



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Hur upplevs en främre korsbandsskada som ådragits för mer än 10 år sedan påverka den skadade idag?

Lisa Söderhäll Ek

2012

Uppsats, kandidatnivå, 15 hp
Folkhälsovetenskap
Folkhälsovetenskap C: Teori och metod med tillämpning och examensarbete
Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Fredrik Hellström
Examinator: Mats Djupsjöbacka

Abstract

Söderhäll Ek, L. (2012). *How does an anterior cruciate ligament injury incurred for more than 10 years ago affect the injured today?* Essay on C- level in Public Health Science. The faculty of health and occupational studies, University of Gävle, Sweden.

Aim: The aim of this study was to investigate how women who have incurred ACL injury for more than 10 years ago, feel that the injury affects them today.

Method: A qualitative semi-structured interview survey with five women who 10- 28 years ago incurred the anterior cruciate ligament injuries when playing handball or soccer has been performed. The study has been inspired by a phenomenological concept of science, mainly by life-world concept. Data were analyzed using qualitative content analysis.

Main result: Some informants have experienced severe loss of physical ability in both daily living situations and in training, while others did not appreciably felt impacted in daily living and experienced great opportunities for physical activity. Limitations which emerged were restrictions in movement, joint stiffness, pain, swelling, and crepitations that led to the loss of physical ability. One respondent had been diagnosed with advanced osteoarthritis. The reduced capacity affected both everyday situations, at work and in certain training situations. The view of their physical condition also showed to be impaired due to knee injury. The respondents also expressed that they were emotionally affected. Emotional states such as frustration, sadness, debilitating emotions and depression, but also joy and relief were described by the respondents. Participants in the survey reported that they feel strongly influenced by fear of new injury. This in turn has led them to develop fear of everyday situations where new damage could potentially occur, such as stepping in potholes, go on curbs, quick turns and stumbling. Some even feel socially inhibited due to knee injury. The injury has also caused mixed feelings about the future, where some have expressed concern, while others see the future with confidence.

Conclusion: The results may indicate that the population studied is not sufficiently rehabilitated and recovered emotionally after injury. Variations in perceived impacts were seen. This was attributed to the informant's life-world. Although some strains may appear to be of similar nature, the informants have been affected in differently in their ways of living.

Keywords: ACL injury, female, long-term effect, physical ability, emotional impact

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka hur kvinnor som ådragit sig främre korsbandsskada för mer än 10 år sedan upplever att skadan påverkar dem idag. En kvalitativ semistrukturerad intervjuundersökning med fem kvinnor som för mellan 10- 28 år sedan ådragit sig främre korsbandsskada i samband med handboll eller fotboll har utförts. Studien var inspirerad av en fenomenologisk vetenskapssyn, främst genom livsvärldsbegreppet. Data har analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Undersökningens resultat visade att kvinnor upplever att de är påverkade av skadan i olika utsträckning. Några upplevde kraftig nedsatt fysisk förmåga i både vardagssituationer och i träning, medan andra inte märkbart känt sig påverkad i vardagliga situationer samt upplever stora möjligheter till fysisk aktivitet. Begränsningar som framkommit var rörelseinskränkningar, ledstelhet, värk, svullnad och ljudsensationer som lett till nedsatt fysisk förmåga. En respondent hade en diagnostiserad långt framskriden artros som följsjukdom. Den nedsatta förmågan visade sig kunna påverka både vardagliga situationer, på arbetet samt i vissa träningssituationer. Synen på den egna fysiska statusen visade sig också försämrats till följd av knäskadan. Kvinnorna var även emotionellt påverkade. Känslostillstånd som frustration, ledsamhet, tärande känslor samt depression, men även glädje och lättnad har beskrivits. Deltagarna i undersökningen beskrev att de känner sig starkt påverkade av rädsla för ny skada. Detta har i sin tur lett till utvecklad rädsla för vardagliga situationer där ny skada potentiellt skulle kunna uppstå, till exempel att kliva i gropar, gå på trottoarkanter, snabba vändningar och att snubbla. Någon känner sig även socialt hämmad till följd av knäskadan. Skadan gav även upphov till blandade känslor inför framtiden, några uttryckte oro medan andra ser på framtiden med tillförsikt. Resultaten kan tyda på att den studerade populationen inte i tillräckligt stor utsträckning rehabiliteras och återhämtar sig känslomässigt efter skadan. Variationer i upplevd påverkan kunde ses. Detta kunde härledas till informanternas livsvärld. Även då vissa påfrestningar kunde te sig vara av liknande karaktär visade de sig kunna påverka livsföringen på olika sätt.

Nyckelord: Främre korsbandsskada, kvinnor, långsiktig påverkan, fysisk förmåga, emotionell påverkan

Förord

Jag vill först och främst rikta ett stort tack till de kvinnor som deltagit i intervjuer. Tusen tack för att ni delat med er av era upplevelser! Jag vill även rikta ett tack till den representant för föreningslivet som hjälpt till att identifiera och tillhandahålla respondenter. Tack även till min handledare för vägledning och synpunkter. Sist, men inte minst, vill jag innerligt tacka min moster för ditt stöd som ”jourhavande medmänniska”, min sambo och min familj för ert goda tålamod och stöd när livet kretsat kring uppsatsskrivande.

Gävle, maj 2012
Lisa Söderhäll Ek

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Inledning.....	1
1.2 Förekomst av främre korsbandsskador.....	2
1.3 Långsiktiga effekter av främre korsbandsskador	3
1.3.1 <i>Artros som följd av främre korsbandsskador</i>	3
1.3.2 <i>Andra långsiktiga följder av främre korsbandsskador</i>	5
1.4 Egna upplevelser som komplement till kliniska resultat.....	6
2. Syfte	7
2.1 Frågeställningar	7
3. Metod	7
3.1 Design.....	7
3.2 Datainsamlingsmetod och tillvägagångssätt.....	8
3.3 Urval.....	9
3.4 Dataanalys	10
3.5 Databassökning.....	11
3.6 Tillförlitlighet	11
3.7 Forskningsetiska överväganden.....	12
4. Teoretisk förankring	12
4.1 Livsvärld	12
4.2 Copingbegreppet.....	13
5. Resultat	14
5.1 Upplevd fysisk förmåga	14
5.1.1 <i>Begränsningar i den fysiska förmågan</i>	15
5.1.2 <i>Möjligheter till träning</i>	18
5.1.3 <i>Följsjukdomar och följskador som konsekvens av den främre korsbandsskadan</i>	19
5.1.4 <i>Synen på den egna fysiska statusen</i>	21
5.2 Upplevda emotionella aspekter	21
5.2.1 <i>Tankar på den främre korsbandsskadan som givit upphov till känslotillstånd</i>	21
5.2.2 <i>Känslotillstånd som uppkommit till följd av symptom</i>	22
5.2.3 <i>Rädsla</i>	23
5.2.4 <i>Socialt hämmad</i>	24
5.2.5 <i>Oro för framtiden</i>	24
6. Diskussion	25
6.1 Metoddiskussion.....	25
6.2 Resultatdiskussion	28
6.3 Förslag till vidare forskning	32
7. Slutsats	33

Referenslista

Bilaga 1

Bilaga 2

1. Introduktion

1.1 Inledning

Levnadsvanor samt olika faktorer i omgivningen hänger samman med hälsoutvecklingen.

Folkhälsan har vissa centrala bestämningsfaktorer. Dessa bestämningsfaktorer berör bland annat vikten av att vara fysiskt aktiv. Fysisk aktivitet beskrivs som ett viktigt led i folkhälsostategier för en bättre hälsa och funktionsförmåga (Andersson, 2009). Att röra på sig i form av att gå i trappor, cykla eller gå till arbetet, likväl som motion och träning är alla exempel på fysisk aktivitet i någon form (a.a.).

Idrotten beskrivs som ett viktigt sammanhang där människor kan utöva fysisk aktivitet. Ett av idrottens syften, och ett stort skäl till att många vill idrotta, är för att förbättra hälsan. Idrotten beskrivs därmed ha en stor betydelse för folkhälsan (Riksidrottsförbundet, 2009). En av idrottsrörelsens ambitioner är bland annat att utveckla ett samhälle där människor kan utvecklas positivt (a.a.). Idrottsrörelsen bidrar med fysisk aktivitet där kroppen tränas och utvecklas så att vi kan må bra, både i idrottssammanhang och i vardagsliv. Dessutom svarar idrotten mot djupt psykologiska behov, där människor kan få utlopp för bland annat glädje och spontanitet (Riksidrottsförbundet, 2009). Idrotten beskrivs vidare ge tillfredställelse och erfarenheter genom att tillsammans med andra driva mot och kämpa för gemensamt uppsatta mål, oavsett nivå. I en idrottsförening kan människor få en trygg social gemenskap. Detta är för många ett avgörande skäl till att engagera sig i idrottsliga aktiviteter (a.a.).

Idrott och träning har många hälsorelaterade fördelar, men alla idrottens effekter är inte positiva. En av de mindre positiva effekterna, och som kan utgöra ett hot mot individens hälsa och välbefinnande, är att drabbas av en skada (Wadey et al, 2012). Som aktiv idrottare finns alltid en risk att råka ut för skada. Dessa skador kan hålla idrottare borta från träning, match och tävling, och en del kan tvingas sluta i förtid. Skador som uppkommer i samband med idrottsutövning kan innebära ett hot i form av framtida hälsoproblem, hälsoproblem som till exempel artrosutveckling. Att drabbas av en skada beskrivs som en stor riskfaktor för att utveckla artros. Det finns studier som visar att många som drabbas av till exempel knäskador inom idrotten utvecklar artros i ett senare skede (Öiestad et al, 2009). Generellt utvecklar cirka 50 % av de som drabbas av en främre korsbandsskada och/eller en meniskskada artros inom 10 år efter skadetillfället (Öiestad et al 2009; von Porat, 2005). Att drabbas av skada innebär inte enbart obehag just då skadan sker, utan kan alltså även ge långsiktiga hälsobesvär.

Människan har både kroppsliga samt själsliga och andliga behov, och en skada kan påverka en människas hälsa både fysiskt och emotionellt. Även om orsaker och konsekvenser ofta är rent fysikaliska så finns det fler och fler studier som tyder på att det även finns känslomässiga variabler som kan spela in för vilken betydelse en skada får för den drabbade individen (Wadey et al, 2012; von Porat, 2005). Att vara skadad är förenat med en depressiv och nedstämd sinnesstämning (Johnson, 1997). Wadey et al (2012) kopplar ihop känslor som oro och ångest för ny skada, depression, frustration, lättnad, glädje, likgiltighet, känslor av otålighet med hur skadan och dess långsiktiga följder upplevs känslomässigt. Andersson (2009) beskriver att en idrottares reaktion på en skada i princip följer samma förlopp som vid en förlust av en närstående. Ett förnekandestadium, som följs av ilska, försök att vinna tid, depression och till slut acceptans. Hur idrottare hanterar betydelsen av skadans långsiktiga utgång kan beskrivas och förklaras med hjälp av copingstrategier (se vidare 4.2 Copingbegreppet). Det är numera främst kognitiva stress- och copingmodeller som används för att förklara de emotionella mekanismerna vid idrottsskada (Andersson, 2009). Aktiveringen av copingstrategier för att hantera en idrottsskada har visat sig ofta vara riktad mot att få hjälp (Johnson, 1997). Kvinnor har visat sig bli mer oroliga och spända vid skada, och visar starkare indikationer på att använda känslofokuserade copingstrategier (a.a.).

Det beskrivs i regeringens folkhälsoproposition som viktigt att ha en helhetssyn på människan, att ta hänsyn till både fysiska och känslomässiga behov, när man berör ämnet folkhälsa (Regeringen, 2007/08:110). Det står vidare beskrivet att folkhälsan har sin utgångspunkt i människans behov av integritet och valfrihet, samt bör bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar (a.a.), men vad händer egentligen med hälsan när förutsättningarna förändras, till exempel som en följd av en allvarlig skada, ådragen i samband med idrottsutövning? Och hur påverkar egentligen detta den skadedrabbade på lång sikt?

1.2 Förekomst av främre korsbandsskador

Att ägna sig åt idrott har många positiva effekter för hälsan, men det finns också en närvarande risk att drabbas av någon form av skada. Knäskada i form av ruptur på det främre korsbandet beskrivs vara en av de mest allvarliga skadorna inom idrotten (Möller et al, 2009). Främre korsbandsskador är speciellt vanliga i kontaktidrotter med vridmoment och snabba vändningar. Fotboll och handboll beskrivs höra till dessa kontaktidrotter som representerar det högsta antalet främre korsbandsskador. Fotboll och handboll karaktäriseras av snabba stopp, riktningsförändringar, accelerationer samt landning efter hopp och ställer därmed höga krav på knäledens stabilitet och funktion (a.a.).

