn, både när det gäller kost och sömn handlar det om livsstil (5).

Migrän har konsekvenser på personens psykiska, fysiska och sociala funktioner. Migrän innebär en stor påverkan på en persons dagliga liv. Ett migränanfall kan innebära tillfällig kognitiv dysfunktion, vilket innebär svårigheter till en välfungerande vardag (3). För att undvika/lindra anfall krävs att personen hittar strategier för att fungera så bra som möjligt i sin vardag. Migrän kan påverka vardagslivet för personen i form av återkommande sjukfrånvaro från arbete, med risk att förlora arbetet samt begränsningar socialt som i sin tur leder till förlorade relationer (3) och bristande delaktighet. För att människan skall känna delaktighet, känna sig som en del av omgivningen eller tillhörighet till exempelvis en social grupp, krävs aktivitet i någon mån (6).

Det är mänskligt att känna behov av att uppfattas "normal" och att vilja bli accepterad som man är (6). Sjukdomen migrän kan nämnas som en dold funktionsnedsättning (1). Att en person berättar om sin funktionsnedsättning kan leda till att personen förlorar aktivitetsroller och förvisas till rollen som sjuk och avvikande (7). Den arbetsterapeutiska praxismodellen Model of human occupation (MOHO) (7) beskriver att människans hälsa beror på flera aspekter. Den beror på personen med sina förutsättningar, vad personen gör eller vill göra och vad omgivningen gör. Omgivningen kan både stödja och hindra personen i dennes aktivitet. (7). MOHO-modellen beskriver också att ohälsa kan leda till förlust av vanor och roller (7). En stödjande arbetsplats kan påverka personer med migrän till mindre stress, genom att få personen att känna sig trygg, vilket kan leda till mindre sjukfrånvaro, då stress är en vanlig orsak till migrän (4).

Aktiviteter som är skapta av vana och rutin kan kallas vardagsaktiviteter (7). Ibland tar människan sig an någon ny aktivitet, ofta under stimulans av omgivningen, det kan vara en ny

fritidsaktivitet eller ett nytt arbete. För att ta sig an en ny aktivitet eller för att ändra på en gammal vana krävs en gnista, ett engagemang (4). För att hitta engagemanget krävs att aktiviteten känns meningsfull för personen (8). Meningsfullheten kan ligga i att känna tillfredsställelsen av att göra det som ligger i personens förväntade åtaganden på arbetet eller i rollen som förälder, partner eller annat (8). En person med återkommande migrän kan behöva ändra sina gamla vanor för att få ett friskare liv (5). Det kan handla om att hitta en balans mellan aktivitet och vila. För att kunna förbättra sin hälsa långsiktigt behöver personen vara medveten om sitt aktivitetsmönster. Arbetsterapin har ett aktivitetsperspektiv och kan vara behjälplig med att uppmärksamma och kartlägga personers aktivitetsmönster för att uppnå bättre hälsa, vilket kan bestå i att stödja personen att själv hitta strategier som fungerar för denne (9).

Tidigare studier om migrän finns, men dessa studier har ett allmänt fokus och berör mer orsaker till migrän snarare än förslag till åtgärder. Dessa omnämnda studier har legat som grund i arbetet när orsaker till migrän har nämnts (3, 5, 10). Inga studier har hittats specifikt utifrån arbetsterapins synvinkel. Studier har gjorts där det framkommit att personers vardagsliv, i allmänhet, påverkar frekvensen på migrän (10), men inga studier har hittats om hur personerna med migrän lever sina liv, hur deras vardagsliv ser ut, och om de har hittat några strategier i sin vardag för att motverka migränanfall. Information av en studie om ovanstående skulle kunna vara till nytta i arbetsterapin. Denna studie ville undersöka hur personer med migrän hanterar sina vardagsaktiviteter.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka vilka strategier som personer med migrän använder för att hantera sina vardagsaktiviteter.

