



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

“JAG BESTÄMMER NÄR JAG SKALL FARA ... KONTROLLEN DÄRA”

- en kvalitativ intervjustudie om bilens betydelse för aktivitet och delaktighet för personer med ryggmärgsskada.

Angelica Carlund och Michell Schubert

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Isabelle Hammar Andersson, Docent i arbetsterapi
Examinator:	Alexandra Olofsson, Lektor i arbetsterapi

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självtändigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Isabelle Hammar Andersson, Docent i arbetsterapi
Examinator:	Alexandra Olofsson, Lektor i arbetsterapi
Sökord:	Ryggmärgsskada, bilkörning, social delaktighet, aktiviteter i dagliga livet, aktivitetsrepertoar

Bakgrund	Varje år drabbas 300–350 personer i Sverige av ryggmärgsskada. Vid ryggmärgsskada påverkas personens aktivitetsrepertoar och möjligheten till delaktighet i samhället. Bilen kan ge personer med ryggmärgsskada möjligheter att ta sig ut i samhället. Det saknas forskning över hur personer med ryggmärgsskada upplever att bilen har påverkat deras möjlighet till aktivitet och delaktighet i samhället.
Syfte	Syftet med studien var att undersöka hur personer med ryggmärgsskador upplever förändring i deras aktivitetsrepertoar och delaktighet vid tillgång till bil.
Metod	Studien är en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer med sju personer med ryggmärgsskada som kör bil. Det insamlade materialet analyserades utifrån Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.
Resultat	Analysen gav tre huvudkategorier och sex underkategorier. Huvudkategorierna blev: <i>frihet, möjligheter</i> och <i>hinder</i> .
Slutsats	Tillgången till bil har gett deltagarna möjlighet till att välja sina egna aktiviteter, därav har bilen påverkat deras aktivitetsrepertoar. Bilen har ökat deras delaktighet i samhället då den har gett dem möjlighet till att fortsätta arbeta i större utsträckning än om de hade varit beroende av färdtjänst. Den gav även deltagarna möjlighet till att utföra aktiviteter som för dem är meningsfulla och det är något som arbetsterapeuter kan använda sig av vid arbete med andra i målgruppen.

Abstract

Thesis: 15 hp
Program: Occupational Therapy program 180 hp
Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level: First Cycle
Semester/year: ST 2022
Supervisor: Isabelle Andersson Hammar Associate professor in occupational therapy, senior lecturer
Examiner: Alexandra Olofsson, Assistive professor in occupational therapy, senior lecturer
Keyword: Spinal cord injury, Automobile driving, social participation, activity of daily living, Repertoire of activity

Background About 300-350 people in Sweden suffer from Spinal cord injury (SCI) each year. SCI affects people's activities and possibility to be a part of society. The car is a possibility for people with SCI to get around in society. There is a lack of research on how people with spinal cord injury feel that accessibility to a car has affected their opportunity for activities and participation in society.

Aim The aim of this study is to explore how people with spinal cord injury experience changes in their activity repertoire and participation when accessing a car.

Method The study is a qualitative interview study with an inductive approach. Data was collected by semi structured interviews of seven people with SCI who drive a car. The collected materials were analysed by Graneheim and Lundmans qualitative analysis.

Result: The analysis gave three main categories and six subcategories. The main categories were: *freedom*, *possibilities* and *obstacles*.

Conclusion By having access to a car, the participants were given a possibility to choose their own activities and thereby have the car changed their activity repertoire. The car has increased their participation in the society as it has given them the opportunity to continue working to a greater extent than if they had been dependent on transport services. It also gave the participants the opportunity to perform activities that are meaningful to them and it is something that occupational therapists can use when working with others in the target group.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	5
Metod	6
Urval	6
Datainsamling	7
Databearbetning	7
Etiska övervägande	9
Resultat	10
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
Referenser	23
Bilagor	26
Bilaga 1	
Bilaga 2	

Bakgrund

Varje år drabbas ungefär 300–350 personer i Sverige av ryggmärgsskada och under år 2023 beräknas det finnas cirka 5000–11000 personer med ryggmärgsskada (1). Förvärvade ryggmärgsskador uppkommer vid traumatiska och icke-traumatiska händelser. Traumatiska kan ske genom fall eller olyckor och icke-traumatiska vid sjukdomar eller tumörer (2). Ryggmärgsskador delas upp i inkompleta och kompletta. Inkomplett innebär att nervtrådarna inte är helt av utan viss funktion kvarstår eller kan återfås. Kompletta innebär att nervtrådarna är helt av och ingen funktion kan återfås. Pares är vanligt vid ryggmärgsskador vilket även påverkar kroppens autonomi, det vill säga personen förlorar självbestämmandet av kroppens rörelser (2). För personer med ryggmärgsskada kan paresen antingen vara para- eller tetrapares (3). Parapares innebär att två extremiteter påverkas, i detta fall benen. Vid tetrapares är det fyra extremiteter som påverkas, alltså både benen och armarna (3). Vilka funktioner som blir påverkade beror på var i ryggraden skadan uppstår, ju högre upp i ryggraden desto fler funktioner förloras (2). Majoriteten av personer som drabbas av ryggmärgsskada är män, vilket kan kopplas till ett högre riskbeteende hos dessa individer (4). En ryggmärgsskada påverkar långsiktigt personens förmåga att utföra aktiviteter som att ta sig till arbete, köpcenter, gym eller andra fritidsaktiviteter men även personliga aktiviteter som personlig vård (5–6). Aktiviteter som gör det möjligt för personer med ryggmärgsskada att bli delaktiga i samhället (5–6).