Främre korsbandsskador är alltså en av de mest vanliga skadorna i högrävarande idrottsaktiviteter som till exempel fotboll och handboll, och det har visat sig att förekomsten är mycket högre hos kvinnor än män (Månsson et al, 2011; Jacobsson & Tegner, 2007). Den mest vanligt förekommande allvarliga skadan bland damfotbollsspelare i högsta serien i Sverige beskrivs vara knäskador och att vara kvinna pekas ut som en riskfaktor för att drabbas av främre korsbandsskada (Ageberg et al, 2010; Jacobsson & Tegner, 2007). Det finns vidare beskrivet att det är rimligt att tro att incidensen kommer att öka till följd av flickors ökade intresse för idrotter som till exempel fotboll (Kiani et al, 2010). Att därför studera denna riskpopulation anses angeläget.

1.3 Långsiktiga effekter av främre korsbandsskador

Idrottsskador på främre korsbandet innebär ofta långvariga hälsoproblem för den drabbade (von Porat, 2005). En främre korsbandsskada uppkommer vanligen hos unga atletiska människor med höga krav när det gäller att ta sig tillbaka till samma aktivitetsnivå som innan skadan, men detta uppnås i många fall inte (Månsson et al, 2012). Livssituationen hos många som drabbas av främre korsbandsskada har visat sig förändras efter skada och efterföljande kirurgiska ingrepp. Detta kan påverka deras hälsorelaterade livskvalitet på många sätt (a.a.). Det finns alltså ett problem i att många kvinnor i idrotter som fotboll och handboll ådrar sig främre korsbandsskador och att detta kan leda till en förändrad livssituation och framtida hälsoproblem som långsiktig följd.

1.3.1 Artros som följd av främre korsbandsskador

Det naturliga förloppet av en främre korsbandsskada är ännu inte känt (Kostogiannis et al, 2007), men skadan är ofta förknippad med funktionsnedsättningar till följd av instabilitet i knäleden, rörelseinskränkningar, smärta, svullnad, minskad quadricepsstyrka, efterföljande meniskskador samt förändringar i knäledens belastning med en efterföljande utveckling av knäartros (Öiestad et al, 2009). Von Porat (2005) beskriver i en sammanställning om riskfaktorer och skadeförebyggande program, att hälften av alla främre korsbandsskador och meniskskador leder till artros 10 år efter skadan, och att det idag inte finns någon behandling eller medicin som hämmar en artrosutveckling.

Artros beskrivs som en av vår tids folkhälsosjukdomar och är vanligt förekommande (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Artros som uppträder tidigt i livet är ofta sekundär efter leddskada, och en utlösande orsak beskrivs kunna vara att drabbas av en knäledsskada i samband med idrott. Det

är en kronisk sjukdom som utvecklas långsamt och ger upphov till en progression av strukturförändringar och förslitningar i brosk, ben, ligament och muskler. Vanligaste symptomen vid artros är smärta och nedsatt funktionsförmåga. Andra symptom kan vara svullnad, ledstelhet och ljudsensationer från leden (a.a.). I de fall där en utlösande orsak kan definieras kan det gå 10- 30 år innan en artrosdiagnos kan ställas med hjälp av röntgen, men ofta utlöses smärta i samband med rörelser och belastning tidigare än så, även om broskförändringar finns närvarande, men inte kan ses vid en röntgenundersökning (Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

Riskfaktorer för att utveckla knäartros beskrivs vara multifaktoriell, men den primära riskfaktorn som är mest frekvent rapporterad i tidigare studier beskrivs vara en samtidig meniskskada vid rekonstruktion av främre korsband (Öiestad et al, 2009). En kombinerad meniskskada pekas ut som en riskfaktor för artros, samtidigt som isolerade främre korsbandsskador visar sig ha lägre prevalens än kombinationsskador (a.a.). Vidare beskrivs deltagande i idrottsaktiviteter på hög nivå, som involverar vridmoment och snabba rörelser som ytterligare riskfaktor för att utveckla artros i knäleden. Speciellt idrotter som innebär hög belastning i form av både axial kompressionskraft och vridvåld kan öka risken för artros, och bör därmed undvikas av personer med artros (Öiestad et al, 2009). Andra riskfaktorer som identifierats är ålder, att vara kvinna, högt body mass index (BMI), <90% styrka jämfört med det oskadade benet, rörelsesvårigheter, till exempel problematik att sträcka ut knäleden samt instabilitet (a.a.). Personer som råkar ut för artros kan uppleva lidanden av både emotionell, social, funktionell och ekonomisk karaktär (von Porat, 2005).

Det finns alltså ett samband funnet mellan tidig artrosutveckling i en skadad knäled och en främre korsbandsskada som ådragits av till följd av idrottsutövande (von Porat, 2005). I en tidigare studie har prevalensen för knäartros, smärta och funktionella begränsningar hos kvinnliga fotbollsspelare 12 år efter en främre korsbandsskada undersökts (Lohmander et al, 2004). Studien visade att 51 % av de undersökta i studien som röntgades uppfyllde kriterierna för knäartros, och av alla de som fick besvara ett frågeformulär rapporterade 75 % att de upplevde symptom från knäna som påverkade deras kroppsliga välbefinnande. Öiestad et al (2012) upptäckte i sin studie att 10- 15 år efter rekonstruktion av främre korsband så upptäcktes röntgenfynd av artros hos 78 %, och 24 % visade måttlig till svår, allvarlig knäartros. De med röntgenkonstaterad allvarlig knäartros visade signifikant värre symptom gällande smärta, försämrad knäfunktion och reducerad livskvalitet till följd av knäbesvären, i jämförelse med de som inte kunde konstateras med artros på röntgen (a.a.). Samtidigt finns det en annan studie som

tyder på att prevalensen av knäartros efter främre korsbandsskada troligtvis är för hög i tidigare gjorda studier (Öiestad et al, 2009). Författarna beskriver att det finns stora variationer i förekomst av artros i tidigare gjorda studier, vilket gör det svårt att dra säkra slutsatser om hur det faktiskt ser ut. Dock beskriver Öiestad et al (2009) att det är allmänt gällande att i genomsnitt 50 % av de främre korsbandsskadade kommer att utveckla knäartros i det långa loppet. För personer med kombinerad främre korsbandsskada och meniskskada hävdas förekomsten vara ännu högre, upp till 70 % har då utvecklat artros 15- 20 år efter skadan (a.a.). Dessa spelare som utvecklar artros tidigt i livet utgör en subgrupp av artrospopulationen och beskrivs ha större krav på fysisk funktion och därmed mindre vilja att anpassa sina aktiviteter till besvären (Statens Folkhälsoinstitut, 2008).

1.3.2 Andra långsiktiga följder av främre korsbandsskador

Utöver artrosbildning så har andra långsiktiga effekter till följd av främre korsbandsskador visat sig kunna vara sänkt nivå av fysisk aktivitet. Kostogiannis et al (2007) beskriver i en studie att aktivitetsnivån 15 år efter skada hade sänkts, samt att de som ådragit sig skada i samband med kontaktsporter upplevde en sämre livskvalitet i jämförelse med de som skadat sig i idrotter utan kontakt. Det beskrivs vidare att den minskade aktivitetsnivån hos patienter engagerade i kontaktsporter vid skadetillfället har inneburit en större påverkan på den subjektiva livskvaliteten i jämförelse med patienter som deltagit i kontaktfria sporter. Detta kan tänkas bero på att det initialt rekommenderades att deltagarna i studien, i kombination med lämplig rehabilitering, skulle modifiera aktivitetsnivån genom att undvika kontaktsporter. Att neka de som var engagerade i kontaktsporter vid tiden för skadan att inte längre delta i sina ordinarie aktiviteter skulle kunna ses som en förklaring till varför de upplevde att livskvaliteten påverkades i mer negativ bemärkelse, jämfört med de involverade i idrotter utan kontakt (a.a.). Resultaten i studien visar att även om aktivitetsnivån har minskat så finns en tämligen hög övergripande tillfredställelse med hänsyn till knäfunktion och de kunde inte se att detta försämrades med tiden (Kostogiannis et al, 2007). Detta är helt i linje med andra studier, där det rapporterats att i de flesta fall (85-90%) upplevs god knäfunktion efter rekonstruktion av främre korsband (Kvist et al, 2012), och även utan rekonstruktion visar majoriteten bra eller utmärkta resultat gällande knäfunktion 15 år efter skada (Kostogiannis et al, 2007), men många återvänder inte till idrotten trots tillfredställelse med knäfunktionen (Kvist et al, 2012).

Problem med instabilitet och att knäet ger vika, så kallat ”giving way”- fenomen, är vanligt förekommande hos människor med främre korsbandsskada, och är också en av de främsta

anledningarna till att man rekonstruerar korsbanden (Månsson et al, 2012). De kirurgiska teknikerna vid rekonstruktion av korsbanden har varit olika under årens lopp, men i dagsläget används enligt det Svenska korsbandsregistret nästan uteslutande artroskopisk teknik, titthål, med bruk av antingen patellasene- eller hamstringstransplantat, som på lång sikt ger liknande funktionella resultat och ungefärligt likvärdig stabilitet (Svenska korsbandsregistret, 2012). Andra viktiga anledningar till att rekonstruera främre korsband är för att möjliggöra en återgång till idrott (Kvist et al, 2012). Trots detta är det många som inte återgår till samma aktivitetsnivå som de var på innan skadan skedde, trots att de är fysiskt rehabiliterade (a.a.). 85- 90 % rapporterar god knäfunktion efter rekonstruktion av främre korsband, men det har visat sig att trots detta så återgår mindre än hälften till den idrott de tävlade i innan skadan skedde. Detta pekas ut som en konsekvens av att många inte känner sig psykologiskt förberedda och redo, och rädsla pekas ut som en hindrande faktor för fortsatt fysisk aktivitet (Kvist et al, 2012.). Det rapporteras i en studie att det inte kan ses några skillnader gällande artrosutveckling bland de som rekonstruerar främre korsbanden, eller de som inte gjort det (Öiestad et al, 2009).

Skadan innebär, vare sig det sker rekonstruktion eller inte, en lång rehabilitering. Ofta uppgår tiden för rehabilitering till 6- 12 månader och det kan även resultera i framtida försämringar av minskad rörelseförmåga, reducerad styrka och svårigheter med funktionella aktiviteter så som hopp, vridrörelser och svängningar (Thomé et al, 2006). Många främre korsbandsskadade upplever svårigheter med rörligheten, till exempel vid böjning av knäleden. Att ha problem med att böja knäet gör det många gånger svårt att delta i dagliga aktiviteter (Månsson et al, 2012). Det kan bland annat resultera i att många har problem med att sitta på knä eller huk, då det ger en ökad smärta från knäna på grund av högre tryck på patella, vilket enligt Månsson et al (2012) skulle kunna påverka den upplevda livskvaliteten. I studien understryker författarna vikten av att kunna sitta på knä och huk, särskilt för de som är anställda i yrken som kräver dessa rörelser, till exempel inom bygg, vård och barnomsorg (a.a.).

1.4 Egna upplevelser som komplement till kliniska resultat

När idrott utövas händer det alltså att det uppkommer skador. Skador kan kopplas ihop med både långsiktiga hälsoproblem av både fysisk och emotionell karaktär. Det forskas och bedrivs utbildning som ett försök att förebygga att skador överhuvudtaget uppkommer (RF, 2009). Det finns studier som visat att det kan vara väldigt gynnsamt att arbeta med olika skadeförebyggande program, att incidensen av knäskador kan reduceras avsevärt till följd av speciellt utformade träningsprogram (Kiani et al, 2010). Men det finns ett stort intresse i att se vad som händer med

de som faktiskt råkar ut för en allvarlig knäskada, och hur dessa påverkas av sviterna av skadan, sett ur ett längre perspektiv. Det naturliga förloppet av en främre korsbandsskada är ännu inte känt och de tidigare studierna går isär (Kostogiannis et al, 2007). Denna studie har för avsikt att försöka fylla en lucka och bidra med en förståelse för hur kvinnor som ådragit sig främre korsbandsskada i samband med fotboll eller handboll upplever sig påverkade av skadan många år efter själva skadetillfället. Det beskrivs av Öiestad et al (2009) att det finns få långsiktiga studier gjorda på homogena grupper populationer så som fotboll och handbollsspelare. Under det senaste årtiondet finns även beskrivet att de skadedrabbades egna upplevelser och utvärdering har blivit ett viktigt komplement till de kliniska resultaten (Månsson et al, 2012). De kliniska resultaten kan redogöra för symptom och besvär, men kanske inte kan bidra med hur dessa besvär upplevs och vilka följder de kan få för den enskilda individen och dennes liv. Denna studie vill därför försöka komplettera de kliniska forskningsstudierna genom att bidra med insikter i hur kvinnor, som ådragit sig skada i idrotter som fotboll och handboll, upplever sig påverkade minst 10 år efter skada, både fysiskt och emotionellt.

2. Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur kvinnor som ådragit sig främre korsbandsskada för mer än 10 år sedan upplever att skadan påverkar dem idag.

2.1 Frågeställningar

- Upplevs påverkan i vardagssituationer?
- Upplevs någon påverkan på den fysiska förmågan?
- Hur upplevs möjligheterna till att vara fysiskt aktiv?
- Upplevs någon påverkan på det emotionella välbefinnandet?

3. Metod

3.1 Design

Undersökningen är en deskriptiv studie som beskriver om och på vilket sätt som främre korsbandsskadade kvinnor känner sig påverkade idag, minst 10 år efter skadetillfället.

Undersökningen är en empirisk studie med en kvalitativ ansats. Studien är inspirerad av en fenomenologisk vetenskapssyn, och då främst genom livsvärldsbegreppet, genom att försöka nå en förståelse för respondenterna utifrån deras egen synvinkel, samt genom att försöka bidra till att skapa förståelse för människor som befinner sig i den situation som studien har för avsikt att

undersöka (Hartman, 2004). För att beskriva och nå en ökad förståelse för hur främre korsbandsskadade kvinnor upplever sig påverkade idag genomfördes en semistrukturerad intervjuundersökning. En intervjuundersökning valdes eftersom det fanns önskemål att nå en förståelse för främre korsbandsskadade kvinnors livsvärld, samt hur de ser på sig själva och sin situation. Därmed lämpar sig en kvalitativ ansats (Hartman, 2004).

3.2 Datainsamlingsmetod och tillvägagångssätt

Data samlades in genom att först göra en litteraturoversikt inom fältet för studien, för att sedan utföra semistrukturerade intervjuer med fem källor. Intervjuer utfördes för att adressera olika påverkningar som kan tänkas finnas. Den egna upplevelsen av skadans sviter har en central betydelse för denna undersökning. Den semistrukturerade intervjun användes genom att frågor semistrukturerades via en tematisk uppbyggd intervjuguide. Intervjuguiden arbetades fram utefter studiens syfte och frågeställningar, så att de teman som studien har för avsikt att diskuteras tas upp, samt ges en ordning (Hartman, 2004). De teman som användes i undersökningens intervjuguide och som hade för avsikt att täckas in var; vardagssituationer, fysisk hälsa, fysisk aktivitet samt emotionellt välbefinnande. Tanken var att det skulle finnas en relation mellan undersökningens syfte och frågeställningar och intervjuguiden. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) ger intervjuguiden ett gott stöd genom att bidra till en översikt av de teman som ska täckas in under intervjun samt förslag på frågor. Dessutom tillåter en intervjuguide fördjupningar och diskussioner av de frågor som tas upp (May, 2001). Betonas bör att intervjuguiden fungerade som ett stöd, inte som en exakt mall. Informanten gavs genom den semistrukturerade intervjun en stor chans att kunna fördjupa svaren genom dialog med intervjuaren, samt en chans att besvara frågorna i egna termer samtidigt som intervjuformen ändå var strukturerad för att kunna skapa viss jämförbarhet (May, 2001).

Innan intervjuerna skickades ett introduktionsbrev ut. Intervjuerna har skett efter överenskommelse om tid och plats som passade respondenten. Samtliga intervjuer ägde rum i respondenternas egna hem och tog mellan 30- 39 minuter i anspråk, med ett genomsnitt på 35 minuter. Intervjuerna spelades in med en bandspelare. Informanterna informerades på förhand via ett introduktionsbrev att intervjun hade för avsikt att spelas in (se Bilaga 1). Detta för att inte göra det obekvämt för den intervjuade. Bandspelare användes som en garant för att respondentens ord inte skulle ersättas av intervjuarens egna ord och säkerställer därmed viss tillförlitlighet (May, 2001). Det fördes även en intervjujournal där främst det som sades mellan raderna, det så kallade latent innehåll av intervjuerna (Graneheim & Lundman, 2004)

antecknades. Materialet transkriberades sedan till utskrifter och analyserades sedan med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Transkribering och analys utfördes av författaren själv först när alla intervjuer var utförda, så kallad analytisk induktion (Hartman, 2004). Detta för att undvika teoretisering medan det sker insamling av data.

3.3 Urval

Ett urval gjordes bland fotbolls- och handbollsspelande kvinnor som sedan 10 år tillbaka eller mer ådragit sig en allvarlig främre korsbandsskada. Urvalet begränsades till att gälla denna grupp eftersom kvinnor i kontaktidrotter som dessa visat sig utgöra en viss riskpopulation.

Urvalet har skett via ett bekvämlighetsurval, det vill säga att de respondenter som funnits inom räckhåll valdes ut att delta i undersökningen (Hartman, 2004). På förhand fanns via idrottsrörelsen personlig kännedom om tre personer som skulle passa för studien och dessa kontaktades. Representanter för det lokala föreningslivet togs kontakt med för att förse studien med ytterligare respondenter. Däribland valdes resterande deltagare ut till undersökningen efter vissa på förhand bestämda kriterier. Det har alltså skett ett bekvämlighetsurval av föreningar samt ett kriterieurval av informanter från dessa föreningar med på förhand förutbestämda kriterier (Patton, 1990). Urvalskriterierna för denna studie har varit fotbolls- och handbollsspelande kvinnor som för 10 år sedan eller mer ådragit sig en allvarlig främre korsbandsskada. Främre korsbandsskada har varit det primära kriteriet, men kombinationsskador med menisk och ledband har förekommit i urvalsgruppen och har inte exkluderats i studien. Detta för att dels få spridning bland respondenterna men också för att få ihop en ansevärd mängd respondenter då det visade sig vara en utmaning att genom denna urvalsprincip finna tillräckligt många med isolerad främre korsbandsskada.

Sex respondenter tillfrågades och fem av dem valde att delta i studien. En person valde att tacka nej på grund av svårighet att få tid till att träffas för intervju. Respondenterna var mellan 29 och 51 år, med en medelålder på 37 år. Skadorna inträffade för mellan 10- 28 år sedan, i snitt för knappt 17 år sedan. Tre av kvinnorna ådrog sig skada när de utövade fotboll och två informanter när de spelat handboll. Representanter för två idrotter valdes för att få viss variation mellan deltagarna. Representanter från både elitidrott och lokala seriesystem har deltagit i studien. Tre av informanterna ådrog sig isolerad främre korsbandsskada, medan en respondent hade en samtida meniskskada men som inte krävde operativ insats. En respondent i studien hade en totalruptur på det främre korsbandet med en samtida menisk och ledbandsskada.

Eftersom hela populationen för studien inte gavs samma chans till att delta har urvalet inte skett slumpmässigt och kommer därmed inte att kunna generaliseras till att gälla hela populationen kvinnor som för 10 år sedan eller mer ådragit sig främre korsbandsskada i samband med fotboll eller handboll. Studien ämnar inte kvantifiering och generalisering, utan söker kvalitativ kunskap genom att erhålla nyanserade beskrivningar av olika kvalitativa aspekter i respondentens livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2009). Fokus har legat på att hur respondenterna upplever och handlar som de gör, vilket kan återge en mångfald och variationer i ett visst studerat fenomen (a.a.). Dock har även en komparativ analys gjorts av det insamlade datamaterialet, för att kunna göra vissa jämförelser. Se likheter och skillnader mellan de deltagande respondenterna, samt ge en inblick och förståelse för om, och i så fall hur, dessa människor upplever sig påverkade idag, många år efter skadetillfället.

3.4 Dataanalys

Det insamlade datamaterialet transkriberades ordagrant. Viss ordbearbetning gjordes dock vid transkriberingen för att underlätta läsbarheten. Sammanlagt transkriberades 176 minuters intervjumaterial. Hela den transkriberade texten lästes sedan upprepade gånger för att ge en känsla för helheten. Analysen gjordes via en så kallad innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). I analysen lyftes det ut meningsbärande enheter, som är konstellationer av ord, fraser eller påståenden som relaterar till de centrala frågeställningarna och studiens syfte (a.a.). De meningsbärande enheterna kondenserades sedan, vilket betydde att de meningsbärande enheterna kortades ner, samtidigt som kärnan, syftet, ändå bevarades. Sedan utfördes det som Graneheim & Lundman (2004) kallar för abstraktion, det vill säga den process där de kondenserade meningsbärande enheterna delas in i olika kategorier eller teman. Att skapa kategorier är kärninslaget i kvalitativa innehållsanalyser (a.a.). Genom att klassa intervjuerna i olika intervjuavsnitt utifrån teoretiska kategorier eller teman så möjliggörs komparativa analyser (May, 2001). Kategorierna utgör enligt Graneheim & Lundman (2004) det manifesta innehållet, det vill säga det som uttryckligen sägs, genom att sätta in dessa kategorier i olika teman så ges även utrymme för det latent innehåll, det som sägs mellan raderna och som ger utrymme för tolkning. Temat är det som länkar ihop de underliggande kategorierna till ett sammanhang. Innehållsanalysen utmynnade i två övergripande teman, med fyra respektive fem kategorier under varje tema. På så sätt gavs utrymme för att i uppsatsens resultat återge både det manifesta och det latent innehåll av intervjuerna.

I redovisningen av de analyserade intervjuerna har de deltagande informanterna tilldelats fiktiva namn.

3.5 Databassökning

Litteratur som används i denna studie består främst av vetenskapliga artiklar publicerade i databasen PubMed. Sökord som har använts för att ta del av dessa vetenskapliga artiklar är: "Osteoarthritis after anterior cruciate ligament injury", "Knee injuries female soccer", "Knee injuries female handball", "ACL injury functional outcome", "Osteoarthritis anterior cruciate ligament injury quality of life", "ACL injury female quality of life", "Long term functional outcome ACL injury", "Coping ACL injury", "Coping strategies ACL injury", "Effects 10 year after ACL injury". Sammanlagt gjordes nio olika sökningar och ett stort antal av de träffar som gavs har lästs. De vetenskapliga artiklar relevanta för studien och dess syfte valdes därefter ut att användas. Sökningar efter litteratur har även skett via Högskolans bibliotekskatalog. Sökord som då användes var: "coping" och "copingstrategier". Dessutom har litteratur värdefull för studien sökts på Statens Folkhälsoinstituts hemsida, Svenska Korsbandsregistret samt Riksidrottsförbundets hemsida.

3.6 Tillförlitlighet

Validitet och reliabilitet är begrepp som ofta används när tillförlitlighet ska beskrivas i studier. Dock är det främst inom den kvantitativa forskningen som dessa begrepp används, även om det fortfarande är vanligt även inom kvalitativ forskning (Graneheim & Lundman, 2004). Graneheim & Lundman (2004) föreslår att man ska använda begrepp som trovärdighet, överförbarhet och tillförlitlighet när man presenterar resultat inom den kvalitativa forskningen med hjälp av innehållsanalys. Därmed kommer dessa begrepp att användas i denna studie.

Författarna skiljer på aspekter av tillförlitlighet, samtidigt som de bör ses som sammanflätade och sammanhängande (Graneheim & Lundman, 2004). Trovärdighet (eng. credibility) beskrivs som en aspekt av tillförlitlighet och behandlar fokuset för undersökningen. Trovärdigheten hänvisar till tilltron för hur väl data och analysprocessen tar studiens avsedda syfte i fokus. Utöver syftet nämns även val av deltagare och datainsamlingsmetod som viktiga komponenter för att upprätthålla trovärdighet i studien. En annan avgörande fråga är att välja ut de mest lämpliga meningsbärande enheterna. Trovärdigheten behandlar även hur väl kategorier och teman täcker data. Med det menas att inga relevanta data av misstag eller systematiskt får uteslutas eller irrelevanta data inkluderas. Trovärdigheten är också en fråga om hur likheter och

skillnader bedöms mellan kategorier. Ett sätt att närma sig detta är att visa representativa citat från respondenterna, vilket kommer att göras i redovisningen av resultatet i denna studie.

Överförbarhet är också en aspekt av tillförlitlighet och refererar till hur väl en ny studie kommer att kunna överföras till liknande undersökningar (Graneheim & Lundman, 2004).

Denna undersöknings tillförlitlighet kommer att diskuteras vidare i metoddiskussionen.

