



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP**  
**OCH FYSIOLOGI**  
**ARBETSTERAPI**

# **ATT FINNA NYA VÄGAR**

En intervjustudie med personer som genomgått ett smärtrehabiliteringsprogram

**Sara Eriksson, Nelly Moen**

---

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Susanne Gustafsson, docent i arbetsterapi, universitetslektor
Examinator:	Lena Mårtensson, docent i arbetsterapi, universitetslektor

# Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Susanne Gustafsson, docent i arbetsterapi, universitetslektor
Examinator:	Lena Mårtensson, docent i arbetsterapi, universitetslektor

---

Bakgrund	Arbets terapeuter har ett aktivitetsfokus och arbetar med olika patientkategorier med olika typer av funktionsvariationer och sjukdomar vars gemensamma nämnare är att dessa påverkar patientens aktivitetsutförande. En patientkategori är personer med långvarig smärtproblematik. Långvarig smärtproblematik är ett utbrett hälsoproblem som påverkar såväl individ som samhälle. I rehabiliteringsprocessen för personer med långvarig smärtproblematik använder sig arbets terapeuter av olika behandlingsprogram, såsom Redesigning Daily Occupations (ReDO™-metoden) samt vardagsrevidering. Syftet med dessa behandlingsprogram är att ge deltagarna strategier som kan hjälpa dem till en mer hållbar vardag. Arbetsterapienheten på Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) är en mottagning som skapat en egen form av Vardagsrevideringsprogram utformad för personer med långvarig smärtproblematik.
Syfte	Studiens syfte var att undersöka vad personer med långvarig smärta upplever påverkar tillämpningen av strategier till vardagen efter deltagande i ett Vardagsrevideringsprogram.
Metod	En kvalitativ metodansats har legat till grund för föreliggande studie. Fem semistrukturerade intervjuer har genomförts med personer i åldrarna 35–59 år som deltagit och avslutat Vardagsrevideringsprogrammet på arbetsterapienheten på SÄS. Intervjudeltagarna bestod av fyra kvinnor och en man med olika sysselsättningsgrad och familjesituation.
Resultat	Ur resultatet framträdde ett övergripande tema “möjligheter och hinder för tillämpning av strategier i vardagen” vilket innehåller fyra kategorier; <i>Socialt stöd</i> , <i>Acceptans av den nya situationen</i> , <i>Hantering av sin tid</i> samt <i>Identitet</i> .
Slutsats	Genom fördjupad förståelse för hur personer med långvarig smärta upplever tillämpningen av strategier i sin vardag kan arbets terapeuter på såväl SÄS som andra arbetsterapienheter som använder sig av ReDO™-metoden eller Vardagsrevidering anpassa behandlingsprogrammet till att göra större nytta för patienterna.

# Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2020
Supervisor:	Susanne Gustafsson, senior lecturer in occupational therapy
Examiner:	Lena Mårtensson, senior lecturer in occupational therapy
Keyword:	Occupational therapy, chronic pain, activities of daily living, qualitative research

---

Background	Occupational therapists have an activity focus and works with different kinds of patient categories who suffers from different types of functional variations and diseases whose common denominator is that they affect the patient's activity performance. One patient category is people with chronic pain. Chronic pain is a widespread health problem that affects both the individual and the community. Occupational therapists use various treatments in the rehabilitation process when working with people with chronic pain, such as Redesigning Daily Occupations (ReDO™-method) and "Vardagsrevidering". The aim of these programs is to provide participants with different kind of strategies that can help them to establish a more sustainable everyday life. The occupational Therapy Unit at Södra Älvsborgs Hospital (SÄS) is a clinic that constructed their own version of "Vardagsrevidering" designed for people with chronic pain.
Aim	The aim of the study was to explore what people with chronic pain experience affect the use of strategies in everyday life after participating in a "Vardagsrevidering" program.
Method	A qualitative method formed the basis of the present study. Five semi-structured interviews have been conducted with persons aged between 35–59 who participated and completed the "Vardagsrevidering" program at the Occupational Therapy Unit at SÄS. The interviewed participants consisted of four women and one man with different employment and family situation.
Result:	An overarching theme, "opportunities and obstacles to the application of everyday strategies" covers the content of the four categories that emerged; <i>Social support</i> , <i>Acceptance of the new situation</i> , <i>Management of their time</i> and <i>Identity</i> .
Conclusion	The result of this study offers an in- depth understanding of how people that suffers from chronic pain experience the use of strategies in their everyday lives. This information can guide Occupational therapists at SÄS and other units working with rehabilitation programmes such as ReDO™-method and "Vardagsrevidering" in how to tailor the treatment programs to make greater benefit to suit the patients.

# Innehållsförteckning

Bakgrund .....	1
Syfte .....	2
Metod .....	3
Metodval .....	3
Södra Älvsborgs Sjukhus smärtrehabiliteringsprogram.....	3
Urval.....	3
Procedur .....	4
Datainsamling .....	4
Analys av data.....	4
Etiska överväganden .....	6
Resultat.....	6
Socialt stöd.....	7
Acceptans av den nya situationen .....	8
Hantering av sin tid .....	9
Identitet .....	10
Diskussion .....	10
Metoddiskussion .....	10
Resultatdiskussion.....	12
Slutsats .....	16
Referenser.....	17

## Bakgrund

Aktivitet är ett centralt begrepp inom arbetsterapi och kan delas in i olika kategorier såsom arbets- och rekreativa aktiviteter (1). Utförandet av aktiviteter ger människor en känsla av olika roller och kan ha olika värden för olika människor. Aktivitet har visat sig vara grundläggande för människors hälsa och delaktighet (2). Arbetsterapeuter möter olika patientkategorier med varierande typer av funktionsvariationer och sjukdomar vars gemensamma nämnare är att de påverkar patientens delaktighet i aktivitet och således även deras välbefinnande och hälsa negativt. En patientkategori arbetsterapeuter möter i sitt arbete är personer med långvarig smärtproblematik. Långvarig smärta är ett mångfacetterat tillstånd som påverkar individens förmåga att utföra aktiviteter i vardagen, upprätthålla sociala kontakter och viktiga roller (3). Då långvarig smärtproblematik är ett utbrett problem som kan innebära stora negativa konsekvenser för individen är det relevant att undersöka hur dessa individer upplever nyttan av att delta i behandlingsprogrammet Vardagsrevidering.

För att diagnostiseras med långvarig smärta krävs att smärtan ska ha pågått i minst tre månader och majoriteten av den långvariga smärtproblematik som denna patientkategori har är ofta muskuloskeletal (4, 5). Långvarig smärtproblematik är ett utbrett hälsoproblem och prevalensen varierar mellan cirka 11% till 20% hos den vuxna befolkningen beroende på grad av smärta (6). Behandling av långvarig smärta är en lång process som involverar många olika professioner (5). Många gånger finns återkommande behov av behandling samt kontroller och prognosen för att bli helt smärtfri är generellt låg. Långvarig smärta innebär därmed en stor belastning på flera olika nivåer, dels påverkar det den enskilda individen men det innebär även en stor belastning på såväl samhälle som hälso- och sjukvård (5). Enligt the International Association for the Study of Pain (IASP) (6), är långvarig smärta en av de sjukdomar i Europa, Nordamerika och Australien som har störst ekonomisk påverkan på samhället samt inverkan på människans fysiska funktioner. För den enskilda individen innebär långvarig smärta dels en negativ inverkan ur ett socioekonomiskt perspektiv men forskning visar även på ett samband mellan smärta och livskvalité, där livskvalitén reduceras med ökad smärta (4, 5). En rad andra symtom kan uppstå hos individen till följd av långvarig smärta, till dessa hör bland annat depression och sömnproblematik (7). Det är även vanligt med emotionell instabilitet där personen pendlar mellan starka positiva och negativa känslor (3, 5). Norrbrink och Lundeberg (8) menar att långvarig smärta kan leda till kognitiva svårigheter i form av koncentrationssvårigheter, minnespåverkan eller inlärningssvårigheter. Långvarig smärta påverkar således flera aspekter av livet negativt för individen och kan leda till social isolering och lidande (8). Långvarig smärtproblematik kan leda till olika typer av aktivitetsproblem hos individen (9). En forskningsstudie (10) har visat att personer med långvarig smärtproblematik bland annat upplever svårigheter i att kunna utföra vardagliga aktiviteter såsom att utföra hushållssysslor, egenvård, arbets- och fritidsaktiviteter. Arbetsterapeutiska interventioner är därför av relevans för patienter med långvarig smärtproblematik.