Metod

Metodval

Studien studerade personernas egna erfarenheter av migrän och därmed var det lämpligt att använda en kvalitativ metod med en induktiv ansats. En kvalitativ metod grundar sig i en holistisk tradition och studerar de erfarenheter personer har av ett fenomen (11). En induktiv ansats innebär att den är grundad på personers upplevelser (11).

Intervjuguiden var semistrukturerad (12), vilket innebär att den innehåller öppna frågor och utgår från olika frågeområden utan en specifik ordning. Det ger en flexibilitet för författarna då frågorna anpassas efter vad som framkommer under intervjun (12). Frågorna i intervjuguiden var utformade så att de växlar mellan närhet och distans, men utan att bli privata. Genom variationer i intervjufrågorna kunde individuella variationer mellan deltagarna identifieras.

Urval

Deltagarna hittades genom snöbollsurval, alltså genom att söka i omgivningen efter någon som känner någon. Deltagarna till studien hittades via anslag på anslagstavlor på Göteborgs Universitet, sökning i en allmän facebookgrupp och via en föreläsare som kände några personer som var intresserade av att delta. En av deltagarna kände ena författaren sedan tidigare. För deltagande i studien behövde personerna vara 18 år eller äldre, förstå svenska och har haft återkommande, diagnostiserad migrän i minst ett år.

Datainsamling

Under datainsamlingen skedde ett bortfall då en planerad intervju blev inställd. Datainsamlingen utgick från sex intervjuer, en via skype och fem via telefon. Båda författarna deltog vid fem intervjuer. En intervju gjorde en författare enskilt då deltagaren känner den andra författaren sedan tidigare. En hade huvudansvaret för intervjun och en observerade. Intervjuerna pågick i cirka 30 min och baserades på intervjuguiden. Det resulterade i cirka 80 transkriberade A4-sidor. Intervjuerna spelades in med en diktafon. Insamlad data hanterades konfidentiellt och ljudfilerna har arkiverats enligt sedvanlig rutin på Institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Göteborgs Universitet.

Analys

Författarna transkriberade ordagrant tre intervjuer var. De transkriberade intervjuerna analyserades med Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (13). Under den inledande analysprocessen läste författarna först igenom materialet enskilt, för att inte påverkas av varandra, och gick sedan igenom det tillsammans och diskuterade vilka meningsbärande enheter som svarade mot syftet. Resterande delar av analysprocessen utfördes gemensamt. När de meningsbärande enheterna hade hittats kondenserades de. Det innebär att de förkortas för att bli mer hanterbara och enbart det väsentliga innehållet finns kvar. Därefter diskuterades vilka koder som vore lämpliga att använda. För att finna koderna krävs en tolkning med ett reflexivt förhållningssätt (14) av texten för att hitta det latent budskapet i vad som sades. Koderna skrevs ner på lappar för att få en bättre översikt över innehållet. Om koderna hade gemensamma nämnare lades de samman för att sedan vidare studeras för att komma fram till en kategori. Stegen i en kvalitativ innehållsanalys genomförs för att identifiera likheter, skillnader och begrepp (13).

Etiska överväganden

En av författarna lever med migrän sedan många år tillbaka och har därmed utvecklat egna strategier för att hantera vardagen. Det gjorde att det fanns en förförståelse som behövdes hanteras. För att minimera riskerna med förförståelsen intervjuade författarna de personer som de själva inte har någon tidigare relation till. Under analysen var båda författarna närvarande för att observera och minimera påverkan av förförståelsen. Ett reflexivt tillvägagångssätt (14) är nödvändigt för att hålla en objektivitet i arbetet. Ett sätt att göra detta är att noggrant diskutera innehållet för att se till att förförståelsen inte påverkar analysarbetet. Författarna var medvetna om risk för bortfall, då det inte var möjligt att i god tid ange exakta tidpunkter för intervjutillfällena. Åtgärden för detta var att rekrytera fler deltagare från början. Det kunde finnas risk att informanten blev emotionell under intervjun, då frågorna kunde beröra undertryckta känslor, men det skedde dock inte. Om en sådan situation hade uppstått hade författarna upprepat informantens rätt till att ta en paus eller avbryta intervjun. Författarna

anser att nyttan överväger riskerna. Vetenskapsrådets forskningsetiska principer har följts enligt de olika huvudkrav inom information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande (15).