3.7 Forskningsetiska överväganden

Alltid när en studie involverar människor så är det viktigt att informera om den aktuella forskningsuppgiftens syfte, enligt det så kallade informationskravet (Vetenskapsrådet, 2002), vilket de deltagande respondenterna i denna studie informerades om via det introduktionsbrev som på förhand skickades ut (se Bilaga 1). Dessutom är det viktigt att enligt konfidentialitetskravet inte utsätta deltagarna för att oavsiktligt kunna identifieras och undersökningen behandlar därmed alla respondenter helt konfidentiellt. Inga uppgifter eller innehåll kommer att kunna spåras till respondenterna som person. Fiktiva namn har tilldelats respondenterna i resultatredovisningen och bandinspelningarna raderades efter transkriberingen samt har endast lyssnats till av författaren själv. Allt detta har gjorts för att bevara deltagarnas konfidentialitet. Enligt samtyckeskravet informerades respondenterna i introduktionsbrevet att det var frivilligt att delta, samt att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange orsak (Vetenskapsrådet, 2002). Samtycke lämnades muntligt av respondenterna till författaren efter att ha erhållit introduktionsbrevet. Frågorna under intervjun ställdes på ett sätt som inte hade för avsikt att vara påtvingande, detta för att åstadkomma en trygg situation där respondenten kunde känna sig säker. Det var också en av anledningarna till att informanten själv fick välja tid och plats, så att det skett på dennes villkor, då detta känts som det mest etiskt korrekta i sammanhanget.

4. Teoretisk förankring

4.1 Livsvärld

Livsvärldsbegreppet kan ses som en fenomenologisk tanke som fokuserar på människors egen uppfattning av ett fenomen (Kvale & Brinkmann, 2009; Hartman, 2004). Vilken betydelse ett fenomen får knyter människan till sin livsvärld, den värld där upplevelser är hämtade direkt ur vardagen (Kvale & Brinkmann, 2009). Människor kan uppleva samma fenomen på skilda sätt och fenomenet kan därmed leda till olika påverkan för olika personer. Detta eftersom alla människor har sin livsvärld i vilken de kan ha olika uppfattningar om liknande fenomen.

Upplevelserna och tolkningen av fenomenen lägger grund till hur människan ser på sig själv och

på sin omgivning (Hartman, 2004). Att studera främre korsbandsskadade kvinnor och hur de upplever sig påverkade mer än 10 år efter skadan har haft sin utgångspunkt i kvinnornas livsvärld och deras egna upplevda påverkan av ett antal fenomen.

4.2 Copingbegreppet

Att allvarligt skada det främre korsbandet kan innebära att den drabbade individen måste vidta vissa åtgärder för att hantera skadan och dess eventuella påfrestningar, både på kort och lång sikt. Förmågan att möta problem och påfrestningar brukar benämnas som *coping* (Andersson, 2009; Brattberg, 2008; Lazarus & Folkman, 1984).

Coping definieras som kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att klara av specifika externa och/eller interna krav som bedöms som svåra eller som överstiger en persons resurser (Lazarus & Folkman, 1984). Hur en person copar med en påfrestande situation bestäms till viss del av dennes resurser (Lazarus & Folkman, 1984). Människor har olika *copingresurser*, både inre och yttre (Brattberg, 2008). Copingresurserna beskrivs som knep för att undvika problem samt förmågan att samla sig. De inre copingresurserna relaterar till personlighetsfaktorer, bland annat tankar, tolkningar, känslor, självförtroende, hårdighet, energi, problemlösningsförmåga och självkänsla. De yttre copingresurserna relaterar bland annat till hjälpmedel, vänner, familj, sjukvård och rehabilitering. Ofta förknippas begreppet med att bemästra en situation, men detta vänder sig Lazarus & Folkman (1984) emot eftersom alla påfrestningar inte kan bemästras. Ett exempel på en påfrestning som inte kan bemästras skulle kunna tänkas vara att som följd av en främre korsbandsskada drabbas av artros, en kronisk sjukdom vars utveckling i dagsläget inte kan stoppas via effektiv behandling eller medicinering (von Porat, 2005). Lazarus & Folkman (1984) beskriver att förmågan att kunna acceptera, minimera, tolerera eller ignorera en situation, till exempel artrosutveckling, kan vara nog så viktiga copingstrategier, även om situationen aldrig kommer att kunna bemästras.

Syftet med en copingprocess är att minska den fysiska, emotionella och psykologiska stressen i samband med påfrestande livshändelser eller dagliga irritationsmoment (Brattberg, 2008).

Copingförmågan är avgörande för hur stort ett funktionshinder blir vid en skada (a.a.). Det går att tolka att coping kan vara avgörande för hur kvinnorna som studeras i denna studie upplever att de kan hantera de eventuella påfrestningar som en främre korsbandsskada kan medföra på längre sikt.

Copingstrategier beskrivs som ett långsiktigt övergripande tillvägagångssätt på de åtgärder som en person vidtar för att hantera en påfrestande, svår situation (Brattberg, 2008). Strategierna syftar till att antingen förändra situationen, förändra uppfattningen om situationen eller kontrollera stressade känslor (a.a.). Lazarus & Folkman (1984) beskriver två övergripande funktioner av coping, *problemfokuserad coping* och *emotionsfokuserad coping*. Problemfokuserad coping fokuserar på strategier att hantera eller ändra problem i omgivningen som orsakar stress hos personen, medan den emotionsfokuserade copingen handlar om strategier för att reglera den känslomässiga reaktionen på problemet eller påfrestningen (a.a.). Valet av copingstrategi är avgörande för om man ska förtränga det som har hänt, engagera sig i det, stänga av, närma sig det jobbiga eller undvika det, uppmärksamma svårigheterna eller avvisa dem, anpassa sig eller gå under (Brattberg, 2008). Vilken typ av strategi som respondenterna i denna uppsats har använt sig sedan de drabbades av en skada skulle alltså kunna vara till hjälp för att beskriva utgången av skadans potentiella långsiktiga effekter.

5. Resultat

Två övergripande teman kommer att redovisas, upplevd fysisk förmåga samt upplevda emotionella aspekter, där de kategorier som tillhör varje tema kommer att redovisas som underrubriker. Fyra respektive fem kategorier under varje tema kommer att redovisas.

5.1 Upplevd fysisk förmåga

Den fysiska förmågan har av de deltagande respondenterna upplevts vara påverkad i olika utsträckning. Överlag fanns en övergripande tillfredställelse med den egenupplevda fysiska förmågan hos några av informanterna. De upplevde sig inte märkbart påverkade i sin livsföring, medan andra uttryckte begränsningar i den fysiska förmågan till följd av den främre korsbandsskadan och upplevde att detta påverkade deras livsföring i större utsträckning. Samtliga respondenter beskrev dock att de har den fysiska förmågan att vara arbetsför och har inte varit sjukskrivna på grund av några i dagsläget upplevda begränsningar.

Mitt liv har i stort sett fortsatt som vanligt och jag känner inte att jag gör så mycket annorlunda och gör någon skillnad sedan skadan. (Maria).

Alltså, jag skulle säga att jag överlag mår rätt bra. Det finns säkert de som har det värre även om knäet påverkar mig ibland, det gör det, så tycker jag väl inte att det går ut över annat så mycket. (Sofia).

Det är liksom inte bara heller, det är mycket runt om som påverkas för att jag är dålig i knäna. (Helena).

Jag har aldrig varit sjukskriven annat än i direkt anslutning till olika operationer, men aldrig för några besvär som värk eller så. Aldrig. Jag har alltid gått till jobbet. (Helena).

5.1.1 Begränsningar i den fysiska förmågan

Även om några av respondenterna inte upplevt att den främre korsbandsskadan har givit upphov till påverkan som gått ut över livsföringen, så upplevde samtliga kvinnor ändå att deras knä idag begränsar dem i olika situationer. Flera av respondenterna beskrev att de har rörelseinskränkningar och att detta upplevs som ett hinder i den fysiska förmågan.

Jag får inte ihop knät i böjningen, det tar ju stopp liksom. (Helena).

Det är det här med rörelsen som jag känner hindrar mig. Jag kan inte få upp mitt högerben bak till rumpan, det är för kort och det tar helt stopp. Det är inte stelhet utan det fungerar bara inte, det går inte att röra sig. (Maria).

Frida gav beskrivning av hur hon kan känna sig begränsad i rörligheten, men att hon även känner sig påverkad av ledstelhet:

Jag känner mig stel och orörlig. Det känns ungefär som att det fattas smörjmedel, att det är trögt att komma igång många gånger. Sen kan jag inte sträcka ut och böja ihop benet fullt. Så rörligheten känner jag är lite problematisk alltså. (Frida).

Rörelseinskränkningarna och ledstelheten har lett fram till att informanterna känner sig begränsade i olika situationer, till exempel svårigheter med att sitta på huk. Även symptom som smärta beskrevs vara en faktor som medverkar till att förmågan att sitta på huk upplevs mycket problematisk.

Jag har jättesvårt att sitta på huk. Eller svårt, det är helt omöjligt skulle jag vilja säga. Jag gör det överhuvudtaget inte, för jag kan inte. Dels gör det så himla ont, men sen går det inte heller för det tar som stopp. (Anna).

Samtliga kvinnor har tämligen fysiska arbeten inom områden som barnomsorg, vård, handel och renhållning. Att inte ha förmåga att sitta på huk beskrevs kunna gå ut över några av kvinnornas jobbsituation, då de har arbeten som ibland kräver sådan arbetsställning.. Bland annat beskriver Helena, som arbetar inom vården om hur detta påverkar henne:

Jag känner mig jättebegränsad. För jag kommer ju inte ner. Jag kan till exempel inte sitta på huk idag ...

Jag kan inte vara nere på golvet om jag inte sitter plant med benen...

.... och jag har ju ett sådant jobb att man plockar upp människor från golven i stup i kvarten, men då får jag göra på annat sätt. Man överlastar ju där man är frisk istället, så när knäna inte kan så blir det ju ryggen som får böjas istället. (Helena).

Att inte ha förmågan att sitta på huk, på grund av att inte ha den rörelsekapaciteten, påverkar Helena i den utsträckningen att hon får aktivera andra strategier för att kompensera att den fysiska förmågan i det avseendet är begränsad, i det här fallet böja ryggen istället för knäna. Sofia är inne på liknande spår beskrivningen av hur hon påverkas av att inte ha möjlighet att sitta på huk. Att hon kompenserar rörelsen med en annan och beskriver att detta främst sker i samband med när hon arbetar inom renhållningsbranschen:

Om jag måste sitta på huk så lägger jag i så fall över hela tyngden på det friska benet och sitter snett med det andra benet sträckt. Eller så struntar jag i att sitta på huk och sätter mig på rumpan. ... det sker väl oftast om jag ska städa någonting långt nere. Alla andra på jobbet sätter sig på huk då, men jag hittar på något annat eftersom jag inte kan. (Sofia).

Sofia beskrev även att hon upplevt att hon blir påverkad av värk till följd av att ha överansträngt sitt knä, och att värken ibland uppkommer som en följd av att hon gått en hel dag på jobbet:

Ibland när jag har gått en hel dag på jobbet så kan det värka ... det är värk som är det vanligaste symptomet, ofta när jag har överansträngt det. (Sofia).

Ytterligare situationer där smärta har varit ett hinder för den fysiska funktionen har varit i situationer när respondenterna ska stå på knä, och detta berättade Frida att hon helst undviker:

Jag står inte på knä för det gör helt enkelt för ont. (Frida).

Smärta, rörelseinskränkningar och ledstelhet har beskrivits som symptom som lett till att några av respondenterna har svårt att ta sig från ett sittande eller liggande läge.

En av respondenterna gav beskrivningar av svårighet med att ta sig ur sängen på morgonen, samt upplevd svårighet med igångsättning av sitt knä på grund av ledstelhet.

På morgnarna känner jag mig ofta jättestel och har svårt att komma ur sängen. Jag får ta hjälp av armarna för att ta mig upp och sen får jag liksom stå mjuka upp knäet innan jag kommer igång. (Anna).

En annan respondent gav beskrivningar av att det upplevs svårt att ta sig upp från ett sittande läge på golvet. Detta har lett till att hon känner sig påverkad i situationer när hon leker med sitt unga barnbarn:

Nu när barnbarnet varit litet och man har suttit och suttit och lekt på golvet så får dem liksom bärga mig upp sedan... (Helena).

Att gå i trappor beskrevs av några informanter som problematiskt. En respondent beskrev att det främst är värken som sätter stopp, vilket resulterat i att hon hellre väljer hiss som alternativ om detta finns. En annan berättade att det främst är på grund av att hon är hämmad i rörelsen som upplevs som svårighet när det gäller att gå i trappor, då främst i förmågan att gå ner för trappan. Detta som en följd av stelhet i knäleden.

Trappor är svårt. Där lär jag tänka mig för, jag tar ju hellre hissen... Än och går. Det är värken som sätter stopp. (Helena).

Jag tycker inte om att gå ner för trappor, för jag tycker det är svårt att liksom ta det steget ner för trappan. Det känns som att benet är för segt och stelt. Upp går väl egentligen bra, men jag brukar åka hiss istället (Frida).