Då långvarig smärta påverkar individens förmåga att utföra aktiviteter kan det leda till att vardagens struktur hamnar i obalans (10). För att individen åter ska kunna få struktur på vardagen kan arbetsterapeuter arbeta med behandlingsmetoder såsom Vardagsrevidering, till exempel i form av programmet *Redesigning Daily Occupations* (ReDO™-metoden) (1). Detta är en behandlingsmetod som innebär att individen får en större förståelse för hur vardagens aktiviteter fungerar tillsammans och hur det i sin tur påverkar dennes hälsa. Metoden är utvecklad för arbete med stressrelaterad ohälsa men har även visat sig vara verksam för andra målgrupper. Metoden baseras på *the Value and Meaning in Occupations* (ValMO) (1), som är en aktivitetsbaserad begreppsmodell, vilken förklarar människors aktiviteter utifrån skötsel-,

arbets-, lek- och rekreativa aktiviteter. I arbetet med vardagsrevidering är målet att skapa en hållbar vardag där balans mellan de olika aktivitetskategorierna uppnås i så stor utsträckning som möjligt. Begreppet aktivitetsbalans kan förklaras som att det finns när den enskilda individen upplever att aktiviteter i dennes liv står i rätt proportion i variation och mängd i förhållande till varandra (11). Inom arbetsterapi är aktivitetsbalans ett fundamentalt begrepp och en viktig del i arbetsterapeuters arbete. En studie (11) har visat att det finns ett samband mellan aktivitetsbalans, hälsa och välmående hos människor. Det finns således en korrelation mellan att ha balans mellan olika typer av aktiviteter, exempelvis sociala eller rekreativa aktiviteter och upplevd hälsa. I en annan studie (12) om ReDO™-metoden visade det sig att kvinnor som deltagit i behandlingsmetoden hade en ökad känsla av belåtenhet i deras utförda aktiviteter jämfört med de som ingått i sedvanlig rehabilitering.

Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) har utifrån ReDO™-metoden utformat en egen form av Vardagsrevideringsprogram som är en del i deras smärtherehabiliteringsprogram (Kommunikation med C Wassenius 2020-01-20). Vardagsrevideringsprogrammet består av sex gruppträffar plus ett uppföljningstillfälle, med en träff i veckan under en sexveckorsperiod. Det sjunde och sista tillfället sker i form av en uppföljning tre månader efter avslutad behandling. Flertalet professioner arbetar med patientgruppen under behandlingsperioden och utöver arbetsterapeut ingår även sjuksköterska, läkare, fysioterapeut, kurator, psykolog, undersköterska samt medicinsk sekreterare i teamet. I Vardagsrevideringsprogrammet får deltagarna lära sig olika strategier som de kan använda sig av i vardagen. Utifrån programmet innebär en strategi att deltagarna får med sig olika verktyg och tips som möjliggör problemlösning och beslutsfattande i att kunna göra förändringar i sitt aktivitetsmönster för att på så vis få en mer hållbar vardag. Några exempel på strategier kan vara att använda sig av veckoplanering, ta kortare pauser eller att göra en sak i taget. En strategi kan ses som ett kognitivt sätt att arbeta framåt, där utgångspunkten kan vara i tidigare erfarenheter eller mot ett förutbestämt mål (13). Cole (14) beskriver att ett viktigt steg i gruppbehandling är förmågan att generalisera den kunskap som ges. Generaliseringsförmåga innebär förmågan att tänka abstrakt kring den kunskap som inhämtats för att kunna applicera och överföra den i sin egen vardag.

Studier kring Vardagsrevidering och ReDO™-metoden (12, 15) finns sedan tidigare, dock med fokus på stressrelaterade sjukdomar, då båda programmen i sin originalform är utformade för denna specifika patientgrupp. Hur behandlingsprogrammen Vardagsrevidering och ReDO™-metoden kan tillämpas för smärtpatienter är således ett område som behöver utforskas mer. Kallhed och Mårtensson (7) har studerat hur smärtpatienter på SÄS har upplevt sig bli hjälpta av att ingå i ett multimodalt rehabiliteringsteam. SÄS har nu efterfrågat en studie i syfte att undersöka deltagarnas upplevelse av det specifika arbetsterapeutiska behandlingsprogrammet som ett led i kvalitetssäkring och kontinuerligt förbättringsarbete. Förhoppningen med studien är även att kunna bidra med ett resultat som visar att den arbetsterapeutiska interventionen som ges i form av ett Vardagsrevideringsprogram kan hjälpa personer med långvarig smärtproblematik i deras rehabiliteringsprocess.

## **Syfte**

Studiens syfte var att undersöka vad personer med långvarig smärta upplever påverkar tillämpningen av strategier till vardagen efter deltagande i ett Vardagsrevideringsprogram.

# Metod

## Metodval

Metoden som låg till grund för denna studie var en kvalitativ metodansats vilken bottnar i det holistiska synsättet (16). Kvale och Brinkman (17) menar att kvalitativ kunskap syftar till att få fram nyanserade berättelser från intervjupersonernas liv. Denna kunskap kan hjälpa oss att förstå världen såsom den upplevs och beskrivs av människor vilket leder till en större förståelse av verkligheten. Intervjufrågorna för föreliggande studie var av semistrukturerad karaktär, vilket innebar att öppna frågor ställdes utifrån en viss struktur men där ordningsföljden var anpassningsbar (16). Detta gjordes för att kunna anpassa intervjun utifrån individen för att kunna gå djupare in på ämnen som var av relevans. Intervjufrågorna justerades allt eftersom datainsamlingen skedde, med avsikt att försäkra sig om att frågorna svarade mot syftet och få ett så innehållsrikt material som möjligt. Studien hade en induktiv ansats vilket innebar att det i förväg inte fanns teorier eller slutsatser kring den föreliggande studien (18). En objektiv analys skedde utifrån den empiriska data som samlats in (16).

## Södra Älvsborgs Sjukhus smärtrehabiliteringsprogram

Under smärtrehabiliteringsprogrammet deltar totalt tio patienter samtidigt. Dessa delas under Vardagsrevideringsprogrammet upp i två mindre grupper om fem personer vardera. Deltagarna kommer dagligen till kliniken mellan klockan 09.00 - 15.00 där de deltar i olika aktiviteter som hålls av olika professioner. Vardagsrevidering ingår som ett tillfälle per vecka under en timme, där deltagarna tillsammans med arbetsterapeut arbetar med olika teman såsom aktivitetsmönster, tidsuppfattning, aktivitetsbalans, målsättning och gränssättning. Varje tillfälle avslutas med en hemuppgift, vilken är kopplad till respektive tema. Utöver Vardagsrevidering ger även arbetsterapeuten information om praktisk ergonomi under fem tillfällen. Fysioterapeuterna bidrar med information gällande anatomi och träningslära samt erbjuder grupper inom Mindfulness, basal kroppskännedom, medicinsk yoga samt avspänning. Sjuksköterskor och undersköterskor pratar om livsstil och sömn samt leder en samtalsgrupp. Vid fyra till fem tillfällen bidrar psykologen i teamet med föreläsningar om psykologi och smärta. Där ingår sådant som tankar, smärta, beteende samt acceptans och åtagande till handling. Teamets läkare håller en föreläsning om olika aspekter om smärta. Kurator finns tillgänglig för deltagarna att kontakta vid behov. Tre månader efter avslutad behandling träffas deltagarna på ett sjunde och sista tillfälle för uppföljning.

Under hela behandlingsprocessen arbetar smärtrehabiliteringsteamet tillsammans med patienten och de individuella mål som patienten satt upp. Alla deltagare uppmanas att fundera på vilket mål de önskar ha under rehabiliteringsperioden. Under behandlingsvecka fem får deltagarna börja skriva ned vilka förändringsmål de har för det kommande året. Dessa mål, tillsammans med en blankett från Nationella registret över smärtrehabilitering (NRS) (19) skickas slutligen ut till patienterna ett år efter utskrivning.

## Urval

Urvalet i föreliggande studie bestod av personer med långvarig smärtproblematik som deltagit i behandlingsprogrammet vardagsrevidering vid en mottagning på SÅS. Deltagarna intervjuades en tid efter avslutad behandling. Inklusionskriterierna för deltagarna var att de skulle ha; 1.) diagnostiserats med långvarig smärtproblematik; 2.) vara över 18 år; 3.) deltagit och avslutat behandling med olika tidsintervall; 4.) behärska det svenska språket i såväl tal som skrift. Exklusionskriterier var; 1.) personer med annan allvarlig sjukdom. Studien eftersträvade

ett heterogent urval för att få en så god spridning som möjligt gällande ålder, kön och socioekonomisk status - avseende om personen är i arbete eller inte.