Resultat

Deltagarna i studien bestod av sex personer, fem kvinnor och en man i åldrarna 31-61 år. Antalet år som deltagarna har haft migrän varierade mellan 5-45 år. Intervjuerna gjordes via telefon och en via skype. Studiens resultat visade att det förekom olika typer av migrän, till exempel hormonell migrän, som är beroende på hormonbalansen hos kvinnorna.

Dessa fyra kategorier framkom: *Utveckla sina vardagsrutiner*, *Val bland vardagsaktiviteter*, *Anpassning av sin arbetsituation* och *Egen behandling*.

Studien visar vidare att deltagarna använder sig av strategier som handlar om att utveckla sina vardagsrutiner för att motverka till exempel hög stressnivå och därav migrän, och val bland vardagsaktiviteter, eller att ha som strategi att inte planera så mycket, att leva på och inte låta migränen styra livet.

Att tala om migrän i en anställningsintervju, visade sig vara en känslig fråga, där strategin hos deltagarna är att svara nej, för att rädslan om att bli ratad på grund av sjukdomen föreligger. Att få hjälp till att anpassa sin arbetsplats, eller arbetsituation var ett återkommande ämne. såsom olika typer av självhjälp.

Olika typer av självhjälp och egen behandling kunde bestå av vila och värme tillsammans med medicin eller behandling i form av kyla. Det fanns önskemål från flertalet av deltagarna om att få ta del av andra personers strategier för att hantera sin vardag trots migrän.

Stegen i analysprocessen presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Utdrag från de olika stegen i analysprocessen.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag har något som kallas Migra Cap. Öhh, en mössa med inbyggda kylelement	...mössa med inbyggda kylelement	Kylmössa		Egen behandling
Nu sista.. tre, fyra åren så har liksom, tillsammans med läkare, kommit på att, ja men.. jag ska inte försöka skick, fixa det själv... Utan jag tar min medicin.. tidigare.	Jag ska inte försöka fixa det själv utan jag tar min medicin tidigare.	Lärt mig att ta medicinen i tid		Utveckla sina vardagsrutiner
Jag är ledig måndagar, det är en slags sjukskrivning som jag har valt att göra, bara för att man får inte vara sjukskriven, men jag klarar inte att jobba fem dagar i veckan.	...ledig måndagar, det är en slags sjukskrivning som jag har valt att göra	Deltid på grund av migränen		Anpassning av sin arbetssituation
Jag tror att det är liksom, ta hjälp, jag menar, vi har städhjälp till	...vi har städhjälp till exempel, då.	Städhjälp		Val bland vardagsaktiviteter

exempel, då.				
--------------	--	--	--	--

Utveckla sina vardagsrutiner

För att klara av sin vardag och förebygga migrän har deltagarna utvecklat sina vardagsrutiner så att det finns en bättre balans mellan aktivitet och vila i vardagen. Det framkom också att hög puls kan i något fall utlösa migrän, varav en rutin att kontrollera pulsen har utvecklats. Vardagsrutinerna behövde också innehålla noggrann planering för exempelvis att ha någonstans att lägga nödvändig medicin mot migränen, så att medicinen alltid är tillgänglig var personen än befinner sig. En dagbok har använts för att se mönster kopplat till hormonell migrän.

I denna kategori beskrivs olika strategier som deltagarna har utvecklat för att fungera i sin vardag trots sin migrändiagnos. Flera deltagare hade konstaterat vikten av regelbundna rutiner när det gäller mat-, vätskeintag, sömn samt motion.