På grund av den upplevda smärtan och rörelsehämningen när det kommer till att gå i trappor, aktiverar både Helena och Frida undvikande strategier för att undvika att gå i trappor, genom att istället ta hissen. På så vis påverkar den fysiska oförmågan av att gå i trappor kvinnorna att aktivera undvikande copingstrategier till följd av ett besvär som vill undvikas och som de helst inte vill bli utsatt för, och att de istället väljer ett annat alternativ som passar deras fysiska förmåga bättre, i det här fallet hissen.

Några av respondenterna beskrev att de upplever sig påverkade av svullnad, vilket kan innebära att de i både arbets- och träningsituationer kan bli begränsade.

Ibland på eller efter jobbet så kan jag svälla upp i knät. Det händer ganska ofta. Jag kan känna hur det kan börja strömma till i knät när det blivit för mycket, antingen på jobbet eller i träningen. Det blir alldeles varmt och så känner jag hur jag blir mer och mer orörlig, och då märker jag om jag känner eller drar upp byxorna att jag är svälld. (Anna).

Att den fysiska förmågan i vissa typer av träning är begränsad till följd av symptom som värk, svullnad, ledstelhet och rörelseinskränkningar är beskrivningar som har förekommit av respondenterna. Att jogga och springa beskrevs bland annat som upplevda begränsningar i den fysiska förmågan till träning. Helena och Anna beskriver att de inte längre är möjligt att springa och att de därmed inte längre gör detta:

Jag springer inte längre. Jag tränar hellre annat, för löpning är så påfrestande och eftersom jag sväller så ofta så känns det onödigt att utsätta mig för det. (Anna).

Det går inte att springa. Absolut inte. Men läkaren har sagt åt mig också att det kommer du inte kunna klara av längre. (Helena).

Helena beskrev att som en följd av att hon inte längre kan springa efter sin knäskada, så har hon fått offra olika sporter som hon inte längre i dagsläget kan delta i.

All sport med spring, det har jag fått offra. Och knix, som innebandy, badminton, fotboll, ingenting sådant skulle jag kunna ge mig in i. (Helena).

Simning beskrivs vara en träningsform som inte längre är möjlig för några av respondenterna att delta i på grund av begränsningar i den fysiska förmågan.

Jag kan inte simma bröstsim. Det har ju blivit som en konsekvens av skadan. Att jag kan inte göra bentagen i bröstsim. Det fungerar inte. Jag har inte kunnat ta ut den rörelsen med benen. (Maria).

Simning har inte gått bra. Det trodde jag att jag skulle kunna göra eftersom det är skönt att röra sig i vatten, men man knixar ju ihop knäna i ett läge som inte går, när man ska skjuta ihop benen i sådan där vanlig bröstsim, det trodde jag skulle vara jättebra, men det har inte fungerat för mig. (Helena).

5.1.2 Möjligheter till träning

Samtliga kvinnor beskrev sig i dagsläget vara fysiskt aktiva. Oavsett fysisk förmåga upplevde samtliga att de på ett eller annat vis har möjlighet till att vara aktiva och träna i den utsträckning det är möjligt. Träningsformer som kvinnorna i denna undersökning beskrev att de helt obehindrat kan delta i är cykling, spinning, promenader, styrketräning, zumba samt åka skidor både på längden och utför.

Spinning är ju fantastiskt för oss med struliga knän. Det är så skonsamt och ändå kan man ta ut sig helt och bli riktigt svettig och trött. Det kan jag köra hur mycket som helst. (Frida).

Jag kan cykla hur långt som helst. Då känner jag inga symptom eller någonting. (Helena).

Jag har aldrig känt någonting från knäna när jag åker slalom eller snowboard. Det är ju ändå många svängar och fötterna sitter fast, men jag har aldrig känt av någonting. Ibland kan det väl hända att det blir överansträngt och att det blir värk i knäet, men jag har aldrig varit hindrad av det, jag har alltid åkt ändå, så där känner jag inte alls några begränsningar. (Sofia).

Två av kvinnorna, Maria och Sofia, har även beskrivit att de kan jogga och springa obehindrat. Maria beskrev vidare att hon idag upplever stora möjligheter till att vara fysiskt aktiv:

Jag är i full gång och kan klara av att springa och träna. Så jag känner att jag har stora möjligheter till att vara fysiskt aktiv. (Maria).

Frida berättade att hon har möjligheter att jogga, inte obehindrat och hur långt som helst, men korta bitar, att någon kilometer i taget går bra. Sofia beskrev att hon haft möjlighet att efter sin skada och rekonstruktion av främre korsbandet fortsätta spela fotboll. Dock har hon valt att inför denna säsong sluta med fotboll på en hög nivå, men det har berott på andra faktorer än knäna, att hon kommit till en tidpunkt i livet när det kändes som att det var dags att sluta. Denna säsong beskrev hon istället vara aktiv i korpfboll och är fysiskt kapabel att delta i fotbollsspelande.

Jag har hela tiden efter skadan och efter rehabperioden efter operationen kunnat spela fotboll. Men nu har jag slutat, men ska spela korpfboll istället. ... jag slutade inte direkt på grund av knäna utan för att det kändes som att det var dags helt enkelt. (Sofia).

Möjligheterna till träning har visat sig vara individuella och variera tämligen stort mellan informanterna. Vilken typ av träning de obehindrat kan delta i är avhängig vilka begränsningar och besvär de upplever. Vissa kan obehindrat delta i vissa aktiviteter som andra inte har fysisk förmåga att delta i. Gemensamt för alla är dock att de obehindrat kan delta i cykling, spinning, promenader och styrketräning, det har alla givit beskrivningar av att de är fysiskt kapabla att delta i, oavsett begränsningar och möjligheter.

5.1.3 Följsjukdomar och följskador som konsekvens av den främre korsbandsskadan

En långsiktig konsekvens till följd av den ådragna främre korsbandsskadan har visat sig kunna vara att drabbas av artros. En av respondenterna i denna undersökning beskrev att denne har en diagnostiserad långt framskriden artros. Diagnosen har hon haft sedan cirka 8 år tillbaka, 20 år

efter skadan skedde. Under åren med artros har hon levt med vad hon beskriver som fruktansvärda smärtor som hon kontinuerligt fick medicinsk behandling för att klara av.

Herregud, det kunde vara hemskt! Från dag till dag, alltså det kunde vara vidrigt. När jag fick kortison då klarade jag mig ett tag, men det var ju bara kortsiktigt, ingen långsiktig lösning. (Helena).

När situationen med smärtorna tillsist upplevdes som ohållbar och artrosen hade nått slutstadiet så blev den långsiktiga lösningen att hon för cirka sex månader sedan opererade in en ocementerad knäledsprotos till följd av den svåra artrosen. En protes som kommer att behöva bytas ut om 15- 20 år.

Det är en ocementerad protes som jag ska byta ut sen om 15- 20 år. Jag fick ocementerat på grund av åldern, när jag blir äldre sen så får jag cement. (Helena).

Maria berättade om följdskador som uppkommit som en konsekvens 15-16 år efter den främre korsbandsskadans rekonstruktion. Till en början yttrade sig i problem i form av svullnad. Det nya främre korsbandet rekonstruerades med patellasetransplantat. Maria beskrev att i kombination med att senan blir slappare och smalare med åldern samt blev smalare på grund av operationen så släppte knäskålen och slog mot underbenet:

Det började när jag var ute och joggade, så började knät svälla. Jag funderade över det där och det kändes konstigt och då tänkte jag att nej, jag överanstränger det, men jag fortsatte ju ändå att träna. Jag höll på så där och fortsatte att träna, men sen så började det bli lite ohållbart, jag fick så himla mycket svullnad och vätska i knät så jag tänkte att jag lär nog söka hjälp för det här... Patellaseten, som de använde för att göra det nya korsbandet av hade blivit smalare och det är ju den som ska hålla knäskålen på plats och om den blir smalare och när man blir äldre så blir den lite slappare och då orkar den inte hålla knäskålen, så då släpper knäskålen och då slår den på underbenet och det var det som hade hänt mig. Det var därför knäet började svälla... (Maria).

Helena berättade om följdskador som att meniskerna har gått sönder och hon beskriver det som en konsekvens av den främre korsbandsskadan som hon ådrog sig några år innan.

Under tidens gång så har ju meniskerna gått. Så jag har varit in och gjort tithål och tagit bort massa trasiga delar av meniskerna. Dom har även varit in och rensat bort, jag vet inte riktigt vad, men de tog bort lösa trasiga delar... För man bygger ju upp, har jag fått förklarat för mig... det som inte finns det bygger kroppen själv upp igen på något konstigt vis och det skaver och det är det som gör ont. (Helena).

5.1.4 Synen på den egna fysiska statusen

Även om det i visat sig att samtliga respondenter idag fortfarande är fysiskt aktiva och motionerar och tränar i olika utsträckning, så har synen på den egna fysiska statusen dock visat sig förändras till det sämre som en följd av den främre korsbandsskadan:

Annars har jag ju tränat fotboll jämt, men nu när jag inte tränar lika mycket så känner jag ju att jag är mycket svagare. Framförallt i det skadade benet. Det högra. Jag vet att jag är svagare där nu, än i mitt vänstra ben. (Sofia).

Det är som dag och natt då jämfört med idag. Jag var ju på topp då när knät gick. Det var den bästa tiden när det gällde fysiken. Det är annat motför vad man kan säga idag... (Helena).

Alltså, jag skulle väl säga att jag hade en bättre fysisk status när jag var aktiv fotbollsspelare innan skadan. Jag tränade ju mer intensivt och mer ofta än jag gör idag. Jag skulle säga att jag var mer vältränad innan skadan än vad jag har varit efter och vad jag är just nu, så det är klart den fysiska statusen har blivit sämre. ... det skulle inte vara möjligt för mig att spela fotboll idag. Jag har inte den fysiska statusen att jag tror jag skulle klara av det. Jag skulle nog gå sönder på två röda sekunder om jag ställde mig på plan idag. (Anna).

Men även i detta avseende skiljer sig respondenternas upplevelse åt, då en av kvinnorna tvärtom upplever sig vara i sin bästa fysiska status någonsin sedan skadan skedde:

Det har varit jättebra efter lyftet på patellan gjordes och det känns fantastiskt bra i kroppen ... jag har inte varit så här bra någon gång efter att skadan har inträffat som jag känner mig idag. (Maria).

5.2 Upplevda emotionella aspekter

5.2.1 Tankar på den främre korsbandsskadan som givit upphov till känslotillstånd

Informanterna har knutit flera olika känslotillstånd som de idag upplever är kopplade till den främre korsbandsskadan, vilket lett till att det gått att urskilja även emotionella aspekter på den påverkan som en främre korsbandsskada kan ha många år efter skadetillfället. Känslor som frustration, ledsamhet, tärande känslor och depression men även tillstånd av lättnad och glädje för de framsteg som de har gjort, samt de aktiviteter som de kan delta i, beskrivs.

Frustration. Ja det sammanfattar det nog väldigt bra. Både tiden för skadan, operationen och tiden sen efter det, så har det varit mycket frustration. Det är mycket frustration... (Anna).

Jag kan bli så less ibland när inte kroppen vill samarbeta som jag vill.. (Frida).

Helena gav beskrivningar om att hon är starkt påverkad känslomässigt av alla turer med hennes knä och att det idag tär på henne något hemskt. På frågan vilka känslor som Helena kopplar ihop sin knäskada idag och allt som skadan har inneburit så svarade hon att hon känner sig deprimerad och att tankarna på knäna är med henne i bakhuvudet hela tiden.

Ja, deprimerad. Det är jag. Jag tycker själv att jag är för ung för att lägga av aktivt. Jag skulle kunna hålla på hur mycket som helst om jag bara kunde. Men och känna att man måste tänka hela tiden att, vad man än ska göra så måste man tänka på knäna, det är rent fördjävligt. Det tycker jag. Jag är ju faktiskt bara 45 år. Det sitter bak i huvudet och är med mig hela tiden och det har det gjort ända sedan skadan skedde där -84. (Helena).

Vissa respondenter upplever sig inte lika starkt påverkade rent emotionellt. Maria beskriver att hon inte låtit knäskadan knäcka henne, men att det ändå kan kännas lite ledsamt och tråkigt:

Jag har inte låtit knäskadan knäcka mig känslomässigt. Jag kan ju känna mig lite ledsen att jag inte fick avsluta med flaggan i topp, utan att jag avslutade med en skada. Men det är ju sådant som man har pratat om i efterhand, när det nu vart att jag var tvungen att sluta, attfy vad tråkigt att avsluta så. Men jag är inte knäckt över det.

Sofia är inne på ett liknande spår:

Det är ingenting jag går runt och funderar på dagligen, att jag har problem med mitt knä. Jag tror jag är lite så som person, det går inte att gå runt och tänka på det hela tiden liksom, det är bara att gilla läget och köra på. Men jag tillåter det nog inte att påverka mig så mycket heller...