## Procedur

Föreliggande studie är gjord på uppdrag av Arbetsterapin rehab på SÄS. Arbetsterapeuter på aktuell mottagning stod för insamling av deltagare. De gjorde först ett ändamålsenligt urval, där listor skrevs ut på personer som gått klart programmet för tre till sex månader sedan, detta för att tillgodose föreliggande studies inklusionskriterier (16). Utifrån dessa listor exkluderades personer som inte behärskade det svenska språket tillräckligt väl. Därefter inkluderades sju personer baserat på ålder och kön, för att få en så god spridning som möjligt, av en arbetsterapeut på mottagningen som inte kände till personerna sedan tidigare. Dessa personer fick förfrågan om att delta i studien via informationsbrev med skriftligt samtycke. Då ingen svarade per brev kontaktades personerna istället via telefon av arbetsterapeut på mottagningen, fyra tackade då ja till att delta i studien. Dessa fyra personer kontaktades sedan av författarna till föreliggande studie via telefon där två slutligen valde att delta i studien. På grund av utbrott av pandemi i samhället försvårades det ändamålsenliga urvalet. För att få tag på ytterligare deltagare gjordes istället ett bekvämlighetsurval där arbetsterapeut på mottagningen kontaktade personer som nyligen gått klart behandlingsprogrammet och som därmed ansågs mer lättillgängliga (16). Av dessa tackade tre personer ja till att delta i studien. Samtliga intervjupersoner kontaktades via telefon av författarna till föreliggande studie och de fick själva föreslå tid och datum för när intervjuerna skulle äga rum. Skriftliga samtycken samlades in via e-post.

## Datansamling

Det insamlade materialet bestod av data från fem intervjudeltagare, fyra kvinnor och en man som avslutat programmet mellan en vecka och ett halvår sedan. Deltagarna varierade i yrkeskategori, sysselsättningsgrad, relationsstatus och var i åldrarna mellan 35–59 år. Datansamlingen skedde med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 2). För att testa om intervjuguidens frågor svarade till syftet hölls en provintervju med en utomstående person som deltagit i ett likande vardagsrevideringsprogram vilket föranledde till att intervjuguiden reviderades (16). Frågorna i intervjuguiden utformades för att kunna beröra personens generella upplevelser av Vardagsrevideringsprogrammet och vad som påverkar tillämpning av strategier i vardagen. Intervjuerna skedde via telefonsamtal där författarna gemensamt deltog vid varje intervjutillfälle. Intervjuerna ägde rum i en avskild miljö fri från distraktion och varade mellan 30–50 minuter. Författarna bestämde i förväg inför varje intervju vem som skulle vara ledande i frågeställningarna men där båda hade möjligheten att ställa följdfrågor. Syftet med följdfrågorna var att möjliggöra så mycket innehåll som möjligt i svaren. Intervjuerna inleddes med en kort genomgång om formalia, såsom konfidentialitet samt möjligheten att avbryta sitt deltagande när som helst under studiens gång samt hur intervjuens upplägg skulle se ut. Detta följdes av ett antal demografiska frågor för att sedan komma in på de frågor som knöt an till syftet. Intervjuerna spelades in via en ljudinspelningsapplikation på mobilen, vilka endast författarna har haft åtkomst till. För att säkerställa konfidentialitet och ge möjlighet till att granska det inspelade materialet arkiveras ljudfilerna tillsammans med de skriftliga samtyckena på sektionen för Hälsa och rehabilitering på Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet i 10 år.

## Analys av data

Materialet bestod av den insamlade datan från de fem semistrukturerade intervjuerna. Datan har transkriberats för att sedan analyseras utifrån Graneheim och Lundmans kvalitativa



innehållsanalys (18). Analysen pågick parallellt med datainsamlingen i ett led att ytterligare försäkra att intervjufrågorna svarade mot studiens syfte. För att säkerställa att de meningsbärande enheterna var relevanta för syftet har författarna initialt identifierat meningsbärande enheter enskilt för att sedan gå igenom dem tillsammans muntligt. Dessa har sedan lagts in i en tabell där författarna gemensamt har kondenserat och kodat de meningsbärande enheterna, detta har gjorts för att få en mer lätthanterlig data som möjliggör att få fram materialets kärna (18). Datan har sedan delats in i kategorier och underkategorier för att identifiera olika centrala delar som svarar till syftet. Kvale och Brinkman (17) menar att analysprocessen är ett sökande efter att ta reda på vad intervjupersonen egentligen menar och att det krävs en innehållsrik och varierad data för att möjliggöra detta. Stor vikt lades därför vid analysprocessen där författarna noggrant gick igenom tabellen som flertalet gånger reviderades för att säkerställa att datan uppfattats korrekt samt svarade till syftet. Utifrån detta har sedan temat *“Möjligheter och hinder för tillämpning av strategier i vardagen”* identifierats. För ett exempel ur analysen se tabell 1.

**Tabell 1.** Exempel på meningsbärande enheter, kondensering, kod, underkategori och kategori i föreliggande studie.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Det är väl, kanske framförallt det här att man har ändrat kraven på sig själv	Ändrat kraven på sig själv	Ändrade krav	Hantera sina krav	Acceptans av den nya situationen
Jag kommer inte att kunna ta de pauserna som vi har pratat om och...i programmet. Det är bara att inse...det går inte...inte om man jobbar hundra procent	Jag kommer inte kunna ta de pauserna vi pratat om i programmet, det går inte om man jobbar hundra procent	Heltid gör att det inte går	Tidsbrist i vardagen	Hantering av sin tid
Jag ber andra om hjälp och jag har involverat min familj mer i min smärta. För att de också ska förstå varför jag inte kan göra saker som jag har gjort innan	Ber andra om hjälp och har involverat min familj i min smärta. För att de ska kunna förstå varför jag inte kan göra saker som innan	Involvera anhöriga	Anhörigas roll	Socialt stöd
Jag ramlar ju väldigt lätt tillbaka i samma mönster som jag var i innan	Ramlar lätt i samma mönster som innan.	Ramlar tillbaka i mönster	Skapa nya vanor	Identitet

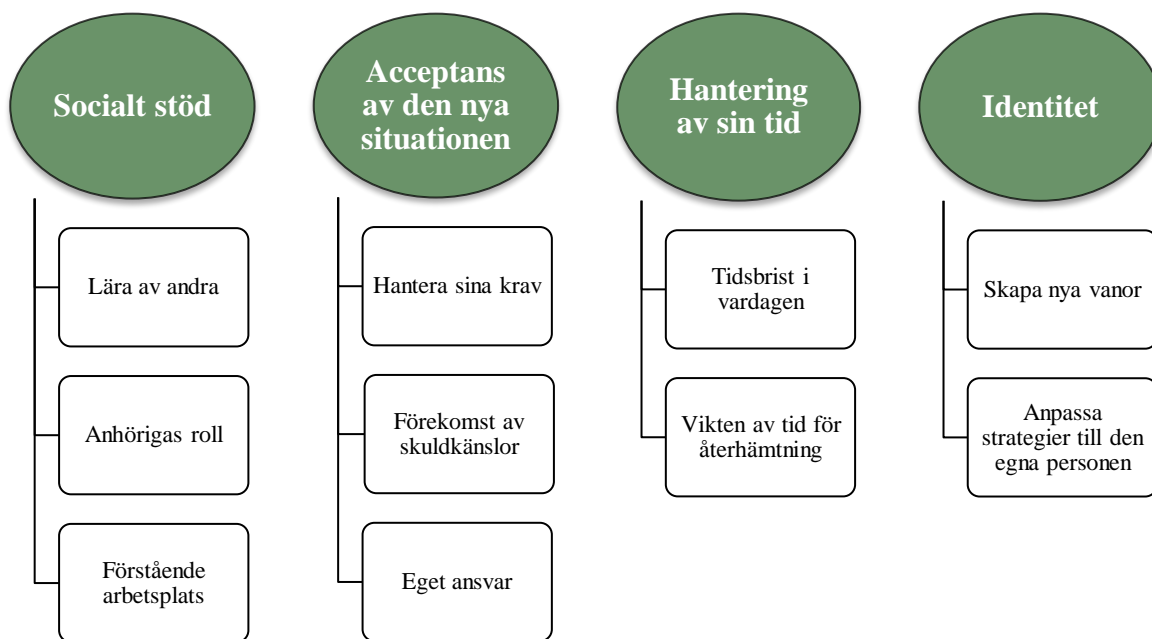
## Etiska överväganden

Vid genomförandet av denna studie har det varit viktigt att bejaka etiska aspekter och göra olika etiska överväganden. Enligt forskningsetik ska det finnas en relevans för syftet och den frågeställning som finns ska inte tidigare ha blivit besvarad (20). När en studie genomförs är det av stor vikt att fundera på vem som drar nytta av den (16). Denna studie kan vara värdefull för såväl professionen arbetsterapeuter som för individen, vilket i detta fall är personer med långvarig smärtproblematik. Nyttan med studien är att resultatet kan ligga till grund för ett utvecklingsarbete inom verksamheten samt att kunna belysa värdet av denna typ av intervention. Detta kan i sin tur komma att gynna såväl framtida deltagare som samhället genom ökad social hållbarhet.