Aktivitet är något neutralt och är inte kopplat till vem det är som gör det eller när det görs (7). När aktiviteten kopplas till en persons utförande kallas det i stället görande. Människors vardag är uppbyggd av aktiviteter och dessa aktiviteter utgör en persons aktivitetsrepertoar (8). Erlandsson och Persson (8) beskriver hur aktivitetsrepertoaren förändras under livet och aktiviteter tillkommer och försvinner om vartannat. De poängterar även att den skiljer sig från person till person samt att miljön, både fysisk och social, har stor inverkan på vilka aktiviteter som kan utföras. När en person drabbas av ryggmärgsskada sker förändring i aktivitetsrepertoaren drastiskt i stället för successivt, något som kan påverka personens uppfattning om livet. Detta leder till att aktiviteter som tidigare kunde genomföras inte längre kan utföras på samma sätt. Detta kan i sin tur även påverka aktivitetsrollen (8). Kielhofner (9) beskriver hur roller är en viktig del i en persons görande. Rollen är inte längre självvald och för personer med ryggmärgsskada blir de i stället placerad i en roll som behövande av omgivningen. Detta leder till att förväntningarna som normalt finns i samhället inte längre är aktuella för personen, fokuset skiftas. En del av möjligheten att påverka sin roll förloras vilket även påverkar självbestämmandet (9). Kielhofner (10) belyser även vikten av delaktighet i aktivitet, vilket grundar sig i vad människan gör dagligen, såsom arbete, sociala sammankomster och personliga aktiviteter i dagliga livet (P-ADL). Delaktigheten i aktiviteter varierar utifrån varje persons unika görande, där aktivitetsrollerna har en betydande del i hur personen ser på sitt utförande i aktivitet (10). Komponenter som viljekraft, vanebildning, utförandekapacitet och miljön styr graden av delaktighet i aktivitet (10). För en person med ryggmärgsskada skiftas deras roller efter skadan och de får lära sig att göra saker på nya sätt. Att vara delaktig i sina aktivitetsroller, ger goda grunder för personens välmående (10).

Enligt Kielhofner (11) delas miljön upp i tre olika dimensioner: fysiska, sociala och aktivitet. Alla dimensioner har viktiga roller för en persons aktivitetsliv. I den fysiska dimensionen beskrivs miljön utifrån platser och saker. Relationer och interaktioner mellan familj och

vänner som äger rum i aktivitet beskrivs i den sociala dimensionen. I aktivitetsdimensionen beskrivs allt en person gör i aktivitet (11).

Ferdiana et al. (12) tar upp att faktorer såsom självständighet i aktivitet i dagliga livet (ADL) och att inte vara beroende av andra är viktigt för självkänslan hos personer med ryggmärgsskada. En annan viktig aspekt som tas upp är acceptansen för personerna relaterat till skadan och hur den påverkar livskvaliteten (12). För personer med ryggmärgsskada innebär transportmöjligheter ökade chanser att kunna delta i sociala tillställningar och vara delaktiga i samhället (13–14). Att ha tillgång till och kunna köra bil själv är enligt Lee RCH et al. (13) en viktig del i det hela. Genom att kunna transportera sig självständigt ökar personens tillfredsställelse (15). En viktig komponent för att möjliggöra för personer med ryggmärgsskada att våga ta sig ut självständigt, är miljön (14). Barclay L. et al. (14) beskriver vikten av att anpassa personens närmiljö, såsom anpassning av fordon. Samtidigt är infrastrukturen viktig för att en person med ryggmärgsskada skall kunna förflytta sig i samhället. Hinder som hälsorelaterade skador, rädsla, brist på självförtroende och brist på ekonomi för att anpassa bilen kan påverka deras möjligheter till att köra bil. Genom att återuppta bilkörning tidigt under rehabiliteringen ökar chansen till tidig tillbakagång till samhället; detta förutsätter att personen kört bil innan (13). Samtidigt är bilkörning något som rehabiliteringspersonal inte har stort fokus på (16). Kiyono Y. et al (16) menar att det ska ingå i rehabiliteringen då det är en viktig del i personer med ryggmärgsskadas liv.

Ett alternativ till bil för personer med ryggmärgsskada är färdtjänst. Färdtjänst är en anpassad kollektivtrafik för personer med någon form av funktionsnedsättning som har svårt att förflytta sig på egen hand eller med befintlig kollektivtrafik (17). En färdtjänstresa är till exempel en resa till affären eller till fritidsaktiviteter (17). För att kunna nyttja färdtjänst krävs ett tillstånd som ansöks via hemkommunen (18) och styrs av lag (1997:736) om färdtjänst (19). Efter beslut beviljas personen ett visst antal färdtjänstresor utifrån sina behov (20). För resor till och från arbete krävs ytterligare en ansökan då de går in under arbetsresor (21).

I tidigare forskning gällande personer med ryggmärgsskada och tillgång till egen bil har fokus varit på faktorer som miljö; dess betydelse för att kunna röra sig fritt och ekonomiska förutsättningar för exempelvis anpassning av bil (13–16). Mest fokus har varit på återgång i arbete, till gemenskap och till tidigare vanor innan olyckan. Något som inte framgår i tidigare forskning är upplevelserna för personer med ryggmärgsskada när de har tillgång till egen bil. Hur det påverkar deras välmående, delaktighet samt förändring av aktiviteter de kan utföra. Flera studier fokuserar på rehabilitering och återgången till en vardag likt före skadan (13–16). Denna studie fokuserar på deltagarnas upplevda erfarenheter om möjligheten att självständigt kunna utföra aktiviteter med tillgång till körkort och bil. Studien undersöker om personer med ryggmärgsskada upplever någon förändring i sin aktivitetsrepertoar om de har tillgång till bil. Genom att lyfta deltagarnas upplevelser kan bilens påverkan på deras aktivitetsrepertoar och delaktighet undersökas på det personliga planet samt i samhället. Deras berättelser kan användas för att inspirera och motivera en person som nyligen fått sin skada om vilka möjligheter som finns. Därmed lyfts fokus på målgruppens möjligheter till att vara mer självständiga vilket gynnar samhället då mindre assistans behövs. Arbetsterapeutens nuvarande fokus för personer med ryggmärgsskada är återgång i arbete, sociala aktiviteter och ADL. Studien leder även till ökad kunskap om hur personer med ryggmärgsskada vill engagera sig i meningsfulla aktiviteter. Arbetsterapeuter kan med dessa kunskaper utveckla strategier för att hjälpa målgruppen att engagera sig i aktiviteter personer med

ryggmärgsskada anser vara meningsfulla. Genom denna studie breddar vi arbetsterapeutens kunskap om vad bilen kan hjälpa till med för utförandet av dessa aktiviteter. Studien bidrar med kunskap om hur bilen kan möjliggöra för personer med ryggmärgsskada att bli mer självständig i aktivitet. Denna kunskap kan arbetsterapeuter använda för att bredda aktivitetsmöjligheter för målgruppen. Kunskapen om vad bilen skapar för möjligheter för personer med ryggmärgsskada kan användas för att motivera målgruppen att engagera sig i för dem meningsfulla aktiviteter.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur personer med ryggmärgsskador upplever förändring i deras aktivitetsrepertoar och delaktighet vid tillgång till bil.

Metod

Studien utgår från en kvalitativ design med induktiv ansats. Författarna valde denna metod då den ansågs bäst lämpad för att samla information och besvara frågeställningarna samt syftet. Kvalitativ metod har sina rötter i det holistiska synsättet vilket innebär att fokus var på deltagarnas upplevelser (22). Med ett induktivt förhållningssätt utgår författarna från empirin och slutsatser dras från deltagarnas berättelser (23).