Skadan har påverkat några respondenter på det viset att de kan känna sig glada och uppskatta det dem faktiskt har förmågan att göra.

Jag är ändå väldigt nöjd med det jag faktiskt kan göra. Det får man uppskatta och vara glad över istället för att vara ledsen för det som jag inte kan göra, det mår jag ju inte direkt bättre av. (Frida).

5.2.2 Känslotillstånd som uppkommit till följd av symptom

Vissa kroppsliga symptom har framkommit av intervjuerna inte kunna härledas till fysiska begränsningar eller besvär, men har däremot kunnat kopplas till olika känslotillstånd. Ljudsensationer från knäleden i form av vad kvinnorna med egna ord beskriver som knäppningar, knastrande och kluckningar ger upphov till känslotillstånd som att det är otäck och läskigt:

Det knastrar och knäpper något grymt i knäet. Och håller man handen på knäskålen och sträcker ut benet, då känns det ungefär som att det är myror eller maskar som kryper omkring där inne. Så känns det hela tiden, varje dag. Det känns jätteläskigt, men det gör inte ont eller så. (Anna).

Att stå på knäna beskrevs också som ett symptom förenat med otäck-känslor:

Jag har ingen känsel i knäskålen och det blir en obehaglig känsla när jag står på knä. Det dröjde jättelänge innan jag vågade göra det, även om jag visste att det inte var något farligt, men just känslan av att du står på ditt ben men du känner inte att du gör det. Det är en otäck känsla... (Maria).

5.2.3 Rädsla

Av studien har det framkommit att samtliga informanter känner sig starkt påverkade av rädsla i sitt emotionella välbefinnande. Det främsta som informanterna upplever sig rädda inför är rädslan att drabbas av en ny skada, vilket har inneburit att de utvecklade rädslor för olika situationer där en ny skada potentiellt skulle kunna uppstå.

Jag vill inte uppleva den här känslan en gång till, alltså jag sa på en gång när jag gjorde illa mig att jag skulle inte ens vilja min värsta ovän få uppleva det här, för så hemskt har jag tyckt att det varit. Så den känslan har jag inte blivit av med. Rädslan. Att jag är rädd att det ska hända igen. (Maria).

Jag går runt och är livrädd jämt. För att det ska bli något. Det sitter rent psykiskt, det gör det. Det är absolut en rädsla. Vill inte att det ska gå sönder igen. I mörker tycker jag inte om att gå, det är inte kul. När jag inte ser vart jag sätter fötterna. Jag är livrädd att jag ska kliva i gropar. Så att jag ska trampa snett. Det är fasa. (Helena).

Hon beskriver vidare att bra skor är ett måste för att undvika att snubbla.

Jag kan absolut inte gå i high heels längre. Det lär man lägga åt sidan, det går inte. Dels blir jag så himla trött, men jag är också livrädd att snubbla. Så jag tar gärna på mig platta skor nu för tiden. Pumpsen dom har jag slängt. Det är mycket för huvudets skull, så att man inte kan vicka till. (Helena).

Anna och Frida beskriver att de båda är rädda för att göra illa sig igen. Anna berättar om att hon upplever det som läskigt att titta på kontaktidrotter som fotboll, både live och på TV och Frida berättar om sin rädsla för trottoarkanter:

Jag har blivit jättefånig, för jag kan vara rädd när jag sitter och tittar på en match. Det är läskigt. Jag är rädd å deras vägnar att de ska göra illa sig, för jag vet ju hur det känns och vill inte att det ska

hända dem. Speciellt i närkampssituationer, då kan jag nästan blunda, och iblandförundras över hur fasen en del klarar sig från att bli skadade. (Anna).

Alltså, trottoarkanter, det är nog min skräck. Jag är jätterädd att gå nerför en trottoarkant. Jag är rädd att jag liksom ska missbedöma och på något vis snubbla eller vrida till knäet. (Frida).

Sofia berättar att hon inte känner sig hindrad i några situationer, men att hon däremot i dessa situationer kan känna sig rädd.

Jag kan liksom vara med på allting, jag har aldrig ställt in, men däremot kan jag ju känna mig rädd. Typ när man är inomhus, det tycker jag är läskigt. Ibland så känner man en rädsla när det just är snabba vändningar och sådana saker. Att det ska knaka till eller något. Det sitter nog lite mer i huvudet tror jag, mer än det gör i kroppen. Jag är liksom rädd att det ska bli något igen. (Sofia).

5.2.4 Socialt hämmad

En respondent beskrev det som jobbigt att behöva stå på sidan av så många olika aktiviteter, både av fysisk och social karaktär, barnens brännboll och att behöva stå på sidan när vännerna är ute och dansar. Hon upplever det som jobbigt att känna att hon inte kan vara med.

Jag känner mig utanför i sådana situationer. Jag blir less eftersom jag vet att jag inte kan klara av det, så då är man ju utanför... Jag vill kunna känna att jag kan delta och inte säga nej, jag har dåliga knän jag. Jag håller i väskorna jag. Så kan ni dansa ni ... (Helena).

5.2.5 Oro för framtiden

Tankar och känslor som respondenterna i dagsläget har redogjort inför framtiden skiljer sig åt. Vissa tar tankarna på framtiden med ro, medan vissa beskriver känslor som att framtiden känns fasansfull eftersom det innebär att hon måste genomgå en ny operation inom 15-20 år:

Tanken att göra om det... Den är fasansfull... Men det är ju liksom så nyss för mig också, så det är så nära inpå än så länge.

Hon beskrev vidare att ju längre åren går så kanske dessa känslor kommer att ändra sig, och att de kommer att ersättas med känslor av att det varit värt allt som hon nu går igenom, men i dagsläget känns det enligt Helena fasansfullt att ha det framför sig.

Anna uttryckte en oro inför den framtida risken att utveckla artros.

Jag skulle ju ljuga om jag sa att jag inte oroar mig... Jag känner ju besvär redan nu, så det är klart man är orolig för att få artros.

Sofia tar framtiden med mer ro, och beskriver att hon inte oroar sig för framtiden eftersom ingenting blir bättre av att oroa sig nu för det som komma ska.

Händer det så händer det, jag mår inte bättre av att tänka att jag skulle kunna utveckla artros och jag skulle kunna få mycket värre komplikationer... (Sofia).

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

En kvalitativ metod valdes för undersökningen, vilket kändes lämpligt eftersom det funnits intresse av att undersöka informanternas egen livsvärld, hur de upplever att en främre korsbandsskada, ådragen för mer än 10 år sedan, påverkar dem idag.

Styrkan i detta arbete är att under arbetets gång har författaren hela tiden återgått till frågeställningarna och syftet, för att säkra pålitlighet i studien, då det anses viktigt att ha studiens syfte i fokus vid intervjuerna och i analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Dessutom försökte en viss spridning uppnås i respondenternas ålder (de har varit mellan 29 och 51 år). Detta eftersom det ökar möjligheterna att kasta ljus över forskningsfrågan från en mängd olika synvinklar och aspekter om deltagare med olika erfarenheter väljs ut (a.a.). Det var också en av anledningarna till att det valdes deltagare från både fotboll och handboll, och inte enbart en idrott. Allt detta har gjorts i försök att säkra tillförlitlighet i undersökningen. Samtidigt som det är möjligt att se som en styrka att studien inkluderat deltagare från både elitidrott och lokala seriesystem för att få spridning i studiens population, så går det även att se detta som en svaghet. Det går att tänka sig att spel på en högre nivå kan innebära en högre belastning på kroppen, men också en skillnad i vilken betydelse idrotten har och vilken betydelse en skada kan få om man är elitidrottare eller inte. Det går därmed att tänka sig att resultatet skulle kunna te sig annorlunda om undersökningen enbart inkluderat elitidrottare eller spelare från lokala seriesystem. En annan viktig aspekt i detta arbete som bör nämnas är att tidsperspektivet sedan skadetillfällena kan anses långt från dagen. Spridningen mellan respondenternas skadetillfällen har varit 18 år (10-28 år), vilket kan anses vara stort. Detta kan tänkas ge stor spridning gällande upplevelserna eftersom tiden sedan skada kan vara en faktor viktig för hur påverkad individen känner sig i dagsläget.

En annan viktig aspekt i studien berör det faktum att kombinationsskador inte har exkluderats. Det kan vara svårt att veta vad som givit vilken påverkan när en främre korsbandsskada med samtida menisk och/eller ledbandsskada har inkluderats. Om enbart isolerade främre korsbandsskador skulle ha inkluderats i studien går det att tänka sig att resultatet kunde ha blivit annorlunda. Dock har bekvämlighetsurvalet inte kunnat erhålla tillräckligt med personer med isolerad främre korsbandsskada. För att förbättra studiens underlag hade urvalet kunnat ske genom att till exempel en sjukgymnast med insikt i personers diagnos skulle ha kunnat hjälpa till att tillhandahålla deltagare till undersökningen och att det i kriteriet skulle ha kunnat ingå att det var isolerade främre korsbandsskador som söks. Det går även att se på det ur ett perspektiv att genom att inkludera även kombinationsskador så har en komparativ analys möjliggjorts för att se om det finns några eventuella skillnader att drabbas av en isolerad främre korsbandsskada eller samtida menisk och/eller ledbandsskada i kombination.

En annan aspekt på studiens upplägg är att det idag kan tänkas finnas andra, mer moderna operationstekniker och rehabiliteringsmetoder än vad som användes för 10- 28 år sedan, vilket skulle kunna resultera i helt andra långsiktiga resultat. Det är möjligt att detta kan påverka studiens överförbarhet. Överförbarheten kan vid kvalitativa studier likt denna nämligen vara svår att säkerställa. Detta eftersom om en liknande studie skulle utföras en gång till så är det inte säkert att resultaten skulle bli likvärdiga. Dels på grund av att operationsmetoder och rehabilitering under tid har och kanske kommer att förändras, men också eftersom upplevelsorna är högst individuella. Den individuella faktorn gör att det är troligt att resultatet skulle kunna bli annorlunda med nya respondenter vid en ny tidpunkt, eftersom de deltagarna då representerar en ny livsvärld. De kan säkerligen ha olika upplevelser jämfört med de som deltagit i denna studie. Att en ny liknande studie med nya respondenter därmed skulle kunna generera ett olik resultat kan därmed anses troligt.

Intervjuguiden användes som stöd för att under intervjuerna säkerställa fokus på undersökningens syfte och frågeställningar, samt täcka in de områden som hade för avsikt att täckas in. Trots detta framkom det under intervjuerna data som inte varit relevant för syftet. Detta kan vara en konsekvens av att intervjuaren inte i tillräcklig utsträckning styrte intervjun mot dess fokus, syftet, eller att intervjuguiden inte varit utformad på ett tillräckligt bra sätt för att exkludera irrelevanta data. I efterhand går det att tänka sig att en pilotintervju skulle ha kunnat utföras, för att testa om intervjuguiden täckte in det mest relevanta samt inte inbjöd till allt för stora utsvävningar utanför syftesområdet.

Analytisk induktion utförs som ett försök att undvika teoretiserande medan det sker insamling av data (Hartman, 2004). Först när datainsamlandet var avslutat påbörjades transkribering och analys av data. Detta för att inte medvetet eller omedvetet påverka de respondenter som kommer intervjuas.

Analysprocessen har varit undersökningens största utmaning. Det har varit viktigt att ta ut meningsbärande enheter tillräckligt stora för att undvika fragmentering, men tillräckligt små för att undvika mångtydlighet. Det beskrivs som en avgörande komponent för studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Inga relevanta data har därmed systematiskt uteslutits eller irrelevanta data tagits med i redovisningen av studiens resultat. Det finns alltid en risk att av misstag utesluta data som är relevant eller inkludera data som är irrelevant, men arbetet har hela tiden gått tillbaka till syftet och dess frågeställningar som ett försök att undvika att detta skulle ske. Det går alltid att diskutera huruvida de meningsbärande enheterna och de kategorier samt teman som analysen utmynnade i tillräckligt täcker data. Ett sätt att närma sig detta beskrivs vara att visa representativa citat (a.a.), vilket har gjorts i denna studie. Det har varit viktigt att framhäva kvinnornas egna upplevelser, därav har många citat använts i presentationen av resultaten.

Kärnan i analysprocessen, att dela in i kategorier, visade sig bli en utmaning. Till en början bestod detta arbete av för många kategorier och teman, som dessutom inte var helt uteslutande, vilket resulterade i att en omarbetning var nödvändig. Detta för att kategorierna och temana skulle bli så uteslutande som möjligt och att inga citat eller kategorier skulle överlappa varandra. Det har upplevts som svårt att vara helt uteslutande eftersom allting är sammanlänkat i ett sammanhang, vilket har lett till att analysprocessen gått fram och tillbaka och inneburit många omarbetningar för att få fram det presenterade resultatet.