Deltagarna i studien bör betraktas som en utsatt grupp och bör därmed bemötas med aktsamhet (16). Danielson (16) beskriver kvalitativa metoder som en metod att komma nära en person och att det i sin tur leder till olika svårigheter, dels kan en maktposition mellan intervjuperson och intervjuare uppstå samt att deltagaren kan reagera starkt på de frågor som ställs. Ett etiskt övervägande som gjordes var att se över möjligheten att kunna erbjuda deltagarna en kontaktperson att vända sig till om behov av samtal uppstod efter deltagandet i intervjun. Detta med medvetenheten om att eventuella negativa känslor kunde väckas hos deltagarna i samband med intervjun vilka kunde behöva hanteras såväl direkt som efteråt. Då deltagarna var avslutade hos SÄS fanns ingen möjlighet att erbjuda kontaktperson därifrån men deltagarna fick information om att de kunde höra av sig till författarna om några frågor eller funderingar skulle uppstå. Nyttan av att framhäva deltagarnas upplevelser har bedömts väga upp för riskerna. Deltagarna informerades såväl i informationsbrevet som muntligt i början av intervjun om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande eller ta en paus under intervjuns gång. Vidare informerades samtliga om att de hade möjlighet att avstå från att besvara en fråga om de skulle uppleva den som obekvämt. Det var även viktigt att intervjuerna inte pågick under för lång tid då detta kunde bli för påfrestande för intervjudeltagarna, därför såg författarna till föreliggande studie till att hålla intervjuerna under en timme. För att säkerställa konfidentialitet har den insamlade datan behandlats på så vis att det inte går att härröra intervjuerna till en specifik person. Ljudfilerna arkiveras tillsammans med de skriftliga samtyckena på sektionen för Hälsa och rehabilitering på Sahlgrenska akademin vid Göteborgs universitet i 10 år.

## Resultat

Ur den data som analyserats har fyra olika kategorier med tillhörande underkategorier identifierats som belyser deltagarnas upplevelse av vad som påverkar tillämpning av strategier i vardagen som de fått med sig från Vardagsrevideringsprogrammet (se figur 1). De kategorier som framkommit är; *Socialt stöd*, *Acceptans av den nya situationen*, *Hantering av sin tid* samt *Identitet*. Utifrån dessa kategorier har temat *Möjligheter och hinder för tillämpning av strategier i vardagen* skapats då resultatet visar att upplevelser av *socialt stöd*, *acceptans av den nya situationen*, *hantering av sin tid* och *identitet* skapar goda förutsättningar och möjliggör för deltagarna att kunna tillämpa de strategier de fått med sig in i sin vardag. Brist på *socialt stöd*, *acceptans av den nya situationen*, *hantering av sin tid* och *identitet* har påvisats kunna vara ett hinder för att deltagarna ska kunna tillämpa de strategier de fått med sig.



**Figur 1.** Kategorier och dess tillhörande underkategorier i föreliggande studie.

## Socialt stöd

Kategorin *Socialt stöd* handlar om deltagarnas upplevda möjligheter och hinder till att kunna använda sig av strategier i vardagen samt hur de påverkas av deras sociala omgivning. Deltagarna i studien belyste vikten av att ha socialt stöd från olika personer i sin omgivning. Tre olika underkategorier utkristalliserades; *Lära av andra*, *Anhörigas roll* samt *Förstående arbetsplats*.

### Lära av andra

Att få ta del av andra gruppmedlemmars erfarenheter, tankar och idéer från Vardagsrevideringsprogrammet visade sig vara en betydelsefull del för den egna processen i att kunna tillämpa strategier i vardagen. Dels var det hjälpsamt att kunna få förslag av andra i liknande situation på hur de utför olika vardagsaktiviteter. Det visade sig också vara av stor nytta att få träffa och samtala med personer som befann sig i samma situation eller till och med ibland, i en ännu svårare situation än en själv. Detta bidrog till en ökad självinsikt och upplevelse av att behöva ta sin smärta på allvar samt vikten av att börja tillämpa de nya strategierna för att kunna öka chansen till ett hållbart liv.

*“man är ju på så olika nivåer i en grupp, man är ju inte på samma nivå... så iallafall jag kunde plocka med mig väldigt mycket från de andra...”*

### Anhörigas roll

Stöd från anhöriga, såsom att ha förstående familjemedlemmar visade sig möjliggöra tillämpning av strategier i vardagen. Det fanns en upplevelse hos deltagarna att de i större utsträckning involverade sina anhöriga i sin smärtproblematik än innan de deltog i Vardagsrevideringsprogrammet, vilket underlättade tillämpningen av strategier. Det fanns en upplevelse av att omgivningen hade fått en ökad förståelse vilket bidrog till en reducerad upplevelse av stress, detta i sin tur gav ökade möjligheter att tillämpa strategier i vardagen. Det fanns även en upplevelse av att det var svårt att kunna tillämpa många av de strategier som kom

från Vardagsrevideringsprogrammet om stödet från anhöriga var lågt. Detta då det fanns en upplevelse av att de flesta strategier som gavs specifikt handlade om att ta hjälp från andra.

*“mitt stora hinder är ju att mycket det här under Vardagsrevideringen handlar ju om att man ska ta hjälp av andra... och det har jag ingen möjlighet att göra...”*

### **Förstående arbetsplats**

Det framkom att en arbetsplats med förstående chef samt kollegor upplevdes möjliggöra tillämpningen av strategier på den egna arbetsplatsen. Deltagandet i Vardagsrevideringsprogrammet upplevdes ge en extra tyngd för att kunna berätta om behovet av återhämtning och anpassning på den egna arbetsplatsen. En förstående arbetsplats upplevdes även bidra med ett konkret stöd i form av påminnelser från kollegor om att pausa på jobbet. En upplevd känsla av brist på förståelse från chef och kollegor hindrade tillämpningen av strategierna på arbetsplatsen.

*“På jobbet är det svårare naturligtvis...jag tror verkligen inte att de som är runt mig förstår vad det är som jag fått med mig...jag tror att de runt mig tror att jag kommer tillbaka och inte har ont längre”*

### **Acceptans av den nya situationen**

Kategorin *Acceptans av den nya situationen* handlar om deltagarnas upplevelse av möjligheter och hinder till att acceptera den nya situationen och de egna förutsättningarna i vardagen. Utifrån kategorin identifierades tre underkategorier; *Hantera sina krav*, *Förekomst av skuld känslor* och *Eget ansvar*.

#### **Hantera sina krav**

Resultatet visar att möjligheten att hantera de krav som ställs på en själv var en del som upplevdes påverka tillämpningen av strategier i vardagen. Det fanns en upplevelse om att det tidigare ställts höga krav på den egna personen men att dessa krav nu reducerats samt att en ny acceptans kring den egna situationen möjliggjorde detta. Genom de sänkta kraven på den egna personen upplevdes möjligheten att tillämpa strategier från Vardagsrevideringsprogrammet öka. En insikt om att behöva hålla långsiktigt återkom som ett skäl till att kunna acceptera minskade krav och därmed kunna tillämpa de strategier som getts. Sänkta krav bidrog till en ökad känsla av förnöjsamhet över att utföra vardagsaktiviteter som de tidigare hade sett som oansenliga vilket bidrog till att upprätthålla användandet av strategier. Trots att det fanns en känsla av förnöjsamhet över vad som beskrevs som “att utföra det lilla i vardagen”, fanns det också en frustration över att inte kunna göra lika mycket som tidigare. Det fanns en upplevelse av att det var svårt att acceptera sina begränsningar vilket kunde vara hindrande i att tillämpa strategier i vardagen.