Urval

Deltagarna rekryterades genom strategiskt urval (24) samt snöbollsurval (25). Strategiskt urval användes för att på ett enkelt sätt identifiera personer som kunde tänkas delta i studien, totalt fem av deltagarna hittades genom denna metod. Dessa deltagare rekryterades genom Facebook-grupperna ”*anhöriga och ryggmärgsskada*” och ”*vi som har ryggmärgsskador*”. Snöbollsurval användes genom att kontakter i det egna nätverket gav tips och gav två deltagare och dessa två deltagare kontaktas direkt. Urvalskriterierna för deltagarna var att de skulle ha en förvärvad ryggmärgsskada, som var minst två år gammal, ha körkort samt körde bil i vardagen. Om körkortet tagits innan eller efter skadan togs inte i beaktning. Exklusionskriterier var om de hade körkort men inte hade bil eller körde i vardagen.

Innan intervjuerna påbörjades skickades ett informationsbrev och samtyckesdokument ut till deltagarna via mail. Informationsbrevet gav deltagarna information kring deltagandet av studien, dess syfte, genomförandet och bearbetning av data från intervjuerna, hur data skulle lagras efter genomförd studie och kontaktinformation till författarna samt handledare. I samband med detta utskick fick deltagarna även välja om de ville att intervjuerna skulle ske via Zoom eller på plats i Göteborgsområdet samt tid för intervjuerna. Fem av intervjuerna skedde på Zoom, en på Göteborgs universitet och en på deltagarens arbetsplats.

Åtta personer visade intresse men en uteslöts då den inte uppfyllde inklusionskriterierna. Deltagarna bestod av tre kvinnor och fyra män i åldrarna 30–65 år. En arbetade heltid, fem arbetade deltid och en hade 100% sjukpenning. Sex av deltagarna hade paraplegi och en hade tetraplegi. Tre av deltagarna hade tagit sitt körkort efter skadan och fyra hade det innan sin skada. Antal år deltagarna hade levt med sin skada varierade mellan 7–40 år.

Datainsamling

Studien genomfördes genom sju semistrukturerade kvalitativa intervjuer. En intervjuguide med öppna frågor utgjorde strukturen för intervjuerna och gav utrymme till att ställa fördjupningsfrågor. Att intervjuerna var semistrukturerade gjorde att frågorna inte behövde ställas i samma ordning till alla deltagare. Dock berördes alla frågeområden i samtliga intervjuer. Innan intervjuerna började fick deltagarna muntlig information om studiens syfte och om deras rätt att avbryta sitt deltagande. Författarna svarade för tre respektive fyra intervjuer. Vid intervjuerna var båda författarna närvarande och den som inte hade ansvar för intervjun lyssnade och ställde följdfrågor vid behov. Intervjuerna började med frågor som gav bakgrundsinformation om deltagaren för att sedan gå över till frågor som berörde studiens syfte. Frågor som: *"Kan du berätta om hur ditt bilanvändande ser ut idag?"*, *"Vilka aktiviteter kan du genomföra tack vare att du kan köra och har tillgång till bil?"*, *"Vad har bilkörningen gett dig för möjligheter? I samhället? I privata livet?"* och *"Hur såg tiden ut innan du körde bil (alltså med skadan)?"*. Intervjuerna varade mellan 25–40 minuter och spelades in med mobiltelefoner.

Databearbetning

Intervjuerna transkriberades ordagrant av den författare som hade haft ansvar för intervjun. I samband med transkriberingen avidentifierades deltagarna och gavs ett nummer. Transkriberingarna gav mellan 9–21 sidor text. Efter transkriberingen skrevs materialet ut gemensamt och lästes i sin helhet av båda författarna innan innehållsanalysen enligt Graneheim och Lundmans (26) kvalitativa innehållsanalys påbörjades. Graneheim och Lundmans (26) innehållsanalys valdes då den ansågs mest lämplig då studien hade en induktiv ansats. Meningsbärande enheter som svarade mot syftet markerades med markeringspennor i texten av båda författarna och sedan lades in i ett kalkylark. Därefter kondenserades författarna tillsammans de meningsbärande enheterna för att sedan ge dem en kod. Koderna delades sedan in i underkategorier och kategorier. Tabell 1 visar exempel på hur analysprocessen gått till.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen från meningsbärande enhet till kategori

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>vart jag än ska kan jag komma gå när jag vill inte behöva vänta på andras tider för att styra mig</i>	komma när jag vill utan att styras av andras tider	inte styras av andra	Självbestämmande	Frihet
<i>Jag skulle bli väldigt begränsad i mitt arbete om jag inte hade tillgång till bil jag menar vi lägger ju konferenser på olika ställen i småstäder ibland och det är det finns ju ställen dit det är faktiskt nästan inte finns tillgängliga tåg och bussar och finns det så det är långt ifrån alla alla som är det och därmed blir jag jättebegränsad i hur jag kan ta mig.</i>	Utan bil hade jag blivit begränsad i arbetet då möten och konferenser sker på olika ställen i landet. Tillgång till buss och tåg till dessa ställen är begränsande.	begränsad i arbetet utan bil	Arbete	Möjligheter
<i>då hade man ju åkt färdtjänst några gånger mellan sjukhuset och hemmet o asså sitta och vänta på dom dom kommer och hämtar en långt innan man ska och lämnar en långt efter man ska så nej det var så mycket om och men jag gav upp redan innan jag blev utskriven på det där med färdtjänst så där var väl en väldigt stor anledning till att jag skaffade bil själv.</i>	åkt färdtjänst mellan sjukhuset och hemmet vänta på dem hämtas långt innan och lämnas långt efter gav upp redan innan utskrivning på färdtjänst	ge upp innan utskrivning på färdtjänsten	Färdtjänst	Hinder

Etiska övervägande

Innan intervjuerna fick deltagarna muntlig och skriftlig information om studien. De fick även skriva på ett samtycke för deltagande. I informationen framgick det att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst om så skulle önskas.