“...kan det vara om det har varit väldigt stressigt, eller om jag har slarvat till exempel med mat eller dricka, eller så, kan också utlösa”

Det finns beskrivningar om att ett akutkit med olika mediciner alltid var med ifall ett migränanfall uppstår. Det påverkar vardagen genom att se till att det alltid finns plats för det i form av handväska, fickor etcetera.

“...jag tycker inte att jag själv är sjuklig när man... Jag tycker inte jag har nån...sjukdom, men ändå i för sig, bär jag med mig mycket tabletter jämt ifall jag skulle bli dålig så.. egentligen kanske man är.. Men det är liksom, det är min vardag.”

Vidare finns beskrivningar om att en pulsklocka används under träningspass för att kunna kontrollera att ansträngningen inte är för stor och därmed migränutlösande. Pulsklockan bärs hela dagen då den ger ett lugn över att ha pulsen under kontroll och delvis också kontroll över migränen.

“...jag har konstaterat att skall jag köra spinning t.ex. så får jag numera köra ett intervall-puls-pass där...ja, det är väl också en strategi, jag använder pulsklocka, en pulsklocka har jag när jag tränar så då ser jag att jag inte ligger för högt för länge.”

Det framkom att föra dagbok över migränen, kunde vara ett sätt att försöka förutspå nästa anfall och lättare kunna planera sin vardag.

“Nämen, jag tror kanske att jag har blivit lite grann mera medveten att förebygga, eller att föregå det. Bättre på det än vad jag var då jag var yngre.”

“Då jag kanske inte reflekterade så mycket över när och varför jag fick huvudvärk och så. Som det här som är kopplat till det hormonella är mer, har jag mer identifierat på senare år när jag började liksom föra dagbok över huvudvärken. Alltså så, när den kom och så kunde man då kanske se ett mönster då, lite mer...”

Val bland vardagsaktiviteter

Att inte få tillräckligt med vila mellan aktiviteterna, aktivitetsbalans, visade sig vara en utlösande faktor för migrän hos deltagarna. Deltagarna behöver välja bort aktiviteter för att orka med de viktigaste aktiviteterna, vilket inte alltid gjordes med glädje. Det medförde känsla av minskad delaktighet.

Det finns beskrivningar om att deltagarna tvingas välja bort aktiviteter då de inte orkar ha för mycket att göra under en dag.

”Jag kanske lyckas genomföra min arbetsdag och sen är både energin slut och huvudet värker, ja men då kan man inte följa med på ungarnas matcher, eller man kan inte gå ut..”

Det finns också beskrivningar om att det är tråkigt att välja bort saker och att migränen inte ska få styra livet.

“Nej, men det gör jag inte, för jag är ju en sån optimist, så jag tror att allting, att det går nog bra, jag kan boka in det också,...och så klämmer jag in något extra möte där och tänker det går nog bra. Jag lär liksom mig inte att det går inte alltid att boka in extra saker. Så att, jag avstår ingenting för migränen. Jag tillåter inte att migränen skall styra mitt liv, så är det! Jag tycker det är så tråkigt!”

Anpassning av sin arbetsituation

Det framkom ett behov av att anpassa arbetsituationen på olika sätt från deltagarna, vilket kan gynna både personen och arbetsplatsen. Det framkom också att nämna migränen i en anställningsintervju kan vara ett känsligt ämne för deltagarna. Med rädsla att bli stämplad som sjuk och avvikande hade deltagarna utvecklat strategin att låta bli att nämna migrän i en första intervju.

Personerna med migrän fick möjlighet till flexibilitet som att exempelvis inte gå på veckomöte utan bara på månadmöte på arbetsplatsen till förmån för deras hälsa. En tillåtande arbetsplats anpassar miljön för att passa personen.

“Jag slipper till exempel dom här 8-18 dagarna, som mina kollegor jobbar varje tisdag. Men eftersom jag inte fixade det så, jobbar jag det bara en gång i månaden, när det skall vara möte för alla.”