*“Att jag vill alltid mer än vad jag kan egentligen”*

#### **Förekomst av skuld känslor**

Skuld känslor kunde uppstå i användandet av strategier från Vardagsrevideringsprogrammet, detta gällde vid tillämpning i såväl privatliv som arbetsliv. Dessa känslor uppstod bland annat i situationer som bestod av att ta emot hjälp, då en känsla av att kunna klara sig själv infann sig. Vidare uppstod även skuld känslor vid användandet av strategier på arbetsplatsen. Skuld känslorna bottnade i en känsla av att inte vilja ta fler pauser än sina kollegor samt nödvändigheten att informera sin chef och kollegor om det ökade behovet av återhämtning. Bristen på upplevd acceptans gällande det egna behovet av återhämtning och

paus medförde en känsla av skuld vilket i sig kunde utgöra ett hinder i tillämpningen av strategier.

*“Jag måste också prata med min arbetsgivare och mina kollegor om att jag behöver kanske...två tio minuters pauser mer om dagen än vad ni andra behöver... Det känns jättejobbigt...”*

### **Eget ansvar**

För att kunna tillämpa strategierna i vardagen fanns ett behov av en insikt och en acceptans gällande det egna ansvaret i att göra en förändring. I det egna ansvaret fanns känslan av att de själva måste tänka sig för innan de gör något samt att de inte kan förvänta sig att någon annan ska kunna lösa deras situation åt dem. Det fanns därför en upplevelse av att det var viktigt att använda sig av de strategier de fått med sig. Vikten av det egna ansvaret, att själv behöva ta ansvar över tillämpningen av strategier i vardagen kunde samtidigt upplevas som betungande och därför också hindrande i tillämpningen av strategier i vardagen.

*“det hela hänger ju på mig, det hänger ju inte på någon annan, det handlar ju om att jag måste göra det här arbetet det är ju ingen annan som kommer göra det här...så jag behöver ju lära mig att tänka på ett annat sätt när jag kommer hem”*

### **Hantering av sin tid**

Kategorin *Hantering av sin tid* handlar om deltagarnas upplevda möjligheter och hinder till att planera och få tid till att använda sig av strategier i vardagen. Utifrån kategorin identifierades två underkategorier; *Tidsbrist i vardagen* och *Vikten av tid för återhämtning*.

#### **Tidsbrist i vardagen**

En upplevelse av tidsbrist och stress i den egna vardagen verkade som ett hinder för att tillämpa strategierna i sin vardag. Känslan av tidsbrist ledde även till svårigheter med att få tid till att repetera de strategier de fått med sig. Det fanns en upplevelse av svårigheter med att kunna få ihop tid för tillämpning av strategier när vardagsliv kombinerades med arbetsliv. Vidare framkom att det upplevdes svårt att tillämpa strategier i vardagen då det var enkelt att tappa tidsperspektivet under utförandet av en aktivitet. Ett hinder var även att komma ihåg att använda sig av strategierna i det pågående vardagslivet. När planeringen av ens vardagliga aktiviteter fungerade upplevdes detta frigöra tid och därmed möjliggöra tillämpningen av strategier i ens vardag.

*“jag tror att största hindret kommer att vara jag själv... när jag sitter och har jättemycket att göra”*

#### **Vikten av tid för återhämtning**

Det framkom att deltagarnas syn på vikten av återhämtning hade förändrats efter deltagande i Vardagsrevideringsprogrammet. Den förändrade synen gjorde att deltagarna prioriterade återhämtning på ett annat sätt än tidigare vilket i sin tur möjliggjorde tillämpning av strategier. Att prioritera återhämtning gav en känsla av lugn och insikten om att återhämtning kan se olika ut och inte behöver ta så lång tid upplevdes underlätta tillämpningen av strategier i vardagen.

*“kolla vad jag kan ta till för knep...en microvila i bilen eller...mindfulness i några minuter...det är inte som att det behöver vara lång tid”*

## Identitet

Kategorin *Identitet* handlar om deltagarnas möjligheter och hinder att omvandla strategierna till den egna personen och kunna använda sig av dessa i den egna vardagen. Från kategorien identifierades underkategorierna; *Skapa nya vanor* samt *Anpassa strategier till den egna personen*.

### Skapa nya vanor

Vid tillämpning av strategier fanns behov av att tänka och göra på ett annat sätt än vad de tidigare gjort, då det nu handlade om att implementera ett helt nytt mönster där själva görandet och medvetenheten om sitt görande var viktigt. En insikt om att de behövde göra och tänka annorlunda och eventuellt gå emot sina gamla vanor verkade möjliggöra tillämpningen av strategier i vardagen. Det fanns även en upplevelse om att det inte enbart handlade om att ändra de egna vanorna utan även att tillämpningen av strategier möjliggjordes om den egna familjens vanor ändrades. En aspekt som framkom gällande identitet och vanor var svårigheten att kunna ta sig an och framförallt upprätthålla de nya vanor som uppstod till följd av att tillämpa strategierna. Det fanns en upplevd identitetskris på grund av den beteendeförändring som uppstod genom tillämpning av de nya strategierna. Deltagarna upplevde sig vara vana vid att göra saker och ting på ett visst sätt och svårigheter med att behöva bryta de gamla vanorna lyftes fram som hindrande i tillämpningen av strategier. Ett annat hinder i tillämpningen var upplevelsen av att det är lätt att falla tillbaka till sina gamla beteendemönster. Upplevelsen av att behöva göra en personlighetsförändring och därmed göra avkall på vem de varit tidigare kunde kännas som en svår och lång process. Det fanns en upplevelse om att det tar tid att skapa nya vanor och att tillämpningen av strategier initialt kunde bli svår.

*“jag ramlar ju väldigt lätt tillbaka i samma mönster som jag var i innan”*

### Anpassa strategier till den egna personen

Det framkom ett behov av att själv få bearbeta och anpassa de strategier som sprungit ur Vardagsrevideringsprogrammet för att passa den egna personen bättre. Bearbetningen av strategierna upplevdes möjliggöra tillämpningen av strategier i vardagen. Att inte känna att strategin passade med den egna personen och att inte uppleva sig ha möjlighet att anpassa den till sig själv kunde utgöra ett hinder i tillämpningen av strategier i vardagen.

*“vissa saker har jag kanske avfärdat totalt men andra saker har jag ju tänkt till... och kanske omvandlat lite för att de ska kunna fungera ihop med mig”*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Denna studie har en kvalitativ metodansats vilken valdes då syftet var att lyfta fram deltagarnas beskrivningar av deras egna upplevelser (16). Således är en kvalitativ metodansats väl tillämpbar, då den kan ses som ett sätt att spegla personens levda erfarenheter av en specifik företeelse. Då det fanns svårigheter med att få deltagare till studien var det fördelaktigt att använda sig av enskilda intervjuer, då detta kräver ett lägre antal personer som deltar. Ett alternativ till enskilda intervjuer hade varit att använda sig av fokusgrupper (21). Fördelen med fokusgrupper är att deltagarna ges möjlighet att diskutera med varandra vilket i sin tur kan ge en större vidd till den insamlade datan. Fokusgrupper kan användas vid studerandet av människors upplevelser på ett djupare plan och kan vara fördelaktigt vid studier kring känsliga

ämnena då deltagarna ges möjlighet att prata om detta tillsammans. En nackdel med att använda sig av fokusgrupper är svårigheten med att säkerställa att det som sägs i fokusgruppen inte sprids vidare av de som deltar (21).

Ett av studiens inklusionskriterier var att deltagarna skulle ha avslutat programmet med olika tidsintervall där målet var att de skulle ha genomfört programmet för minst tre månader sedan. Detta i syfte att dels fungera med Vardagsrevideringsprogrammets avslutade behandlingsgrupper men även för att ge deltagarna tid att tillämpa strategierna i sin vardag, för att därefter kunna ge välgrundade beskrivningar av sina erfarenheter. På grund av svårigheter att rekrytera deltagare fick studien slutligen även inkludera personer som avslutat programmet för mindre än tre månader sedan. Initialt var planen att ett ändamålsenligt urval skulle ske där en spridning av ålder, kön samt sysselsättningsgrad skulle kunna möjliggöra variation och innehållsrikedom till resultatet. På grund av rådande pandemi i samhället hade arbetsterapeuterna på SÅS inte tid eller möjlighet att få tag i deltagare som uppfyllde kriterierna för ett strategiskt urval vilket ledde till att ett bekvämlighetsurval gjordes. Detta då de deltagare som nyligen gått klart programmet och därmed var lättåtkomliga tillfrågades om att delta i studien. Risken med ett sådant urval är att det skapar selektionsbias, vilket kan leda till ett snedvridet resultat (22). Detta kan därför ha påverkat resultatet då deltagarna inte har haft tillräckligt med tid på sig för att tillämpa strategierna till sitt vardagsliv helt och hållet. Flera deltagare beskrev att de inte var tillbaka i sin normala vardag ännu, gällande sysselsättningsgrad eller aktivitetsnivå, vilket även det kan ha påverkat resultatet då de inte visste hur tillämpningen av strategierna skulle komma att bli.