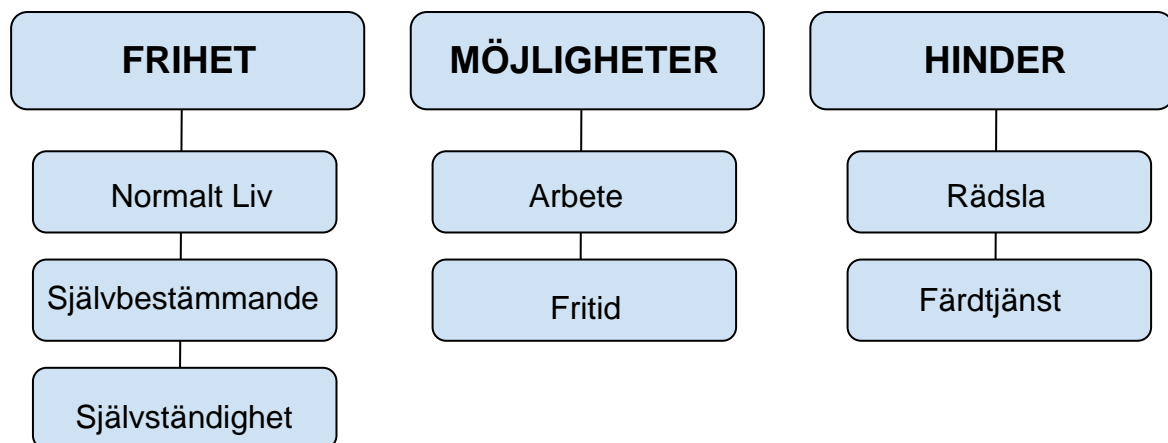
En risk med datainsamlingen var att de flesta intervjuer skedde via Zoom och data kan läcka. För att minska denna risk spelades intervjuerna in via extern inspelning, i detta fall mobiltelefoner. Även de intervjuer som skedde på plats spelades in med mobiltelefoner. Ljudfilerna fördes sedan över till en dator och raderades från mobiltelefonerna. Ljudfilerna kodades för att minska risken för identifiering av deltagarna, och lösningen på koden sparades på en separat plats. Efter studiens färdigställande kommer ljudfiler och material från intervjuerna att sparas på ett USB och lagras i tio år på Institutionen för neurovetenskap och fysiologi på Göteborgs Universitet, inget kommer att sparas på andra datorer eller i molnlagring. En annan risk med datainsamlingen var att känsliga minnen kunde komma upp

under intervjuerna. Något författarna övervägde vid utformandet av intervjuguiden och försökte utforma frågorna så att de inte skulle komma ut för hårda.

Tidigare forskning visar en brist på kunskap och information om vilka möjligheter och hinder till meningsfulla aktiviteter som personer med ryggmärgsskada har om de har tillgång till körkort och egen bil. Deras upplevelser lyfts inte heller i tidigare forskning. Nyttan med denna studie är att öka förståelsen vad tillgång till bil kan göra för personer med ryggmärgsskada och deras aktivitetsliv. För deltagarna blev studien betydelsefull då de fått en möjlighet att berätta om sina upplevelser och genom detta blivit sedda något som de tog upp i intervjuerna. De öppnar även upp för mer kunskap för arbetsterapeuter som är till nytta för att hjälpa målgruppen till delaktighet i samhället. Nyttan ansågs överväga riskerna.

Resultat

Utifrån dataanalysen identifierades tre kategorier och sju underkategorier som svarade mot studiens syfte. De tre huvudkategorierna var frihet, möjligheter och hinder. Under kategorin frihet formades underkategorierna normalt liv, självbestämmande och självständighet. För kategorin möjlighet blev underkategorierna arbete och fritid. Under kategorin hinder formades underkategorierna rädsla och färdtjänst. Se figur 1.



Figur 1: Översikt över resultatets kategorier och underkategorier.

Frihet

Bilen gav deltagarna en inre känsla av frihet. Den gav dem en känsla av att kunna leva ett så normalt liv som var möjligt för dem. De blev fria att själva kunna bestämma över när de skulle ta sig till en aktivitet och genom detta bli mer självständiga. Detta beskrivs mer i underkategorierna normalt liv, självbestämmande och självständighet.

Normalt liv

I samband med skadan upplevde deltagarna att de förlorade kontrollen över sitt liv. De beskrev det som att de behövde lära sig att leva sitt liv på nytt med skadan. För dem var det viktigt att kunna leva ett så normalt liv som möjligt med skadan och upplevde bilen som en möjliggörare för det. Genom tillgång till bil upplevde de att de var fria och blev som alla andra. Det var ingen som såg dem för deras skada och dömde dem utifrån det när de satt bakom ratten. Att känna sig som alla andra var något deltagarna upplevde som en frihetskänsla. Denna känsla var något som flera av deltagarna uttryckte som viktigt, de upplevde att bilen gjorde att de kunde få en känsla av normalitet.

“när man satt där på vägarna oavsett om det var en liten stadsgata eller om det var motorvägen på väg hemåt där var den största förändringen där var det att där helt plötsligt var jag ju en av alla andra det var ingen som såg mig för rullstolens del eller för att jag var handikappad utan ja dom tänkte inte på mig som lika lite som dom tänkte på nånannan liksom att ... där blev en normalitet för min del asså det ändra ... jag vet inte jag känner mig normal på något konstigt sätt”

-deltagare 2

En annan aspekt av frihetskänsla som de upplevde att bilen gav dem var att de inte behövde planera sitt liv in i minsta detalj om de skulle ta sig någonstans. Att de med hjälp av bilen kunde få en känsla av normalitet och kunna leva ett så normalt liv som var möjligt för dem.

”om du ska kunna leva ett någorlunda normalt liv utan att va liksom behöva planera in i minsta detalj, så går det inte, utan bilen är ju en möjliggörare till att kunna leva ett normalt liv ... tycker det, för mig är det det i alla fall.”

- deltagare 4

Självbestämmande

Att ta kontrollen och själva bestämma när de skulle åka upplevde deltagarna som viktigt. Bilen gav dem denna kontroll. De var de som bestämde när de skulle åka, det var de som bestämde var de skulle åka. De upplevde en känsla av frihet och välbefinnande genom att vara självbestämmande i motsats till den frustration de upplevde innan tillgång till bil.

”JAG bestämmer när JAG skall fara ... kontrollen dära”

- deltagare 1

Det var inte bara viktigt att själv kunna bestämma när de skulle åka, utan det var lika viktigt för dem att kunna bestämma när de skulle ta sig därifrån igen. Deltagarna upplevde att bilen gjorde att de kunde bestämma över detta själva. De upplevde även genom att vara självbestämmande kunde de ta tillbaka en del av sitt gamla liv.