Det framkom att deltagare har valt att arbeta hemifrån ofta.

“Vi har ju en sådan här arbetsmiljö som är helt, öppna landskap liksom, inga avskilda väggar.. Därför sitter jag ofta hemma och sådär.”

Det finns beskrivningar om att det inte var självklart att ta upp migrän under en jobbintervju, åtminstone inte vid den första intervjun. Dock skulle det tas upp vid något tillfälle under processen, men det beror då på hur stor påverkan migränen har på vardagen.

“Ja, det är ju en tveksam fråga, jag kommer ju att till slut behöva berätta det, eftersom jag har det. Jag kanske inte skulle ta det i första samtalet, men jag skulle definitivt ta det innan jag blir anställd, för det är en så stor del av min vardag.”

Egen behandling

Andra strategier att hantera vardagen på för personerna med migrän handlade om strategier att ta hand om själva migränanfallet.

Vid ett migränanfall behövde ett flertal deltagare lägga sig i ett mörkt och tyst rum. Det framkom beskrivning om en mössa med inbyggda kylklampar, som ger både mörker och kyla vid anfall. Mössan lindrar personens migrän, men personens omgivning behöver ta hand om vardagssysslorna.

“Ja, alltså i samband med ett migränanfall, så vill jag ju bara ligga någonstans i fred, där det är mörkt och tyst och så.”

“...det ser ut som en åttitalsskidmössa, fast med kyl, inbyggda geleklumpar insydda. Har den i kylskåpet. Drar ner mössan och den har den effekten att den ger, det blir både mörkt och kallt.”

Vid flertalet intervjuer framkom att deltagarna använder sig av mediciner som egentligen är framtagna för annan sjukdom. Gemensamt för dessa mediciner är att de har hjälpt personerna till ett mer fungerande liv.

“...vad jag istället, började med för två år sen som var ett epilepsimedicin, som... botade migränen fullständigt.”

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet av intervjuerna visade att deltagarna hade varierande typer av strategier för sin migrän med olika framgång.

Strategin utveckla sina vardagsrutiner: Det dagliga livets aktiviteter brukar i arbetsterapin delas in i kategorierna fritid, arbete, skötsel (såsom hushållsarbete och personlig vård) samt vila och sömn. Ett samspel mellan komponenterna aktivitet, miljö och person sker och avgör hur resultatet blir (16). Flera deltagare hade upplevt samband mellan rutiner gällande mat, dryck, motion och sömn och migränanfall.

Strategin anpassning av arbetssituation: Deltagarna hade också upplevt att antalet migränanfall hade gått att minska genom att kommunicera sina behov på till exempel arbetsplatsen och erhållit möjlighet att arbeta hemifrån för att på så sätt minska ljudnivån och andra stressorer. Stressorer kan vara att inte veta sin roll eller inte ha regelbundna arbetstider. För att skapa rutiner krävs tidsbundna återkommande mönster, där rutiner kan utvecklas, vilket också ökar känslan av trygghet (17).

Strategin val bland vardagsaktiviteter: Deltagarna berättade även om vikten av att välja bland vardagsaktiviteter för att få en balans mellan aktiviteter och vila. Det är viktigt att få möjlighet till reflektion och vila för att kunna återhämta sig från stress (6). Att inte alltid kunna hålla regelbundna sociala kontakter med aktiviteter kan påverka personens roller i dennes liv. För en person med kronisk sjukdom kan det vara en stor utmaning att upprätthålla eller rekonstruera vanor och roller. Personen kan uppleva sig avskärmad från aktivitetsroller (17).

Strategin egen behandling: Resultatet visade vidare att deltagarna till stor del behöver mediciner för att lindra eller förebygga migrän. När det gäller medicinerna var nya insikter i form av att läkemedel, som inte är utformat för migrän (18) anmärkningsvärda, dessa visade sig kunna göra stor skillnad i en persons vardag.