Kjellström (23) tar upp vikten av att respektera deltagarnas personliga sfär och integritet i ett forskningsarbete. En svårighet i arbetet med föreliggande studie var att få tag i intervjupersoner, då de som hade tackat ja till att delta i studien var svåra att nå. Detta gjorde att författarna behövde ringa personerna vid upprepade tillfällen vilket kan upplevas som ett intrång i den personliga sfären. Detta var något som diskuterades tillsammans med handledare samt kontaktperson på SÅS som en etisk svårighet men där nyttan med studien ansågs överväga riskerna att inkräkta i den personliga sfären då personerna hade tackat ja till att delta.

Kvale och Brinkman (17) menar att intervjuteknik är en färdighet som behöver tränas upp likt ett hantverk genom praktisk erfarenhet. För att kunna införskaffa någon form av praktisk erfarenhet inför den första intervjun genomfördes därför en provintervju med en utomstående person. Detta gav en möjlighet att kunna pröva frågornas kvalitet och förbättra intervjuguiden (16). Intervjufrågorna har reviderats löpande under processen gång för gång för att kunna finna det som har varit väsentligt och viktigt för deltagarna att berätta om. Detta har möjliggjort att intervjuerna har kunnat bli fylligare och svara mot studiens syfte. Detta har i sin tur lett till en ökad mättnad då ingen ny data framkom i slutet av intervjuprocessen. För att spegla deltagarnas upplevelser så väl som möjligt lades stor vikt vid de olika stegen i Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (18). Under analysprocessen valde författarna till föreliggande studie att först plocka ut de meningsbärande enheterna var för sig för att sedan i ett andra steg muntligt gå igenom dem tillsammans, detta med intentionen att få ett mer samvetsgrant resultat. Graneheim m.fl. (24) menar att detta tillvägagångssätt ökar trovärdigheten för resultatet då enskilda forskare kan se olika på den data som framkommit. Koder, kategorier samt underkategorier analyserades flertalet gånger för att säkerställa att de var relevanta samt att de meningsbärande enheterna uppfattats korrekt. Kvale och Brinkman (17) tar upp olika aspekter av kodningens betydelse i analysprocessen. Kodningen kan fungera som ett verktyg för att få en överblick av det insamlade materialet men den kan också riskera att förminska den mångbottnade kunskap som fås från deltagarnas berättelser genom att bara hamna i en bestämd kategori. Detta kan således innebära att olika aspekter och nyanser går förlorade. Då den

kvalitativa innehållsanalysen är en utarbetad metod som gör den insamlade datan hanterbar har denna ändå legat till grund för studiens analysprocess (18).

Hänsyn togs även till författarnas förförståelse, där båda författarna är arbetsterapeutstudenter som har mött patienter med långvarig smärta samt har tidigare erfarenhet från ReDO™-metoden samt Vardagsrevidering men där ingen har arbetat med målgruppen eller behandlingsmetoden. Innan studien genomfördes fick författarna information om Vardagsrevideringsprogrammet på SÄS för att kunna formulera relevanta frågor och få en djupare förståelse kring deltagarnas upplevelser. Förförståelsen har således påverkat utformningen av intervjuguiden och det finns en risk att deltagarnas svar har tolkats utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Graneheim och Lundman (18) menar att det är svårt att bortse från sin egen förförståelse då den inte alltid är medveten och därmed kan påverka resultatet omedvetet. Det är därför viktigt att identifiera vilken förförståelse som finns för att veta hur den har kunnat påverka resultatet. Trots den förförståelse som finns har författarna till föreliggande studie gått in så förutsättningslöst och objektivt som möjligt i analysprocessen. Vidare finns det en risk att intervjudeltagarna och de svar de gett har påverkats av att författarna till föreliggande studie har varit arbetsterapeutstudenter, då detta kan föranleda att deltagarna känner sig synade av författarna och därmed ge de svar som de tror förväntas av dem. Detta förstärks av Kvale och Brinkman (17) som lyfter fram vikten av reliabilitet i forskningsprocessen. De menar att reliabilitet handlar om huruvida resultatet av studien kan återskapas av andra forskare vid ett senare tillfälle och att reliabiliteten av studien kan påverkas genom att intervjudeltagarna exempelvis ger olika svar beroende på intervjuerson.

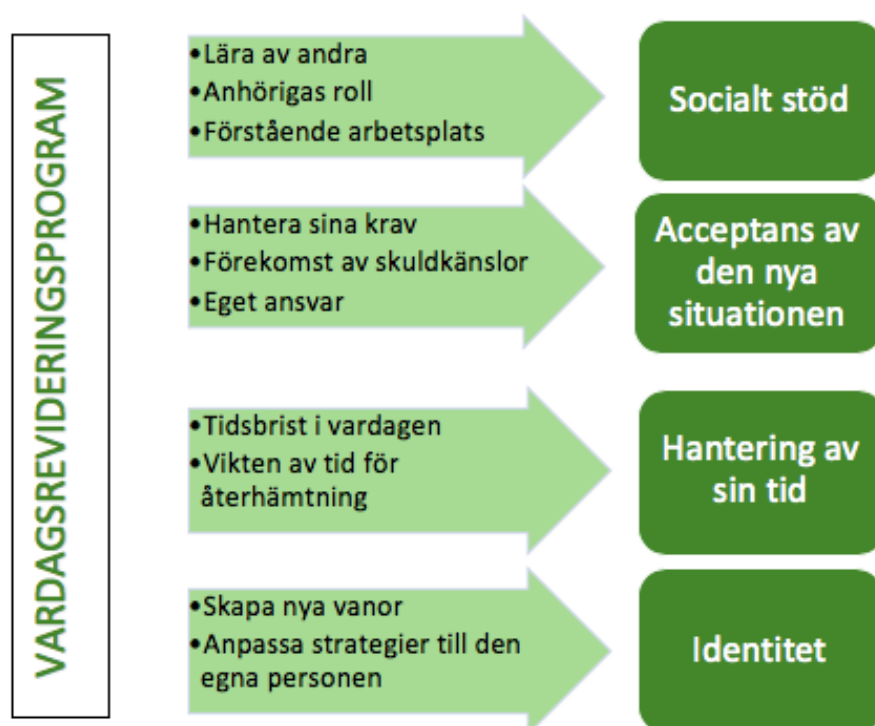
Initialt var tanken att intervjuerna skulle ske fysiskt med intervjudeltagarna på plats i SÄS lokaler, detta för att få tillgång till icke-verbal kommunikation såsom olika ansiktsuttryck och gester (17). På grund av rådande omständigheter i samhället med pågående pandemi var det inte möjligt att genomföra fysiska intervjuer, varför istället telefonintervjuer genomfördes. Kvale och Brinkman (17) beskriver att telefonintervjuer kan ge olika fördelar i form av att deltagarna kan vara geografiskt avlägsna. I föreliggande studies fall möjliggjordes datainsamling tack vare möjligheten att genomföra telefonintervjuer då deltagarna befann sig på annan ort samt att rådande situation i samhället försvårade genomförandet av fysiska intervjuer. En risk med att ha telefonintervjuer kan vara att resultatet påverkas då det blir en ökad distans mellan intervjuare och deltagare där icke-verbal information kan gå förlorad. Kvale och Brinkman (17) beskriver den kroppsliga närvarons betydelse under intervjun, där det uppskattas att 90% av betydelsen i det som sägs förmedlas genom icke-verbal kommunikation. Det kan således vara svårare att tolka det som intervjupersonen säger under en telefonintervju. Intervjuaren har inte heller möjlighet att bekräfta deltagaren via kroppsspråk, gester och ansiktsmimik under telefonintervjun vilket kan försvåra skapandet av förtroende- och relationsbyggnad mellan intervjuare och intervjudeltagare (17). Det kan således finnas en risk med att resultatet hade sett annorlunda ut om fysiska intervjuer hade ägt rum som planerat.

## Resultatdiskussion

Ur analysen framträdde det övergripande temat *“Möjligheter och hinder för tillämpning av strategier i vardagen”* med de fyra kategorierna; *Socialt stöd, Acceptans av den nya situationen, Hantering av sin tid* samt *Identitet*. Kategorierna belyser deltagarnas upplevelser av hur dessa har såväl möjliggjort som hindrat deltagarna i tillämpningen av strategier i deras vardag. För en överblick av tänkbara orsakssamband mellan kategorier och underkategorier se figur 2.