Självständighet

En viktig aspekt för deltagarnas känsla av frihet och välmående var att de skulle kunna vara så självständiga som möjligt i sin vardag. Känslan av att vara beroende var något som deltagarna upplevde som psykiskt påfrestande och deprimerande. Tillgång till bil gav deltagarna en känsla av frihet i den bemärkelsen att de kunde göra något själv utan att vara beroende av att någon skulle hjälpa dem. Bilen var något som de själva kunde

köra. Även om de behövde hjälp fram tills de satt i bilen så var det de som körde i slutändan. Detta gjorde mycket för deltagarnas känsla av självständighet.

”Köra bil samma sak, kanske mycket stöd runt omkring men när man väl sitter bakom ratten då är det ingen som hjälper mig, det är jag ... och det är ofta det, det är ju det varit lite morot av det att ... göra något när jag väl är på plats så är det jag som gör det”

- deltagare 6

Resan till att bli självständig upplevde deltagarna som lång och de beskrev bilen som en viktig del av den resa. Genom tillgång till bil upplevde deltagarna att de kunde få tillbaka känslan av att kunna göra något själv. Rullstolen gav dem en möjlighet att ta sig fram självständigt och bilen vidgade området de kunde bli självständiga i.

”alltså min fru insåg att ganska snabbt att skaffade hon inte bil till mig skulle jag klättra på väggarna där hemma, så det, tog ju bara en månad efter jag varit utskriven från sjukhuset så hade jag en bil ombyggd, anpassad och färdig, så de, var för mig var det en väldigt väldigt viktig del att kunna ta mig fram ... självständigt”

- deltagare 2

Möjligheter

Med tillgång till bil upplevde deltagarna att de fick utökade möjligheter till att utföra olika aktiviteter samt ökade deras delaktighet i samhället. De aktiviteter de upplevde att de kunde utföra var arbets- och fritidsaktiviteter. Detta beskrivs mer i underkategorierna arbete och fritid.

Arbete

Flera av deltagarna uttryckte att de inte skulle haft möjlighet att ha det arbete som de hade om de inte hade haft tillgång till bil. Då många av deltagarna hade arbete där de behövde resa runt till olika möten och för att hålla föreläsningar, upplevde de att det skulle vara omöjligt för dem att ta sig till dessa platser utan egen bil. Arbete var en aktivitet som deltagarna upplevde var viktig för dem då det gav dem delaktighet i samhället. Bilen gav dem även ökade valmöjligheter till vad för arbete de kunde söka. Deltagarna upplevde att många arbeten idag kräver B-körkort och bil, och att de nu hade en möjlighet att söka dessa arbeten.

”Jag skulle bli väldigt begränsad i mitt arbete om jag inte hade tillgång till bil jag menar vi lägger ju konferenser på olika ställen i småstäder ibland och det är det finns ju ställen dit det är faktiskt nästan inte finns tillgängliga tåg och bussar och finns det så det är långt ifrån alla alla som är det och därmed blir jag jättebegränsad i hur jag kan ta mig.”

- deltagare 4

Fritid

Deltagarna upplevde att tillgång till bil gav dem utökade möjligheter till fritidsaktiviteter. De upplevde att utan bil hade de inte kunnat delta i träningsaktiviteter som flera av deltagarna ansåg vara viktigt för dem. Träning var den största gruppen av aktiviteter som deltagarna upplevde att de kunde engagera sig i. Bilen gjorde att de kunde fokusera på träningen när de var där i stället för att oroa sig för hur och när de skall därifrån.

all min träning jag la ner på det här med simning som var ... superviktigt för mig på den tiden alltså jag tränade tre fyra gånger i veckan ... ooo hade jag inte haft min egen bil och kunnat åka till träningarna när jag ville stanna kvar ibland göra längre pass ibland göra pass på andra tider ibland och såna här grejer ... det hade ju inte funkat med färdtjänst liksom

- Deltagare 7

Deltagarna upplevde att de valde att utföra mer fritidsaktiviteter med tillgång till bil än om de varit utan. En annan aspekt av träningen var att de genom den ökade deras sociala umgänge, och det var något som var viktigt för dem. Att vara social och umgås med vänner upplevde deltagarna att bilen hjälpte dem med. Utan färdmedel hade det inte varit lika genomförbart att åka iväg på olika tillställningar så ofta som de uppgav att de gjorde.

”Jag hade nog absolut inte varit lika rörlig och lika social om man säger så jag hade inte varit iväg på lika många tillställningar så det hade jag inte varit just det här att o sitta och vänta på”.

- deltagare 2

Deltagarna upplevde att enkla aktiviteter som att åka och handla underlättades med tillgång till bil. Genom att en sådan aktivitet blev enklare att genomföra kunde deltagarna fokusera mer på aktiviteter som de ansåg var meningsfulla för dem.

Hinder

De hinder deltagarna upplevde var mer kopplade till vardagen utan bil. Flera av deltagarna tog upp en rädsla över hur livet skulle se ut utan tillgång till bil. Även färdtjänst togs upp av deltagarna som ett hinder i att styra över sin egen vardag. Dessa hinder beskrivs i underkategorierna rädsla och färdtjänst.

Rädsla

Flera av deltagarna hade under kortare perioder varit utan bil då de lämnat in den på verkstad och liknande. Vid dessa tillfällen upplevde deltagarna en förlorad frihetskänsla. Genom det upplevde de en rädsla över hur deras liv skulle se ut om de inte hade tillgång till bil. Bara tanken att inte kunna ta sig någonstans fyllde deltagarna med uppgivenhet.

”när jag tänker tillbaka och hur mitt liv skulle sett ut om jag inte hade haft tillgång till bil och såna där grejer jag blir mörkrädd ... jag kan inte nog understryka hur viktigt det är just att du har den här friheten du kan ta dig vart du vill när du vill och du kan ta dig därifrån ... när du vill hur du vill du kan ta hem också”.

- deltagare 7

Flera av deltagarna uppgav att de älskade att köra bil innan olyckan och i samband med olyckan upplevde de en rädsla för att de inte längre skulle kunna ha den möjligheten. Det fyllde dem med en känsla av panik. När deltagarna träffade andra ryggmärgsskadade kunde de lunga deras rädsla och förmedla att det fanns en möjlighet till att köra efter skadan.