Forskning visar att det krävs bra balans mellan aktivitet, person och miljö/omgivning för att uppnå god hälsa generellt (20). Den arbetsterapeutiska praxismodellen Model of human occupation (MOHO) (7) beskriver att människans hälsa beror på flera aspekter: Personen med sina förutsättningar, på aktivitet det vill säga vad personen gör, eller vill göra och vad omgivningen gör, om den stödjer eller hindrar personen i dess aktivitet (7). Forskning visar vidare att ohälsa kan leda till förlust av vanor och roller (7). Ovan har nämnts exempel på hur bättre hälsa kan uppnås med strategier för aktivitet. När det gäller personens egenskaper för att uppnå så bra hälsa som möjligt handlar det till stor del om personens egen inställning. Under intervjuerna påträffades flera personer med stor vilja att få vardagen att fungera trots migränen. Det framkom att deltagarna kände starkt att migränen inte får bestämma dennes liv.

Under intervjuerna framkom att deltagarna varit medvetna om sambandet mellan migränen och hur tillåtande eller hindrande omgivning deltagarna har eller har haft. Flertalet deltagare berättade om förändringar som gjorts på arbetsplatsen till förmån för personens hälsa. Varje människa har behov av någon form av självförverkligande. En person med kronisk sjukdom kan känna att dennes identitet blir attackerad och att det blir nödvändigt att forma en identitet med sjukdomen integrerad (19). Personer med viss form av funktionsnedsättning kan genom att omgivningen förändras runt dem känna sig välfungerande igen i sin vardag (20).

En fråga som fanns i intervjuguiden, i studien, var om deltagaren skulle berätta om sin migrän i en anställningsintervju, samtliga deltagare svarade nej på den frågan initialt, men tillade att skulle det bli aktuellt att arbetsgivaren skulle fråga om tidigare sjukfrånvaro, så skulle de tala om det. Att inte tala om migränen var en strategi. En önskan om att bli accepterad och att känna sig normal (6), att inte förlora sina aktivitetsroller och bli stämplad som sjuk (7). Det framkom att ingen av deltagarna ville kalla sig sjuka, trots sin migrändiagnos. Det finns lagar som säger att det är förbjudet att neka personer med funktionsnedsättning anställning enbart på grund av funktionsnedsättningen (21). Deltagarna hade kommunicerat sina behov gentemot såväl sin arbetsplats som berörda personer i sin omgivning generellt, vilket ger dem tryggheten av att känna sig "normala", delaktiga och accepterade. Att känna sig inkluderad i samhället är särskilt viktigt för någon som vid något tillfälle känt sig utanför (16).

Den kliniska användbarheten framkommer då författarna reflekterar över deltagarnas drivkraft att försöka hålla sig fria från migrän och flertalet av deltagarna uttryckte önskemål att få ta del av vad andra deltagare gör för att hålla sig migränfria. Författarna inser att arbetsterapi skulle kunna vara behjälplig i denna fråga, genom att sammanföra och guida deltagarna i diagnosspecifika självhjälpgrupper. Genom att använda individernas egen aktivitetsengagemang kan man nå den mest centrala mekanismen till förändring (22). Forskning visar att det bästa sättet för människor i en sjukdom är att få träffa andra i liknande

situation för att undvika stigmatisering och utanförskap (23). Självhjälpsgrupper stärker klienter och ger denne makt över sin vardag och gör klienten fri från skam (23). Att i en självhjälpsgrupp lyfta strategier som deltagarna själva använder med framgång, till exempel att föra dagbok för kartläggning av migränen, skulle stärka deltagarnas egenmakt ytterligare (24).

Framtida forskning

För att få en bredare bild av vilka strategier personer med migrän har för att hantera sina vardagsaktiviteter krävs en större studie med en jämn fördelning av olika kön. Med en bredare bild av personernas strategier kan interventioner möjliggöras som arbetsterapi kan vara behjälplig i. Vidare studie är enligt författarna nödvändig då migrän orsakar stort lidande hos så många personer.