## Möjligheter och hinder för tillämpning av strategier i vardagen.



**Figur 2.** Tänkbara orsakssamband mellan kategorier och dess tillhörande underkategorier i föreliggande studie.

Det framkom att socialt stöd var en viktig del i tillämpningen av strategier i vardagen. Tillämpningen av strategier gynnades av att få dela erfarenheter och lära av andra personer i liknande situationer. Detta kan kopplas ihop med det sociokulturella perspektivet där lärandet ses som en process som sker såväl individuellt som i samspel med andra. Vidare ses det även inom det sociokulturella perspektivet att människan tillägnas kunskap genom deltagande (25). Vikten att lära av andra åskådliggörs även i Wästbergs studie (26) vars syfte var att utvärdera deltagarnas upplevelser av att delta i ett behandlingsprogram baserat på ReDO™-metoden. Studien visade att lära av andra var en viktig del i rehabiliteringsprocessen där chansen att få lära och ta till sig av kunskap från andra gruppmedlemmar var en möjliggörande faktor i deltagarnas förändringsprocess. Detta kan kopplas ihop med metoden "Peer-learning" som har visat sig vara en väl fungerande metod i studenters lärandeprocess (27). Syftet med Peer-learning är att personer inom en given grupp ska kunna stötta varandra genom lärandeprocessen, genom att bidra med sin egen kunskap och samtidigt få lära sig av andra. Genom att dela med sig av sina egna erfarenheter ges också en bättre förståelse för ens egna görande (27). Det kan därför ses som gynnsamt att ha behandling i grupp då det kan förbättra deltagarnas möjlighet att ta till sig av strategier.

Stöd från anhöriga upplevdes också möjliggöra tillämpningen av strategier i vardagen, vilket bekräftar av Johanssons m.fl. studie (28) där det framkom att det sociala stödet var en viktig del för kvinnor med stressrelaterad ohälsa som deltagit i ett liknande behandlingsprogram. Liknande resultat visade sig även i Wästbergs studie (26) där det framkom att det var viktigt

för deltagarna att involvera anhöriga i sin rehabiliteringsprocess. I föreliggande studie framkom en upplevelse av att flera strategier som kom från Vardagsrevideringsprogrammet hade ett fokus på att ta hjälp av andra i sin omgivning, vilket kräver att det finns tillgång till socialt stöd i personens liv. Social isolering och svårigheter med att upprätthålla sociala kontakter kan vara en konsekvens av långvarig smärtproblematik, vilket i sin tur kan resultera i en låg känsla av socialt stöd (3, 8). Det kan därför vara viktigt att i största möjliga mån utforma strategierna som ges i Vardagsrevideringsprogrammet till att göra dem tillgängliga och anpassningsbara utifrån individens personliga förutsättningar gällande socialt stöd. Detta för att dels öka möjligheterna för personen att kunna ta till sig av strategier från Vardagsrevideringsprogrammet men även för att minska risken för att personen ska uppleva en känsla av ensamhet.

Nilsson och Bernspång (29) menar att en individs aktivitetsengagemang kan vara beroende av såväl interna som externa faktorer. Till de externa faktorerna hör den miljö individen befinner sig i. Miljö kan ses ur flera olika dimensioner, bland annat som den sociala miljön. I denna studie är det tydligt att ett gott socialt stöd inom såväl den interna familjen som i den externa sociala miljön, exempelvis arbetsplatsen, är av stor vikt för deltagarnas upplevda möjlighet att engagera sig i de strategier de fått med sig. Upplevelsen av förståelse från chef och kollegor verkade möjliggöra tillämpningen av strategier på den egna arbetsplatsen. Detta förstärks av Wästberg studie (26) vilken visade att det sociala stödet på arbetsplatsen var viktigt och att brist på detta kan upplevas som hindrande i rehabiliteringsprocessen. Att stärka deltagarna i att våga involvera sin omgivning och ge strategier för detta kan därför vara viktigt för att möjliggöra tillämpningen av strategier i vardagen.

Vidare framkom i resultatet att acceptans av den nya situationen var viktigt för deltagarnas möjligheter att kunna tillämpa de strategier de fått med sig. Det handlade både om en acceptans av behovet att reducera kraven på sig själv men även att finna en acceptans i att det är de själva som behöver göra en förändring. Detta visade sig även vara en viktig del i Wästbergs studie (26) där deltagarna fann en acceptans i att sätta gränser både för sig själva samt sin omgivning. Det verkade som att en egen acceptans av den nya situationen utgjorde en möjlighet för deltagarna att kunna tillämpa strategin med lägre krav på sig själv och att en låg känsla av acceptans istället verkade försvåra tillämpningen. Jensen m.fl. (30) har undersökt vilken roll som acceptans av smärta har för individens funktionsförmåga. De beskriver hur en ökad acceptans av smärta kan kopplas ihop med en ökad upplevelse av livskvalité samt hur acceptansen kan påverka vilken funktionsförmåga personen kommer ha i framtiden. Denna syn bekräftas av deltagarna i föreliggande studie där vikten av att inte förvärta smärtan för att kunna hålla långsiktigt sågs som ett viktigt skäl till att acceptera sin situation och kunna sänka kraven på sig själv. Det framkom att det även fanns en upplevelse av frustration och en låg känsla av acceptans gällande den nya situationen, vilket kunde försvåra tillämpningen av strategier från programmet. Att leva med långvarig smärta kan ge upphov till en minskad känsla av livskvalité och om möjligheten är låg i att förändra sin situation kan den låga känslan av livskvalité riskera att förbli oförändrad (4,5). Deltagarna i Vardagsrevideringsprogrammet fick med sig strategier som möjliggjorde en förändring av deras situation vilket på sikt skulle kunna leda till en förbättrad upplevelse av livskvalité. Att ge deltagarna möjlighet att förändra sin situation genom att lägga ett större fokus på acceptans och vikten av eget ansvar i Vardagsrevideringsprogrammet kan således vara gynnsamt för individen.

I föreliggande studie framkom att det fanns en upplevelse av skuld känslor över att ha ett ökat behov av stöd och återhämtning. Detta skulle kunna tolkas som att deltagarna upplevde en låg känsla av acceptans kring den egna situationen där det finns ett behov av att anpassa individens aktivitetsmönster. I ValMO-modellen (1) beskrivs värdetriaden, där en aktivitet kan ha ett konkret- sociosymboliskt- eller självbelönande värde. Det sociosymboliska värdet handlar om

hur den sociala omgivningen ser på hur individen utför en aktivitet. Den sociala omgivningens syn på en individ är av betydelse för att kunna känna sig accepterad av gruppen. Om individen upplever en brist på acceptans från gruppen kommer detta kunna leda till att personen känner sig avvikande och får en minskad känsla av delaktighet (1). Känslan av skuld som deltagarna i studien upplevde kan vara orsakad av rädsla för att inte accepteras av den sociala omgivningen då de inte längre kunde ta samma ansvar på arbetsplatsen eller inom familjen som tidigare. Detta belyser återigen vikten av att involvera deltagarnas omgivning i att förstå personens situation för att reducera skuld-känslor och möjliggöra tillämpning av strategier i vardagen.

Hantering av sin tid visade sig påverka möjligheten att tillämpa strategier i vardagen. Det framkom i resultatet att det fanns en upplevelse av reducerad känsla av stress efter deltagande i Vardagsrevideringsprogrammet, vilket möjliggjorde tillämpning av de strategier de fått med sig. Samtidigt fanns det en upplevelse om tiden som en hindrande faktor där de hade svårt att få tiden att räcka till och där de vittnade om kampen med att få ihop vardagspusslet. Kombinationen med att få ihop privatliv, arbete och tillämpning av strategier var den del som upplevdes som mest stressfylld, framförallt var det svårt att kunna använda sig av de nya strategierna på arbetsplatsen. Wästberg (26) framförde i sin studie att kvinnor med stressrelaterad ohälsa upplevde fördelar med att fokusera på såväl privatliv som arbetsliv under deltagandet i ett Vardagsrevideringsprogram. Fokus på såväl arbetsliv som privatliv kan således ses som en viktig del i rehabiliteringsprocessen. Det upplevdes som hindrande att tappa tidsperspektivet i en aktivitet samt att glömma bort att använda sig av strategier. Minnesproblematik är en konsekvens av långvarig smärtproblematik och kan vara en förklaring till varför ett antal deltagare upplevde svårigheter med att komma ihåg att utföra strategierna (8). Resultatet visar att minnesproblematik är ett område som är viktigt att arbeta med i Vardagsrevideringsprogrammet.