Färdtjänst

Alla deltagare hade beviljad färdtjänst men då de hade tillgång till bil minskade antalet beviljade resor. Samtliga deltagare upplevde färdtjänsten mer som en begränsning till att utföra aktiviteter i vardagen än en möjlighet. De uppgav även att den inte fungerade färdtjänsten var en av anledningen till att de skaffade egen bil. Osäkerheten om det kom en bil eller inte tillsammans med att bli hämtad långt innan de skulle någonstans och få vänta länge efter de var klara med sin aktivitet upplevde deltagarna som frustrerande. Flera av deltagarna uppgav att de fått vänta flera timmar på att det skulle komma en bil. Om något skulle inträffa precis innan färdtjänst kom var det tvungna att avboka och därmed missa sin aktivitet. Deltagarna upplevde att de valde bort aktiviteter om de skulle vara beroende av färdtjänst för att ta sig till dem.

färdtjänsten hade fungerat så som politiker har en förhoppning att fungera skulle behov utav bil vara betydligt mindre för människor med med en ryggmärgsskada eller funktionsnedsättning men i vart fall alltså man är inte ens säker på att det kommer en bil och vilket gör att de som som inte har tillgång till till en bil de behöver ju oftast om man ska till ett läkarbesök som är viktigt

- Deltagare 5

Då färdtjänstresor behöver bokas långt i förväg upplevde deltagarna att de förlorade förmågan att göra något spontant. Deras liv behövde planeras i minsta detalj om de skulle resa med färdtjänst. I och med att de hade begränsat antal beviljade resor upplevde deltagarna att om de skulle resa med färdtjänst skulle de behöva välja bort aktiviteter.

”Vi satt och pratade och sa bara ja men det har kommit en ny glass, en lakritsglass och så bara, men ska vi åka bara och köpa den ... för att om du åker färdtjänst så kan det inte bara åka och köpa den ... har du tillgång till buss kan du inte bara åka utan då ska du planera hur länge du ska vara borta och när du ska åka en vecka innan typ”

- deltagare 3

Diskussion

Metoddiskussion

För att svara på studiens syfte valde författarna att använda en kvalitativ design med induktiv ansats (22). Genom att utgå från empirin kunde författarna utgå från deltagarnas berättelser och få en djupare förståelse för hur bilen påverkar deras aktivitetsrepertoar. Författarna valde en induktiv ansats för att materialet skulle analyseras förutsättningslöst.

Deltagarna hittades genom två urvalsmetoder, strategiskt urval (24) och snöbollsurval (25). I början användes strategiskt urval då det ansågs lämpligast för att hitta en bra spridning på deltagare. Då intresset för att delta var lågt till en början valde författarna att använda snöbollsurval för att hitta fler deltagare. Genom att använda sig av två olika urvalsmetoder kunde författarna bredda sitt sökområde efter deltagare.

De flesta intervjuerna skedde digitalt via Zoom vilket var både positivt och negativt. Det positiva med att kunna genomföra intervjuerna digitalt var att urvalsområdet kunde breddas till hela Sverige och inte vara låst i Göteborgsområdet. Det öppnade även upp för en flexibilitet i när intervjuerna kunde genomföras då tiden att ta sig till en fysisk plats inte behövde vägas in. Vad som var negativt med att ha intervjuerna digitalt var att det kunde vara svårt att tolka kroppsspråk. Även hur frågorna togs emot var svårt att tolka. Det fanns även en ovana att använda det digitala rummet hos deltagarna vilket kunde skapa en osäkerhet i början av intervjun. Den naturliga tystnaden som uppkommer vid intervjuer var svårare att avgöra hur lång den var när intervjun skedde digitalt jämfört med på en fysisk plats.

Intervjuerna spelades in via mobiltelefoner och dess inbyggda diktafon. Ljudfilerna fördes sedan över till datorn och raderades från telefonerna. Detta gjordes för att ljudfilerna inte skulle kunna spridas vidare och obehöriga skulle kunna få tag på dem under arbetet med dem.

Vid alla intervjuer var båda författarna närvarande även om en hade mer ansvar. Genom att båda var närvarande och hörde berättelserna underlättade detta sedan i analysstadiet av intervjuerna. Den som inte hade ansvar för intervjun kunde ställa fördjupande frågor och se till att inget missades. Det gjorde att intervjuerna blev djupare och mer detaljer kom fram. En nackdel med att vara två vid intervjuerna var att deltagaren kunde ha svårt att veta vem som höll i den. För att minska förvirringen var författarna tydliga i början av intervjun om vem som höll i den och berättade även att den andra skulle inflika vid behov. En annan nackdel var fenomenet två mot en, då deltagaren blev ensam med två intervjuare. Därför var det viktigt att berätta att den som inte höll i intervjun var med för att lyssna.

Något som kunnat påverka resultatet var att författarna inte var vana vid att intervjua och därmed missade att ställa fördjupande frågor. Intervjutekniken utvecklades ju mer intervjuer som hölls.

Innan påbörjat arbete hade författarna viss förförståelse för målgruppen och dess problematik i vardagen. Under studiens gång gjordes en grundlig genomgång av litteratur och andra källor vilket gav en större förståelse av ryggmärgsskador och hur det påverkar deras aktivitetsliv. Denna förförståelse kan påverka studiens resultat vid analysering och tolkning. Det kan även påverka hur intervjufrågorna formuleras. Förförståelsen från litteratur och andra källor ledde till att författarna lättare kunde ta in det deltagarna förmedlade och detta gav ett större djup i

intervjuerna. Vid dataanalysen fick författarna arbeta med sin förförståelse för att inte lägga in värderingar i det deltagare berättade för att vara så datanära som möjligt. Vid skapandet av intervjuguiden valde författarna att utforma frågorna så att de inte skulle dra upp svåra minnen eller vara riktade mot ett visst resultat. Frågornas fokus låg på att få en bred och detaljerad berättelse från deltagarna.

Som analysmetod valdes Graneheim och Lundmans (26) innehållsanalys då den ansågs lämplig eftersom deltagarnas upplevelser skulle tolkas och analyseras. Författarna valde denna metod då de sedan innan hade viss erfarenhet av att använda då den används tidigare under författarnas utbildning. Efter att författarna genomfört transkriberingen påbörjades analysen. Innehållsanalysen gjordes gemensamt för att kunna diskutera hur meningsenheterna som valts ut svarade mot syftet och tolkats på korrekt sätt. Genom att båda författarna var närvarande under hela analysprocessen kunde de uppmärksamma varandra att inte låta förförståelsen påverka analysen.