Eftersom studien inte på förhand har förutsatt att det ska finnas någon påverkan så har inte frågor om hantering inkluderats, eftersom syfte och frågeställningar varit formulerade så förutsättningslöst som möjligt. I efterhand hade det varit intressant att i frågeställningarna inkludera hur informanterna handskas med den påverkan de idag upplever att den främre korsbandsskadan ger upphov till, för att adressera ytterligare aspekter av påverkan. Nu blev detta föremål för författaren själv att göra tolkningar av olika copingstrategier, och utgör en del av det latent innehåll i analysen.

Resultaten i denna studie har inte för avsikt att generaliseras till att gälla hela populationen kvinnor som ådragit sig främre korsbandsskada till följd av handboll- eller fotbollsspelande för mer än 10 år sedan. Kvalitativa studier är inte ute efter att kunna generalisera på samma sätt som kvantitativa studier önskar. Kvalitativa studier avser istället att nå en djupare förståelse för respondenternas egna upplevelser och livsvärld (Kvale & Brinkmann, 2009). Däremot kommer resultaten i denna studie att kunna ge en djupare inblick och förståelse för hur dessa kvinnor upplever att skadan fortfarande påverkar dem idag, trots att mer än 10 år har gått.

6.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien har varit att undersöka hur kvinnor som ådragit sig främre korsbandsskada för mer än 10 år sedan upplever att skadan påverkar dem idag. Undersökningen visar att kvinnorna, om än i olika utsträckning och av olika svårighetsgrad, upplever att den främre korsbandsskadan i något avseende fortfarande påverkar dem idag. Det gick att urskilja påverkan både gällande den upplevda fysiska förmågan samt rent emotionellt. Begränsningar i rörelseförmågan, ledstelhet, smärta och svullnad var symptom som visade sig kunna leda till begränsningar i både det vardagliga livet samt i träningssituationer, och skadan visade sig kunna ge upphov till olika känslotillstånd av både positiv och negativ karaktär. I studiens resultat framkom det även att det finns de som inte känner sig märkbart påverkade i sin livsföring.

Tidigare studier har visat att livsföringen kan förändras för många som drabbas av en skada på det främre korsbandet. Detta kan påverka den hälsorelaterade livskvaliteten på många olika sätt (Månsson et al, 2012). Kvinnorna i denna undersökning visade sig vara påverkade i olika utsträckning. Det går därmed att göra tolkningen att hur kvinnor känner sig påverkade mer än 10 år efter skadetillfället är någonting individuellt. Detta eftersom några i studien kände sig väldigt inskränkt i sin livsföring, medan andra inte märkbart känt sig påverkad, utan upplevt att de kan leva sitt liv utan större hinder. Det är en fenomenologisk tanke att upplevelserna av påverkan är knuten till informanternas livsvärld och att det som de knyts till upplevelserna kan påverka dem på olika sätt. Det kan vara individuellt. Fenomenologin beskriver att människor kan uppfatta liknande fenomen på olika sätt (Kvale & Brinkmann, 2009; Hartman, 2004). Det har därför ansetts viktigt i denna studie att lyfta fram att liknande fenomen kan upplevas olika av respondenterna. Även om symtomen kan tyckas liknande så har de lett till olika grader av påverkan, eftersom kvinnorna lägger olika betydelser vid vilka följder begränsningar och möjligheter i den upplevda fysiska förmågan får. Vissa tillåter sig inte tänka på svårigheterna, medan andra upplever stor frustration. Det har i detta avseende gått att identifiera olika typer av

emotionsfokuserade copingstrategier, där några väljer att inte tänka på svårigheterna, medan andra låter känslorna närma sig de upplevda problemen och vad de betyder för dem. Några känslor som beskrivs är glädje över det som de faktiskt kan utföra, medan andra beskriver sig som negativt emotionellt påverkad av att inte kunna delta i olika aktiviteter av både fysisk och social karaktär. Det går att göra tolkningen att i vilken utsträckning besvär från knäna påverkar kvinnorna kan ha att göra med hanteringen av besväret och kan därmed härledas till olika copingstrategier.

Främre korsbandsskada är i tidigare studier förknippad med funktionsnedsättningar så som rörelseinskränkningar, smärta, svullnad, minskad quadricepsstyrka samt efterföljande meniskskada (Öiestad et al, 2009). Detta är i linje med beskrivningar som framkommit i denna studie, där det kunnat identifieras meniskskador som en långsiktig konsekvens av den främre korsbandsskadan, liknande funktionsnedsättningar i form av rörelseinskränkningar, ledstelhet, smärta svullnad samt knäppningar och knastringar. En tidigare studie beskriver att många upplever svårigheter med rörligheten, till exempel med böjning av knäleden (Månsson et al, 2012). Detta stämmer väl överens med de upplevda rörelseinskränkningarna som kvinnorna i denna studie har. Månsson et al (2012) betonar vikten av att kunna sitta på huk i arbeten som kräver dessa rörelser, och vård och barnomsorg nämns som exempel på yrken där det ställs krav på denna förmåga. Det överensstämmer mycket väl med denna studies informanter, som har arbeten inom vård, barnomsorg, handel och renhållning, och ger beskrivningar av hur det på arbetet kan upplevas problematiskt att inte ha förmågan att sitta på huk.

Tidigare studier visar samband mellan en främre korsbandsskada och efterföljande artrosutveckling (Öiestad et al, 2012; Öiestad et al, 2009; Statens Folkhälsoinstitut, 2008; von Porat, 2005; Lohmander et al, 2004). En respondent i denna studie har diagnostiserad artros sedan 8 år tillbaka, 20 år efter skadan. Detta stämmer överens med tidigare studier som 10- 20 år efter skadetillfället har kunnat identifiera höga förekomster av röntgenfynd som tyder på artros (Öiestad et al, 2012; Öiestad et al, 2009; von Porat, 2005; Lohmander et al, 2004). Det beskrivs dock stora variationer i förekomst av artros (Öiestad et al, 2009), men denna uppsats har inte för avsikt att kvantifiera resultat och förekomst, utan lyfta fram hur en person med artros, som en potentiell följd av en främre korsbandsskada, upplever sig påverkad idag. Det finns tidigare beskrivningar att personer som råkar ut för artros kan uppleva lidanden av både fysisk, social och emotionell karaktär (von Porat, 2005), vilket stämmer väl överens med hur kvinnan i denna studie känner sig påverkad. Hon har beskrivit sig som deprimerad, socialt hämmad och kraftigt

nedsatt i den fysiska förmågan, både i vardagssituationer och i fysisk aktivitet. Det bör dock betonas att det inte enbart är personen med artros som upplever emotionell och fysisk påverkan, utan detta kunde i denna studie även ses hos de utan röntgenfynd på artros. Dock har det gått att göra tolkningen att denna person upplever större inskränkningar i livsföringen, gällande starkare smärtupplevelser, nedsatt funktion i större utsträckning samt starkare påverkan på det emotionella välbefinnandet jämfört med kvinnorna utan artros. Detta kan styrkas av en tidigare studie där det framkommit att de med måttlig till svår artros uppvisat värre symptom gällande smärta, fysisk knäfunktion samt en reducerad livskvalitet till följd av knäbesvären (Öiestad et al, 2012).

De vanligaste beskrivna symptomen för artros är nedsatt funktionsförmåga, värk, svullnad, ledstelhet och ljudsensationer från leden (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Symptom som samtliga i denna studie i olika utsträckning och av olika svårighetsgrad i dagsläget upplever. Det kan gå 10- 30 år innan en artrosdiagnos går att ställas med röntgen, men problem kan utlösas tidigare än så (a.a.). Det går med tanke på de upplevda symptomen och besvären därför att misstänka att artrosutveckling kan finnas hos informanterna, även om inga röntgenfynd hittats. Det går naturligtvis inte att konstatera att så är fallet, men risken finns. Några respondenter i denna studie uttrycker sig orolig för denna risk. Oron för artros är inte uttalad hos alla, andra ser på risken om potentiell artrosutveckling med tillförsikt. Lazarus & Folkman (1984) beskriver att förmågan att kunna acceptera, minimera, tolerera eller ignorera en situation, kan vara nog så viktiga copingstrategier, även om en artrosutveckling inte går att bemästras. Att som några kvinnor i denna uppsats välja att inte tänka på svårigheterna, genom att minimera eller ignorera, kan enligt detta synsätt ses som en strategi för att hantera situationen. Att uttrycka oro skulle kunna ses som ett sätt att närma sig de känslor som en artrosdiagnos skulle innebära, och att på förhand komma i kontakt med detta för bättre hantering om situationen uppstår.

Inga större skillnader i upplevd påverkan har i denna studie kunnat urskiljas mellan de med isolerad främre korsbandsskada eller de med kombinationsskada. Riskfaktor för att utveckla artros beskrivs i forskningen vara en samtidig meniskskada (Öiestad et al, 2009). Hos denna grupp kvinnor har inte detta gått att urskilja, då den person med artros hade en isolerad främre korsbandsskada och den person som upplevde att livsföringen inte var märkbart påverkad var den som drabbats av både främre korsbandsskada och samtida menisk- och ledbandsskada. I detta avseende har denna studie inte varit överens med den tidigare forskningen. Största skillnaden har istället kunnat härledas till om informanten haft artros eller inte. Om det bara är en

tillfällighet eller om det i större utsträckning så är fallet, är svårt att uttala sig om eftersom endast en respondent i denna studie hade diagnostiserad artros, men för denna grupp kvinnor har det dock varit gällande.

Begränsningen med ett antal av de tidigare studierna kan vara att de många gånger kan stanna vid att konstatera att funktionsnedsättningar existerar. Denna uppsats har haft för avsikt att gå ett steg till och se hur detta möjligen påverkar deras livsföring. Olika symptom kan sätta i gång en kedja av reaktioner som kan få konsekvenser för den enskilda personen, inte bara genom det faktum att det gör ont eller att det är svårt att röra sig, utan det kan gå ut över situationer i deras arbeten och i deras vardagliga liv. Stannar man vid att konstatera att symptom finns, så är det svårt att få fram på vilket sätt det faktiskt påverkar den drabbade och vilka följder det kan få för personernas livsföring. På så sätt kan studier liknande denna komplettera de kliniska resultaten med de drabbades egna subjektiva upplevelser, för att få insikt i hur de mår sett ur fler perspektiv än enbart de fysiska.

Kvinnorna i denna studie har tydligt och detaljerat kunnat redogöra för både skadetillfället och känslor som detta medförde. De kunde samtliga ge precisa beskrivningar av händelseförloppet men också vad de kände känslomässigt. Det kan därmed tolkas som händelser vars följder satt djupa spår hos respondenterna, inte bara fysiskt utan även känslomässigt. Djupa spår som sitter i än idag. De kopplar idag ihop den främre korsbandsskadan med starka känslor som frustration, ledsamhet, känslor av att det tär på dem. Någon beskriver sig till och med som deprimerad. Att drabbas av en främre korsbandsskada är i forskningen ihopkopplad med känslotillstånd som är av liknande karaktär (Wadey et al, 2012; Johnson, 1997). Andersson (2009) jämför en idrottares reaktion på en allvarlig skada vid en förlust av närstående, vilket tydligt belyser det faktum att en skada kan innebära en stor känslomässig påfrestning, även många år efter skadan inträffat. Det är dock viktigt att framhäva att det inte är alla som upplever negativa känslor som följd av den främre korsbandsskadan. Några uttrycker sin glädje över sina möjligheter att delta i aktiviteter i vardagen och träningen som de är kapabla till.

Det anses av författaren till denna undersökning vara viktigt att komma till insikt om att främre korsbandsskador kan innebära långsiktig påverkan för den drabbade. Påverkan av både fysisk och emotionell karaktär. Detta för att motivera till ytterligare ansträngningar i det skadeförebyggande arbetet, som visat sig kunna ge goda resultat (Kiani et al, 2010), men även för att insatser med syfte att förbättra situationen för de som drabbas av främre korsbandsskador

på lång sikt kan utvecklas. En av folkhälsoarbetets viktigaste uppgifter beskrivs vara att kartlägga hälsoläget för befolkningen (Andersson, 2006), och denna uppsats skulle kunna ses som en sådan kartläggning och uppmuntran till att rikta insatser till denna riskpopulation kvinnor, som efter mer än 10 år fortfarande kan känna sig påverkad av sin skada, både i den fysiska förmågan och i det emotionella välbefinnandet.

6.3 Förslag till vidare forskning

Önskvärt är att i vidare utsträckning forska kring hur främre korsbandsskadade kvinnor känner sig påverkade sett ur ett långsiktigt perspektiv. Att skilja på isolerad främre korsbandsskada och kombinationsskador föreslås eftersom detta kan ha betydelse för resultatet, då det går att tänka sig att det kan vara svårt att veta vad som egentligen ger vilken påverkan vid en främre korsbandsskada med samtidiga menisk och/eller ledbandsskador.