Identitet var en annan kategori som framkom i resultatet. Tillämpningen av strategier i vardagen möjliggjordes av att deltagarna fått en insikt i att de behövde göra en förändring gällande deras vanor. Det visade sig att deltagarna hade en förmåga att reflektera över vilka förändringar som behövde göras samt att de även lyckades genomföra vissa förändringar i deras vardag. Detta överensstämmer med Wästbergs studie (26) som visar att deltagarna själva reflekterade över deras görande och vad de själva behövde förändra. Att uppleva en förändring och en utveckling av den egna personen verkar kunna vara en del av rehabiliteringsprocessen. Till skillnad från Wästbergs studie (26) visades resultatet i föreliggande studie att förändringen och utvecklingen av den egna personen inte alltid leder till en positiv självbild, åtminstone inte initialt för deltagarna. Känslan av att ha tappat sin roll och en frustration över att inte längre kunna göra sådant som de gjort innan var känslor som var närvarande hos deltagarna. I enlighet med aktivitetsvetenskapen ses människan som en aktiv varelse vars görande skapar olika roller och där olika aktiviteter kan tilldelas olika värden för olika människor (1). Enligt ValMO-modellen (1) är de aktiviteter som människor tycker om att göra ofta det som ger mening i livet då aktiviteterna anses ge ett stort personligt värde. Frustrationen hos deltagarna skulle kunna bero på att de aktiviteter de inte längre kan utföra kan ha utgjort en viktig del i deras liv och rollskapande. Känslan av att förlora viktiga roller är en av de konsekvenser personer med långvarig smärtproblematik kan erfara (3). För deltagarna skulle ett mer begränsat aktivitetsutförande kunna leda till en känsla av förlorat värde och upplevelsen av att ha förlorat en tidigare roll.

Det visade sig även att förändring av vanor är svårt och tidskrävande och kan därför utgöra ett hinder i tillämpningen av strategier. Att anpassa strategierna till den egna personen visade sig vara en möjliggörande faktor där deltagarna nämnde att de behövde bearbeta den kunskap och

de strategier de fått med sig för att kunna anpassa dem till den egna personen och livssituationen. Deltagarna upplevde även svårigheter i att upprätthålla de nya vanorna, dels då det upplevdes enkelt att falla tillbaka i gamla beteendemönster men även då detta sågs som en tidskrävande process. Detta framhävs även av Wästberg (26) som beskriver att förändringsprocessen består av en inre process hos personen som själv behöver fundera över de för- och nackdelar som kommer att springa ur denna förändring samt huruvida personen upplever sig själv vara kapabel till förändring eller inte. Först efter att personen gått igenom denna inre förändringsprocess är det möjligt att göra en faktisk förändring (26).

## **Slutsats**

Syftet med denna studie var att undersöka vad personer med långvarig smärta upplever påverkar tillämpningen av strategier till vardagen efter deltagande i ett Vardagsrevideringsprogram. Resultatet visar att *socialt stöd, acceptans av den nya situationen, hantering av sin tid* samt *identitet* kan upplevas såväl möjliggörande som hindrande och påverkar tillämpningen av strategier i deltagarnas vardag. Genom en fördjupad förståelse för hur personer med långvarig smärta upplever tillämpningen av strategier i sin vardag kan arbetsterapeuter på såväl mottagningen på SÄS som andra mottagningar som använder sig av ReDO™-metoden eller vardagsrevidering anpassa behandlingsprogrammet till att göra större nytta för patienterna.

## Referenser

1. Erlandsson L-K, Persson D. ValMO-modellen, ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Uppl 1:1. Lund: Studentlitteratur; 2014.
2. Håkansson C, Wagman P. Aktivitetsbalans – ett fokus för hälsofrämjande arbetsterapi. I: Kroksmark U, redaktör. Hälsa och aktivitet i vardagen: ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Uppl 1. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter; 2014. Kap 2.
3. Savvakis M, Kolokouras N. Quality of Life and Chronic Pain: Coping Practises and Experiences of Patients with Musculoskeletal Diseases. *Int J Caring Sci.* 2019;12(3):1423–29.
4. Longtin C, Coutu M-F, Tousignant-Laflamme Y. Deciphering programs for optimal self-management of persistent musculoskeletal-related pain and disability – clinical implications for pts. *Physiother Theory Pract.* 2019:1–9.
5. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Metoder för behandling av långvarig smärta. En systematisk litteraturöversikt [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2006. SBU-rapport nr 177/1. [citerad 2019-12-08]. Hämtad från: [https://www.sbu.se/contentassets/81ea041f1bc2441aa09868a4f29d3f1a/smarta\\_fulltext.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/81ea041f1bc2441aa09868a4f29d3f1a/smarta_fulltext.pdf)
6. Harstall C, Ospina M. How Prevalent is Chronic pain. *Clin J Pain.* 2003;11(2):1–4.
7. Kallhed C, Mårtensson L. Strategies to manage activities in everyday life after a pain rehabilitation programme. *Scand J Occup Ther.* 2018; 25(2):145–52.
8. Norrbrink C, Lundeberg T. Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
9. Mårtensson L, Liedberg G M. Occupational life trajectories in the context of chronic pain and immigration. *Scand J Occup Ther.* 2016-01-12;23(5):383–90.
10. Persson E, Lexell J, Rivano-Fischer M, Eklund M. Everyday occupational problems perceived by participants in a pain rehabilitation programme. *Scand J Occup Ther.* 2013; 30:306–314.
11. Wagman, P, Håkansson, C. Exploring occupational balance in adults in Sweden. *Scand J Occup Ther.* 2014;21(6):415–20.
12. Eklund, M, Erlandsson, L-K. Women's perceptions of everyday occupations: outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme. *Scand J Occup Ther.* 2014; 21(5): 359–67.
13. Lyth E, Montgomery H, Sjöstrand S-E. Strategi. I: NE.se [Internet]. Malmö: Nationalencyklopedin; okänt år. [citerad 2020-05-08]. Hämtad från: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/strategi>
14. Cole M B. Client centered groups. I/: Bryant W, Fieldhouse J, Bannigan K, redaktörer. *Creek's occupational therapy and mental health.* Edinburgh: Churchill Livingstone;

2014 s. 241–57.

15. Eklund M, Erlandsson L-K, Ny struktur i vardagen- en hjälp vid stressrelaterad ohälsa. *Läkartidningen*. 2011;108(36):1688–90.
16. Danielson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 143–53.
17. Kvale S, Brinkmann S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. uppl 3:1. Lund:Studentlitteratur; 2014.
18. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund- Nielsen B, redaktörer. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2017. S. 187-201.
19. NRS. Välkommen till Nationella Registret över Smärtrehabilitering, NRS [Internet]. Lund. Sveriges kommuner och landsting; 2020 [citerad 2020-01-28]. Hämtad från: <https://www.ucr.uu.se/nrs/>
20. Samverkan för nätbaserad högskoleutbildning (SNH). *Forskningsetik -10 frågor och svar*. SNH; 2015.
21. Wibeck V. Fokusgrupper. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 193–211.
22. Björk J. *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. Stockholm: Liber; 2011. Kap.1.
23. Kjellström S. *Forskningsetik*. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 57–79.
24. Graneheim U H, Lindgren, B M, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Educ*. 2017;56: 29–34.
25. Säljö R. *Lärande i praktiken*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
26. Wästberg A B, Erlandsson L-K, Eklund M. Client perceptions of a work rehabilitation programme for women: The redesigning daily occupations (ReDO) project. *Scand J Occup Ther*. 2013;20(2):118-126.
27. Gogus A. Peer learning and assessment. I: Seel N M, redaktör. *Encyclopedia of the sciences of learning*. 1 uppl. Boston:Springer US; 2012. s. 2572-76.
28. Johansson G, Eklund M, Erlandsson L-K. Everyday hassles and uplifts among women on long-term sick-leave due to stress-related disorders. *Scand J Occup Ther*. 2012;19(3):239-48.
29. Nilsson I, Bernsprång B. Aktivitetsengagemang under åldrandet. I: Norberg A, Lundman B, Santmäki Fisher R, redaktörer. *Det goda åldrandet*. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 217-36.

30. Jensen M, Smith A, Alschuler K, Gillanders D, Amtmann D, Molton I. The role of pain acceptance on function in individuals with disabilities. *Clin J Pain.* 2016;157(1):247-54.