Under intervjuerna märktes det att flera av deltagarna hade liknande erfarenheter vilket visar på en styrka i resultatet. För att öka tillförlitligheten i resultatet inkluderas citat från samtliga deltagare. Genom att resultatets kategorier och underkategorier formades utifrån deltagarnas egna berättelser ökar giltigheten för resultatet. Överförbarheten av resultatet ökar då deltagarna kommer från olika delar av Sverige och en detaljerad beskrivning av hur datainsamling, urval och analysen har gjorts. Detta gör att det går att överföra studien till framtida forskning för målgruppen (27).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur personer med ryggmärgsskada upplever förändring i deras aktivitetsrepertoar och delaktighet vid tillgång till bil. Resultatet visar att deltagarna upplever att bilen har utökat deras aktivitetsrepertoar, påverkat deras aktivitetsroll och ökat deras delaktighet i samhället.

Aktivitetsrepertoar

Resultatet visar att genom tillgång till bil ökar deltagarnas möjligheter till att utöka sin aktivitetsrepertoar. De beskriver en frihet i att kunna bestämma själva när de ska åka någonstans men lägger även vikt på att de kan ta sig därifrån när de vill. Detta leder till att de kan utöka antalet aktiviteter som de kan genomföra under en dag. Genom att de har tillgång till bil känner de sig friare än om de varit bundna till färdtjänst. Bilen gör det möjligt för deltagarna att själva kunna förflytta sig i samhället. Att självständigt förflytta sig i samhället beskriver Henriksson och Peters (28) som en viktig aspekt i till en bättre hälsa för personer med funktionsnedsättning, däribland personer med ryggmärgsskada. Aktivitetsrepertoaren utökas även genom att deltagarna med hjälp av tillgång till bil har större möjlighet att välja sina aktiviteter.

Färdtjänst tog deltagarna upp i en negativ bemärkelse när det gäller möjlighet till att utföra aktiviteter. De upplevde att om de var beroende av att ta färdtjänst minskade deras möjligheter till att ta sig de aktiviteter som var meningsfulla för dem. För författarna var det förvånande att deltagarna inte använde färdtjänst i större utsträckning då uppfattningen var att färdtjänst är till för att möjliggöra för dem. Resultatet visar att genom att använda sig av färdtjänst minskade deltagarnas aktivitetsrepertoar, de valde aktivt bort aktiviteter. Till skillnad från att

köra egen bil minskade deltagarnas möjligheter till att utföra meningsfulla aktiviteter om de använde sig av färdtjänst.

Resultatet visar att bilen är en viktig pusselbit för att öka mängden aktiviteter deltagarna kan och vill utföra. Att genomföra aktiviteter som är meningsfulla är något de ansåg var viktigt. Det som förvånade författarna var att en meningsfull aktivitet kunde vara något lite som att bara kunna köra till affären själv. En aktivitet behöver inte vara stor för att vara meningsfull. Enligt tidigare forskning (29) lär sig personer med ryggmärgsskada att uppskatta små saker som andra tar för givet.

Aktivitetsroller

När skadan skedde förändrades deltagarnas aktivitetsroller. Resultatet visar att tillgången till bil gjorde att deltagarna kunde ta tillbaka en del av de roller de förlorat med skadan. Bilen gjorde att deltagarna blev självbestämmande och med det kunde de påverka sin aktivitetsroll. Att kunna påverka sin aktivitetsroll är något Kielhofner (9) tar upp som betydande för självbestämmandet. Genom att påverka sin roll ökar deras steg till att ta sig tillbaka till samhället.

I resultatet framkom det att bilen gjorde det möjligt för deltagarna att arbeta. Detta gjorde att de kunde behålla rollen som en arbetande person för de som hade haft arbete innan skadan. De påverkade samtidigt sin roll som självständig, vilket resultatet visar var viktigt för deltagarna. I resultatet beskriver deltagarna att bilen gör det möjligt för dem att ha ett aktivt arbete med möten runt om i regionen de arbetar i. De poängterar att bilen är det som gör det möjligt. Detta gör att de utvecklas i sin roll som arbetande person.

Delaktighet

Resultatet visar att bilen gav deltagarna större möjligheter till att vara delaktiga i samhället. Genom bilen kunde de fortsätta arbeta, de kunde utföra fritidsaktiviteter och sociala aktiviteter. Bilen gav dem möjlighet att kunna förflytta sig själva i samhället vilket tidigare studie visar ökar tillfredsställelsen och påverkar hälsan positivt för personer med ryggmärgsskada (15).

Tillgången till bil gav deltagarna möjlighet till att arbeta vilket i sin tur ökade deras delaktighet i samhället. Att arbeta är något som Ullah MM. et al. (30) tar upp som en viktig aspekt för delaktighet i samhället. Resultatet visar på att deltagarna upplevde att bilen gav dem en större möjlighet till arbete och därmed delaktighet. De blev en del i något större.

I resultatet framkommer det att deltagarna har en rädsla att förlora bilen och därmed deras möjlighet att ta sig ut i samhället. Deras möjlighet till delaktighet i samhället är kopplat till bilen och möjligheten till att ta sig runt självständigt. Tidigare studier tar upp vikten av vad möjligheten till bil gör för delaktigheten i samhället hos personer med ryggmärgsskada (13–14).

Miljö

Resultatet visar att bilen påverkar deltagarna i miljöns tre dimensioner, fysisk, social och aktivitet. Deltagarna i studien hade alla en anpassad bil vilket innebär att de påverkar sin fysiska miljö och därmed kan ta sig ut i samhället självständigt. Genom detta påverkas även den sociala dimensionen och aktivitetsdimensionen. Den fysiska miljön påverkas genom att anpassa bilen vilket gör att de kan utföra aktiviteten köra bil och ta sig till sociala tillställningar. Kielhofner (11) beskriver detta som en naturlig dynamik mellan dimensionerna.

Kliniska implikationer

Arbetsterapeuter är idag en naturlig del i vårdteamet runt målgruppen under rehabiliteringstiden. Det största fokuset arbetsterapeuter har är ADL, återgång till samhället och hjälpmedel. Som resultatet visar underlättar bilen för personer med ryggmärgsskada att utöka sin aktivitetsrepertoar än om de var beroende av andra transporter som exempelvis färdtjänst. Resultatet i studien kan användas av arbetsterapeuter i rehabteamet som kunskap om vad bilen kan medföra för möjligheter för personer med ryggmärgsskada. Dessa möjligheter kan förslagsvis vara att bli mer självständig i samhället och öka möjligheten till meningsfulla aktiviteter.