Metoddiskussion

Författarna valde Graneheim & Lundmans (13) metod för kvalitativ innehållsanalys för att metoden lämpar sig för en mindre datamängd som ett antal intervjuer. Genom denna metod kan innehållet tolkas och beskrivas mer djupgående (13).

Det var planerat att blanda fysiska möten med telefon och/eller skype. Eftersom alla intervjuer skedde via telefon och skype finns det en risk att all information inte har tolkats på rätt sätt. Någon intervju i fysiskt möte hade varit önskvärd, då kroppsspråk, gester och ansiktsuttryck visar känslor för det som beskrivs (25) vilket,

hade kunnat ge vägledning för författarna till fler eller färre följdfrågor.

Inspelningsutrustningen gav ibland ifrån sig störande ljud och ibland dålig ljudupptagning, vilket kan ha inneburit bortfall av viss information. En provintervju utfördes, med en person, vilket inte finns med i det befintliga, arkiverade materialet. Det exkluderades från studien för att deltagaren inte uppfyllde inklusionskriterierna. Under provintervjun testades frågornas relevans och ordningsföljd och även teknisk utrustning (12). Efter provintervjun ändrades ordningsföljden på en del frågor och någon fråga skrevs om för att kunna förstås lättare. Efter att samtliga frågor var ställda hade deltagarna möjlighet att prata fritt. Det gav en möjlighet att ta upp saker som inte fanns med i intervjuguiden. Om frågorna är för detaljerade kan det bli ett störande moment där intervjuaren stoppar deltagaren i att prata i ett naturligt flöde. (25). Responsen från deltagarna var att det var positivt. Deltagarna kunde därmed ta upp saker som de ville berätta mer om. Författarna valde att ha med frågor om sådant som troligen skulle tas upp av deltagarna under intervjun, exempelvis om symptom och orsaker till migrän, vilket resulterade i att olika strategier framgick där och inte enbart som svar till frågor kopplade till strategier.

Förförståelsen som den ena författaren har kan ha varit en tillgång då författaren kan förklara mer djupgående om en fråga inte förstås av deltagaren. Förförståelsen kan ha varit ett hinder då det finns risk för att följdfrågorna var ledande. Det har varit av yttersta vikt att ha kunnat reflektera och diskutera genom hela processen för att behålla en objektiv inställning. Det är relevant att deklarerat vilka erfarenheter som blivit forskarens förförståelse av det som skall tolkas (26). I detta fall handlar det om att den ena författaren själv har migrän.

Antalet inplanerade deltagare och andra personer som hade visat intresse var från början hälften män och hälften kvinnor. Efter bortfallet av en planerad intervju var antalet deltagare för få och därmed behövdes nya deltagare sökas. Det tillkom två kvinnliga deltagare och därmed blev det fler kvinnor än män i studien. Det återspeglar prevalensen att migrän är vanligare bland kvinnor än män (2). Fler män hade kunnat bidra till en ökad heterogen spridning bland deltagarna och i resultatet. Författarna hade som ambition att hitta en så heterogen grupp deltagare som möjligt beträffande ålder och kön, för att hitta de individuella variationerna, som grundar sig i deltagarnas personliga historia och livsvillkor. En fråga som hade kunnat vara av intresse är om män hade kunnat se att deras migrän var kopplat till hormonella förändringar (ålder), som det fanns beskrivningar om när det gäller de kvinnliga deltagarna. Genom större variation av deltagare ökar också möjligheten att kunna belysa området på ett mera tillförlitligt sätt (13).