Vidare föreslås även att vidare forska kring de emotionella aspekterna som en främre korsbandsskada kan få på längre sikt, då denna studies resultat tyder på att det kan finnas långvariga emotionella aspekter som följd. Mycket av rehabiliteringen efter skada fokuserar på den fysiska förmågan, men det har visat sig att många inte känner sig psykologiskt redo samt känner stor rädsla inför att drabbas av en ny skada. Att därför ytterligare studera i hur man bättre kan rehabilitera även emotionellt uppmuntras. Det föreslås även att inte enbart studera personer med efterföljande artros, utan även de som drabbats av en främre korsbandsskada men som inte utvecklat artros. Det kan vara av vikt att även kartlägga hur hälsan är för dessa personer. Även de fysiska långsiktiga följderna önskas att studeras ytterligare. Då kanske främst vilken påverkan det har på individens livsföring och inte stanna vid att identifiera förekomst av fysiska symptom, då det finns relativt stort utbud av studier i det hänseendet. Det önskas även att ytterligare undersöka vilka faktorer som kan vara avgörande för hur bra eller hur dåligt den långsiktiga utgången av en främre korsbandsskada kan bli. Vilka faktorer leder till god utgång och vilka faktorer kan tänkas leda till en sämre utgång? Att identifiera dessa faktorer skulle kunna innebära att en utveckling av insatser skulle kunna riktas direkt mot detta, som ett försök att främja hälsa för denna grupp, samt undvika att skadan får allvarliga långsiktiga konsekvenser.

Vidare ges förslag till vidare forskning att studera även mäns situation, kanske även göra jämförande studier mellan kvinnor och män. Det skulle även vara intressant att vidare forska kring jämförelser av yngre och äldre. I denna studie inkluderades deltagare som varit aktiva både

inom elitidrott samt lokala seriesystem. Ett förslag skulle kunna vara att studera dessa åtskiljt eftersom det kan ha betydelse för hur den främre korsbandsskadan upplevs påverka på lång sikt.

7. Slutsats

Resultatet i denna studie tyder på att kvinnor i någon utsträckning känner sig påverkan av sin främre korsbandsskada som de ådragit sig för mer än 10 år sedan vid handboll- eller fotbollsspelande. Påverkan skiljer sig dock i utsträckning och svårighetsgrad mellan studiens respondenter. Variationer i upplevd påverkan kan ses. Detta kan härledas till informanternas egen livsvärld där upplevelserna, trots att de kan te sig vara av liknande karaktär, kan påverka livsföringen på olika sätt, vilket de också visat sig göra i denna studie.

Skadan kan idag ge upphov till nedsatt fysisk förmåga i både vardagssituationer och träningssituationer, samtidigt som några upplever god fysisk förmåga. Synen på den egna fysiska statusen har försämrats och skadan har givit upphov till följskador och följsjukdomar som meniskskador och artros. Gemensamt för samtliga informanter var att de upplever en stark rädsla för att drabbas av en ny skada. Den främre korsbandsskadan har även visat sig kunna ge upphov till andra känslotillstånd av både positiv och negativ karaktär. Känslor som glädje över förmågan att göra det de kan samt tillförsikt inför framtiden beskrivs samtidigt som negativa känslotillstånd som frustration, depression, ledsamhet, att det känns otäckt och tärande känslor även upplevs i denna grupp kvinnor. Någon känner sig också socialt hämmad. Denna emotionella påverkan som respondenterna upplever mer än 10 år efter skadetillfället, kan tyda på att de inte i tillräckligt stor utsträckning rehabiliteras och återhämtar sig känslomässigt sedan skadan.

Författaren föreslår att ytterligare forskning kring ämnet. Bland annat genom att skilja på kombinationsskador och isolerad främre korsbandsskada, då denna uppsats inkluderat båda. Det går därmed att tänka sig ett mätfel och att resultatet skulle ha kunnat bli annorlunda om kombinationsskadorna exkluderats. Ytterligare forskning där det skiljs på isolerade främre korsbandsskador och samtidigt kombinationsskador föreslås därför.

Referenslista

- Ageberg, E., Forssblad, M., Herbertsson, P. & Roos, E M. (2010). Sex differences in Patient-Reported Outcomes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: Data From the Swedish Knee Ligament Register. *The American Journal of Sports Medicine*.38 (7); 1334- 1342.
- Andersson, S.I. (2009). *Hälsa och Psykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetare – En introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- Brattberg, G. (2008). *Att hantera det ohanterbara – Om coping*. Stockholm: Värkstaden
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 24; 105-112.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande – Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur
- Jacobson, I & Tegner, Y. (2007). Injuries among Swedish female elite football players: a prospective population study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 17 (1); 84-91.
- Johnson, U. (1997). Coping strategies among long-term injured competitive athletes. A study of 81 men and women in team and individual sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*.7 (6); 367- 72.
- Kiani, A. et al. (2010). Prevention of Soccer- Related Knee Injuries in Teenaged Girls. *Archives of internal medicine*. 170 (1); 43-49.
- Kostogiannis, I., Ageberg A., Neuman, P., Dahlberg, L., Fridén, T. & Roos, H. (2007). Activity Level and Subjective Knee Function 15 Years After Anterior Cruciate Ligament Injury. *The American Journal of Sports Medicine*.35 (7); 1135- 1143.
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Kvist, J., Österberg, A., Gauffin, H., Tagesson, S., Webster, K. & Ardern, C. (2012). Translation and measurement properties of the Swedish version of ACL-Return to Sports after Injury questionnaire. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. doi: 10.1111/j.1600-0838.2011.01438.x
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc

Lohmander, L.S., Österberg, A., Englund, M. & Roos, H. (2004). High prevalence of knee osteoarthritis, pain, and functional limitations in female soccer players twelve years after anterior cruciate ligament injury. *Arthritis & Rheumatism*. 50 (10); 3145-3152.

May, T. (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Månsson, O., Kartus, J. & Sernert, N. (2012). Pre-operative factors predicting good outcome in terms of health-related quality of life after ACL reconstruction. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. doi: 10.1111/j.1600-0838.2011.01426.x

Månsson, O., Kartus, J. & Sernert, N. (2011). Health- related quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 19; 479- 487.

Möller, E., Weidenhielm, L. & Werner, S. (2009). Outcome and knee-related quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: a long-term follow-up . *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 17; 786- 794.

Patton, M Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. California: Sage Publications, Inc.

Thomé, P., Währborg, P., Börjesson, M., Thomée, R., Eriksson, B.I. & Karlsson, J. (2006). A new instrument for measuring self-efficacy in patients with an anterior cruciate ligament injury. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 16; 181- 187.

von Porat, A. (2005). *Knäskador och artros - En sammanställning av riskfaktorer och skadeförebyggande program inom fotboll, handboll och innebandy*. SISU Idrottsböcker.

Wadey, R., Evans, L., Hanton, S. & Niel, R. (2012). An Examination of Hardiness Throughout The Sport Injury Process. *British Journal of Health Psychology*. 17 (1); 103- 128.

Öiestad, B E., Holm, I., Engebretsen, L. & Risberg, M A. (2011). The association between radiographic knee osteoarthritis and knee symptoms, function and quality of life 10–15 years after anterior cruciate ligament reconstruction. *British Journal of Sports Medicine*. 45; 583- 588.

Öiestad, B E., Engebretsen, L., Storheim, K. & Risberg, M A. (2009). Knee Osteoarthritis After Anterior Cruciate Ligament Injury. *The American Journal of Sports Medicine*. 37 (7); 1434- 1443.

Elektroniska referenser:

Regeringen. (2007/08:110). En förnyad folkhälsopolitik (Elektronisk). Tillgänglig: <http://regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf>. (2012-03-13).

RF. (2008). Idrotten vill – Idrottsrörelsens idéprogram (Elektronisk). Tillgänglig: http://www.rf.se/ImageVault/Images/id_2808/ImageVaultHandler.aspx. (2012-04-16).

Statens Folkhälsoinstitut. (2008). FYSS- Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (Elektronisk). Tillgänglig: <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/FYSS-2008-hela-boken.pdf>. (2012-02-16).

Svenska Korsbandsregistret. (2012). Korsbands-skador (Elektronisk). Tillgänglig: http://www.artroclinic.se/scripts/cgiip.exe/WService=skreg/xb_info?visa=korsbandsskador. (2012-04-17).

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> . (2012-02-06).

BILAGA 1

Introduktionsbrev

Till Dig som skadat främre korsbandet i samband med fotbolls- eller handbollsspelande för minst 10 år sedan

Jag är en student vid Hälsopedagogiska programmet på Högskolan i Gävle som nu ska skriva mitt examensarbete. Arbetet är en C-uppsats med syftet att undersöka om och i så fall på vilket sätt främre korsbandsskadade kvinnor känner sig påverkade minst 10 år efter skadetillfället.

Tanken är att intervjua minst fem kvinnor som skadat sig i samband med idrotter som fotboll och/eller handboll för minst 10 år sedan. Önskan är att genom intervjuer nå en förståelse för hur dessa kvinnor känner sig påverkade av sviterna av skadan, och intervjuerna kommer att kretsa kring detta ämne. Intervjuerna kommer att användas som underlag till denna C-uppsats och kommer att behandlas i enlighet med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Detta innebär att du som respondent kommer att behandlas helt konfidentiellt, vilket innebär att jag som undersöker behandlar svaren samt dina uppgifter så att din identitet inte kommer att framgå i uppsatsen och kunna spåras till dig som person. Intervjun kommer att ljudinspelas på band, men om du som respondent önskar annat kommer detta givetvis att tillgodoses. Bandet kommer att förstöras efter att undersökningen avslutats. Det är enbart jag som utför undersökningen som kommer att ha tillgång till bandet och dina uppgifter. Deltagandet är helt frivilligt och du har rätt att avbryta din medverkan när du vill, utan att behöva uppge någon orsak. Du kan även återkalla din medverkan efter att intervjun har genomförts.

Vi kommer överens om att intervjun sker på en tid och en plats som passar dig. Intervjun kommer att ta cirka 45 minuter i anspråk.

Om du har några frågor eller funderingar så tveka inte att höra av dig till mig eller min handledare.

Jag vill på förhand tacka dig för din medverkan och den tid som detta åsamkar dig. Din medverkan och dina svar är värdefull för denna studie.

Lisa Söderhäll Ek

Kontaktinformation:

Lisa Söderhäll Ek
lisasek@hotmail.com

073-949 94 43

Handledare: Fredrik Hellström
fredrik.hellstrom@hig.se

BILAGA 2

Intervjuguide

Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka om och i så fall på vilket sätt en främre korsbandsskada som ådragits i samband med idrottsutövning för mer än 10 år sedan påverkar den skadade idag.

- Finns påverkan i vardagssituationer?
- Finns någon påverkan på den fysiska hälsan?
- Hur upplevs möjligheterna till att vara fysiskt aktiv?
- Finns någon påverkan på det emotionella välbefinnandet?

Skadan

Börja gärna med att berätta om situationen där skadan inträffade.

Berätta om skadans omfattning.

Vardagssituationer

*Berätta gärna hur ser ditt liv ut idag?

*Finns det någonting i dina vardagssituationer som har förändrats på grund av knäskadan?

*Finns det någonting i dina vardagssituationer som idag som upplevs som svåra på grund av dina knän?

*Upplever du symptom från dina knän i några vardagssituationer? I så fall vilka symptom och vilka vardagssituationer?

Fysisk aktivitet

*Tränar du något nu för tiden?

*Berätta gärna om dina möjligheter till att vara fysiskt aktiv?

*Känner du att knäskadan på något vis påverkat dina möjligheter till att vara fysiskt aktiv?
Berätta i så fall gärna på vilket sätt.

*Vilken typ av fysisk aktivitet kan du obegränsat delta i?

*Berätta om du upplever några fysiska begränsningar i dagsläget till följd av din knäskada?
Finns det någonting du inte känner att du klarar av rent fysiskt?

*Kunde du återgå till din ordinarie idrottsutövning efter skadan? Hur har det känts att kunna/inte kunna återgå till din ordinarie typ av träning?

Fysisk hälsa

*Hur skulle du beskriva att du mår rent fysiskt?

*Känner du att din fysiska status förändrats på något sätt till följd av din knäskada? Om, berätta gärna i så fall vad som förändrats.

* Om du skulle få placera ditt kroppsliga välbefinnande på en skala 1- 10, var skulle du då placera dig? Vad är det som gör att du placerar dig just där tror du?

Emotionellt välbefinnande

*Har du upplevt att skadan påverkat dig på något vis mentalt/känslomässigt?

*Påverkar knäskadan dig fortfarande rent känslomässigt? I så fall får du gärna berätta på vilket sätt.

*Vilka känslor kopplar du ihop med din skada idag?