Slutsats

Tillgången till bil har gett deltagarna möjlighet till att välja sina egna aktiviteter, därav har bilen påverkat deras aktivitetsrepertoar. Bilen har gett dem möjlighet att utföra fler aktiviteter än om de inte hade haft tillgång till bil. Den har även ökat deras delaktighet i samhället då den har gett dem möjlighet till att fortsätta arbeta i större utsträckning än om de hade varit beroende av färdtjänst. Bilen gav deltagarna en möjlighet att ta sig ut ur sitt hem på sina villkor. Den gav även deltagarna möjlighet till att utföra aktiviteter som för dem är meningsfulla och det är något som arbetsterapeuter kan använda sig av vid arbete med andra i målgruppen.

För framtida studier finns det ett behov att fortsätta undersöka hur arbetsterapeuter kan arbeta vidare för att säkerställa målgruppens behov och hur arbetsterapeuter och deras kompetens kan lyftas ytterligare.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Beslut om nationell högspecialiserad vård: Stockholm; Socialstyrelsen; 2019-10-22. 5.3-7822;2018.
2. Kjørsvik Bertelsen A. Sjukdomar i nervsystemet. I: Ørn S, Mjell J, Bach-Gansmo E, redaktörer. Sjukdom och ohälsa - diagnostik och behandling. Lund: Studentlitteratur; 2015. s. 313–36.
3. Levi R, Ertzgaard P. Förvärvade ryggmärgsskador. I: Borg J, Borg K, Gerdle B, Stibrant Sunnhagen K, redaktörer. Rehabiliteringsmedicin: [teori och praktik]. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2015. s. 375–88.
4. Stiftelsen Spinalis [Internet]. Solna: Stiftelsen Spinalis; 2017 [uppdaterad 2017-04-05; citerad 2023-01-18]. Hämtad från: <https://ryggmärgsskada.se/vad-ar-en-ryggmargsskada/>
5. Norweg A, Jette AM, Houlihan B, Ni P, Boninger ML. Patterns, predictors, and associated benefits of driving a modified vehicle after spinal cord injury: findings from the National Spinal Cord Injury Model Systems. *Arch Phys Med Rehabil.* 2011;92:477-83.
6. Alve YA, Bontje P, Begum Salma. Intra- and interpersonal agency: Resuming occupational participation among persons with spinal cord injury after discharge from in-patient rehabilitation. *SJOT.* 2020;27(1):66–79.
7. Erlandsson L. Persson D. ValMO-modellen: arbetsterapi för hälsa genom görande. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020. Kapitel 3, Aktivitets-och värdetriaden; s. 43–57.
8. Erlandsson L. Persson D. ValMO-modellen: arbetsterapi för hälsa genom görande. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020. Kapitel 4, Perspektivtriaden; s. 59–81.
9. Yamada T, Taylor RR, Kielhofner G (postumt). Personspecifika begrepp för människans görande och aktivitet. I: Taylor RR, redaktör. Kielhofners model of human occupation: teori och tillämpning. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 31–46.
10. de las Heras de Pablo CG, Fan CW, Kielhofner G (postumt). Dimensioner av görande. I: Taylor RR, redaktör. Kielhofners model of human occupation: teori och tillämpning. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2020. s.145–62.
11. Fischer G, Parkinson S, Haglund L. Miljön och människans aktivitet. I: Taylor RR, redaktör. Kielhofners model of human occupation: teori och tillämpning. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2020. s. 127–44.
12. Ferdiana A, Post MWM, King N, Bültmann U, van der Klink JJJ. Meaning and components of quality of life among individuals with spinal cord injury in Yogyakarta Province, Indonesia. *Disabil. Rehabil.* 2018;40(10):1183–91.
13. Lee RCH, Hasnan N, Engkasan JP. Characteristics of persons with spinal cord injury who drive in Malaysia and its barriers: a cross sectional study. *Spinal Cord.* 2018;56(4):341–346.
14. Barclay L, McDonald R, Lentin P, Bourke-Taylor H. Facilitators and barriers to social and community participation following spinal cord injury. *Aust Occup Ther J.* 2016;63(1):19–28.
15. Carpenter C, Forwell SJ, Jongbloed LE, Backman CL. Community participation after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 2007;88(4):427–33.
16. Kiyono Y, Hashizume C, Matsui N, Ohtsuka K, Takaoka K. Car-driving abilities of people with tetraplegia. *Arch Phys Med Rehabil.* 2001;82(10):1389–92.

17. Trafikkontoret Göteborgs stad. Vad är färdtjänst? [broschyr]. Göteborg: Göteborgs stad; 2022. https://goteborg.se/wps/wcm/connect/5553ae24-e243-434b-a61a-1759673b84de/220421+Vad+%C3%A4r+f%C3%A4rdtj%C3%A4nsten_TRYCK.pdf?MOD=AJPERES
18. Göteborgs Stad. Ansökan om färdtjänst [Internet]. Göteborg: Göteborgs stad; år okänt [citerad 2023-02-23]. Hämtad från: <https://goteborg.se/wps/portal/start/fardtjanst/fardtjanstansokan/ansok-om-fardtjanst>
19. Lag om färdtjänst (SFS 1997:736) [Internet]. Stockholm: Landsbygds- och infrastrukturdepartementet RSIB TM [citerad 2023-02-22]. Hämtad från: riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1997736-om-fardtjanst_sfs-1997-736
20. Göteborgs Stad. Färdtjänsttillstånd [Internet]. Göteborg: Göteborgs stad; år okänt [citerad 2023-02-23]. Hämtad från: <https://goteborg.se/wps/portal/start/fardtjanst/fardtjanstansokan/fardtjansttillstand>
21. Göteborgs Stad. Ansök och boka arbetsresor [Internet]. Göteborg: Göteborgs stad; år okänt [citerad 2023-02-23]. Hämtad från: <https://goteborg.se/wps/portal/start/fardtjanst/andra-typer-av-resor/ansok-om-och-boka-a>
22. Henricsson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricsson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 111–9.
23. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I: Henricsson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 25–42.
24. Fridlund B, Mårtensson J. Kritisk incident teknik. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 156–65.
25. Patel R, Davidson B. Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. 5:4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2019. Kapitel 5, Bearbetning av insamlad information; 139-57.
26. Graneheim UH, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund-Nielsen B, Granskär M, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 187–201.
27. Mårtensson J, Fridlund B. Vetenskaplig kvalite i examensarbete. I: Henricsson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 421–438.
28. Per Henriksson & Björn Peters (2004) Safety and mobility of people with disabilities driving adapted cars, SJOT, 2011:2, 54-61.
29. Hammel KW. Quality of life among people with high spinal cord injury living in the community. Spinal Cord. 2004;42:607–20.
30. Ullah MM, Fossey E, Stuckey R. The meaning of work after spinal cord injury: a scoping review. Spinal Cord. 2018;56:92–105