Referenser

1. Dahlöf C, Edvinsson L. Migrän - Sjukdomens bakgrund och behandling. *Läkartidningen*. 2007;104(23):1806-1810.
2. Kjørsvik Bertelsen A. Sjukdomar i nervsystemet. I: Ørn S, Mjell, J, och Bach-Gansmo, E, redaktörer. *Sjukdom och ohälsa - Diagnostik och behandling*. Lund: Studentlitteratur; 2012.
3. Charles, A. Migraine. *The New England Journal of Medicine*. 2017;377(6):553-561.
4. Eklund M. Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. *Aktivitet & relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
5. Özturan A, Şanlıer N, Coşkun Ö. The Relationship Between Migraine and Nutrition/Migren ve Beslenme İlişkisi. *Turk J Neurol*, 2016;22(2):44-50.
6. Leufstadius C, Argentzell E. Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. *Aktivitet & relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
7. Kielhofner G. Introduktion till Model of Human Occupation (MOHO). I: Kielhofner G. *Model of human occupation. Teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur; 2012.
8. Erlandsson L, Persson D. ValMo-modellen. Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Lund: Studentlitteratur; 2014.
9. Sveriges Arbetsterapeuter. Vad gör en arbetsterapeut? [Internet]. Stockholm: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018 [publicerad 2018-10-12; citerad 2019-04-17]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbetsterapeut/>
10. Woldeamanuel Y, Cowan W. The impact of regular lifestyle behavior in migraine: A prevalence case-referent study. *J Neurol*. 2017;263(4):669-676.
11. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Upplaga 3. Lund: Studentlitteratur; 2017.
12. Danielson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Upplaga 3. Lund: Studentlitteratur; 2017.
13. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B, redaktörer. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2008.
14. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Upplaga 3. Lund: Studentlitteratur; 2017.
15. Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Internet]. Stockholm: Vetenskapsrådet. [citerad 2019-02-11]. Hämtad från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
16. Argentzell E, Leufstadius C. Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. *Aktivitet & relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
17. Kielhofner G. Vanebildning: Aktivitetsmönster i dagliga livet. I: Kielhofner G. *Model of human occupation. Teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur; 2012.

18. 1177. Läkemedel vid migrän [Internet]. 1177; 2017 [uppdaterad 2017-04-06; citerad 2019-03-28]. Hämtad från: <https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/lakemedel-utifran-diagnos/lakemedel-vid-migran/>
19. Jansson J-Å, Gunnarsson B. Motivations- och emotionspsykologi. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. Aktivitet & relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Lund: Studentlitteratur; 2010.
20. Whiteford G, Townsend, E. (2011). Participatory occupational justice framework (POJF) 2010: Enabling occupational participation and inclusion. I: Kronenberg F, Pollard N, D. Sakellariou D, redaktörer. Occupational therapies without borders: Towards an ecology of occupation-based practices. Upplaga 2. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone; 2011.
21. Diskrimineringsombudsmannen. Diskriminering och missgynnande i arbetslivet [Internet]. Solna: Diskrimineringsombudsmannen; 2019 [uppdaterad 2019-03-22; citerad 2019-03-28]. Hämtad från: www.do.se/om-diskriminering/diskrimineringsforbud-inom-olika-omraden/diskriminering-missgynnande-arbetslivet/
22. Kielhofner G, Forsyth K. Terapeutiskt resonemang: Att planera, genomföra och utvärdera behandlingsresultat. I: Kielhofner G. Model of human occupation. Teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2012.
23. Alphonse E. Brukarinflytande- ett nytt uppdrag och kunskapsfält. I: Bogarve C, Ershammar D, Rosenberg D, redaktörer. Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder. Stockholm: Gothia Fortbildning; 2016.
24. Bogarve C, Ershammar D, Rosenberg D. Avslutning: Att förverkliga möjlighetens metoder. I: Bogarve C, Ershammar D, Rosenberg D, redaktörer. Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder. Stockholm: Gothia Fortbildning; 2016.
25. Danielsson E. Kvalitativ forskningsintervju. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012.
26. Larsson, S. Om kvalitet i kvalitativa studier. Nordisk Pedagogik. 2005 25(1), 16-36.