

REHABILITERING FÖR PERSONER MED KRONISK SMÄRTA

**Lena Mårtensson fil dr, leg arbetsterapeut. Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.
lena.martensson@fhs.gu.se**

BAKGRUND

Samrådscentrerad rehabilitering styrs av både klient och terapeut. Terapeuten behöver inte endast omfattande information om klienten som person och hur hon är påverkad av sitt problem, utan också hur och varför personens livsvärld är påverkad och störd. En inblick i hur det varit tidigare ger bättre förståelse för personens tankar om framtiden. När en person är sjuk eller skadad förändras vanor och kontext. Betydelsen av vanor i människors dagliga liv är djupt förbunden med deras syn på sig själva. Vanor ger människor en plats i deras för givet tagna liv och skyddar livet från kaos. Vanor kan användas för att återuppbygga en persons bild av sig själv och innefattar både inlärning av nya vanor och nya sätt att tänka.

Kronisk benign smärta är ett vanligt tillstånd som leder till psykologiska, sociala, beteendemässiga och fysiska konsekvenser. Trots att beteendeorienterade rehabiliteringsprogram är effektiva når inte alla deltagare förväntade förändringar. För att rehabiliteringsprogram ska vara framgångsrika krävs att varje individ hänvisas till den åtgärd som är mest lämplig i förhållande till hans/hennes livsvärld. Personer med kronisk smärta och sjukvårdspersonal skiljer sig åt i tolkningen av smärttillstånd och i uppfattning om rehabiliteringsbehov. Ett smärttillstånd kan inte förstås rätt utan att undersöka varje individs specifika livsvärldssituation, eftersom den är en upplevd, existentiell och kulturell erfarenhet.

SYFTE

Syftet var att i fyra studier undersöka, utforska och förstå särdrag i livsvärlden för personer med kronisk smärta. Delsyften i de olika studierna var att undersöka hur deltagare i ett rehabiliteringsprogram uppfattade sin hälsa och vilka erfarenheter deltagare hade av uppläggning, innehåll och format i samma rehabiliteringsprogram, samt att utvärdera långtidsverkan av programmet beträffande läkarbesök och sjukskrivning och utveckling av ett svenskt självskattningsinstrument för vägledning vid planering av åtgärd.

METOD

Två av studierna hade med kvalitativ ansats och de två andra studierna hade kvantitativ design. Studierna genomfördes vid Primärvården i Varberg och urvalet bestod av personer med olika kroniska, benigna smärttillstånd.

RESULTAT

Resultatet i de tre första studierna betraktades som särdrag i livsvärlden för personer med kronisk smärta och innehöll beskrivningar om medvetenhet om egen kapacitet och eget ansvar liksom behov av att få smärttillståndet bekräftat och att bli respektfullt bemött i kontakterna med sjukvården. Andra särdrag som uttrycktes var att relationen till smärta och smärttillstånd var tvetydigt och att det var möjligt att gå in i ett passivt förhållningssätt på grund av smärta. Förändringar beträffande sjukskrivning och antal läkarbesök visade rehabilitering som en möjlighet att påverka livsvärlden genom att acceptera eller motstå handikapp.

Särdragen, i form av erfarenheter och uppfattningar om smärta och rehabilitering och om förväntningar på rehabilitering och ansvaret för den, användes som bas för utveckling av ett frågeformulär, som sedan testades. Det slutliga frågeformuläret som innehöll 26 påståenden påvisade innehållsvaliditet och reliabilitet i form av stabilitet över tid. Heterogeniteten hos deltagarna tryggade för att ett instrument baserat på olika erfarenheter av smärta och rehabilitering vilket bidrar till att det är lämpat för ett brett urval av personer med olika former av smärttillstånd. Att basera utvecklingsprocessen på särdrag i livsvärlden för målgruppen utgör ett försök att nå en bättre förståelse mellan terapeuter och personer med kronisk smärta, som i sin tur kan leda till mer samrådsinriktad rehabilitering med delat ansvar för genomförandet.