



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

SMÅBARNSFÖRÄLDRAR MED MORBUS DE QUERVAIN

- En kvalitativ intervjustudie om hur vardagens aktiviteter förändras

Camilla Söderberg och Elisabeth Johansson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2024
Handledare:	Roar, Hermansen Østby, leg. Arbetsterapeut, med.mag, doktorand i arbetsterapi
Examinator:	Isabelle, Andersson Hammar, Docent i arbetsterapi

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2024
Handledare:	Roar, Hermansen Østby, leg. Arbetsterapeut, med.mag, doktorand i arbetsterapi
Examinator:	Isabelle, Andersson Hammar, Docent i arbetsterapi
Sökord:	Morbus de Quervain, Föräldrar, Arbetsterapi, Vardagsaktiviteter

Bakgrund	För den som drabbas av en handskada är det inte bara praktiska moment i vardagen som blir svåra att genomföra, utan även personligheten, självkänslan och samspelet med andra människor förändras. Småbarnsföräldrar drabbas oftare än andra grupper av åkomman Morbus de Quervain som orsakar smärta och svullnad i handleden. Tillståndet behandlas idag med statisk ortos i kombination med antiinflammatoriska läkemedel. Att Morbus de Quervain påverkar personens förmåga att bland annat greppa, bära och hantera föremål med händerna är idag känt, men det saknas kunskap kring hur aktiviteter i vardagen påverkas hos såväl småbarnsföräldrar som andra grupper. Frågan om på vilket sätt småbarnsföräldrar med Morbus de Quervain upplever att tillståndet påverkar olika aktiviteter i deras vardag undersöks i denna studie ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv eftersom patienter med Morbus de Quervain ofta behandlas av arbetsterapeuter.
Syfte	Syftet med studien är att undersöka hur småbarnsföräldrar med Morbus de Quervain upplever att tillståndet påverkar olika aktiviteter i deras vardag.
Metod	Studien är kvalitativ och genomförd med induktiv ansats. Fem semistrukturerade intervjuer genomfördes med småbarnsföräldrar som drabbats av Morbus de Quervain varefter materialet analyserades utifrån Graneheim och Lundmans metod för kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	Studiens resultat genomsyras av temat: <i>Det blir svårt att göra det mesta för småbarnsföräldrar med Morbus de Quervain</i> . Sju underkategorier skapades och samlades i två huvudkategorier; <i>Självständiga aktiviteter påverkas</i> och <i>Hemmet och familjen måste fungera</i> . Småbarnsföräldrar som drabbats av Morbus de Quervain upplever att tillståndet påverkar allt ifrån den personliga identiteten till den fysiska förmågan att ta hand om sig själv och sitt barn. Utöver smärta och nedsatt funktion i handleden upplever intervjupersonerna att den ortos de fått som behandling ytterligare begränsar förmågan att utföra såväl nödvändiga som lustfyllda aktiviteter.
Slutsats	Morbus de Quervain har stor påverkan på aktiviteter i vardagen hos småbarnsföräldrar. Gemensamt för alla deltagare i studien är att de har svårt att lyfta, hålla och bära sina barn. Vilka aktiviteter som påverkas mest och vad som blir svårast att utföra skiljer sig dock från person till person beroende på livsstil, sysselsättning och intresse. Det är därmed av största vikt att arbetsterapeuten arbetar personcentrerat och anpassar sina råd efter personens livssituation.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2024
Supervisor:	Roar Hermansen Østby, Master of medical science, PhD-student Occupational Therapy
Examiner:	Isabelle Andersson Hammar, Associate Professor in Occupational therapy
Keyword:	De Quervain disease, Parents, Occupational therapy, Activities of daily living

Background	For someone who suffers a hand injury, it is not only that practical tasks in everyday life become difficult, but personality, self-esteem and interaction with other people are affected as well. Parents of young children are affected more often than other groups by De Quervain disease, a condition which causes pain and swelling in the wrist. The condition is currently treated with static orthosis combined with anti-inflammatory drugs. It is known today that De Quervain disease affects several abilities such as grasping, carrying and handling objects. There is however a lack of knowledge about how activities in daily life are affected by De Quervain disease for parents of young children as well as for other groups. Patients with De Quervain disease who seek medical attention are often referred to an occupational therapist. Hence, the question of the ways in which parents of young children experience that De Quervain disease affects various activities in their everyday life, is investigated from an occupational therapy perspective.
Aim	The aim of this study is to investigate how parents of young children experience the effects of the condition De Quervain disease on various activities in their everyday life.
Method	The study is qualitative and uses an inductive approach. Five semi-structured intervjues were conducted with parents who were affected by Morbus de Quervain while having young children. The collected data was analyzed through Graneheim and Lundman's method for qualitative content analysis.
Result:	One theme is persistent in the results of the study: <i>Most things become difficult to do for parents, of young children, with De Quervain disease</i> . Seven subcategories were created and grouped into two main categories; <i>Independent activities are affected</i> and <i>The home and family must function</i> . Parents of young children experience that De Quervain disease affects everything from their personal identity to their physical ability to take care of themselves and their children. In addition to pain and reduced function in the wrist, the interviewees feel that the orthosis they received as treatment further limits the ability to perform both necessary and joyful activities.
Conclusion	De Quervain disease has a major impact on activities in everyday life for parents of young children. Which activities are most affected and become most difficult to perform differ from one person to another depending on lifestyle, occupation and interest. The occupational therapist must work person-centered and adapt his or her given advice to the life situation of the person in question.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	2
Metod	2
Urval	2
Datainsamling	3
Databearbetning	3
Etiska överväganden	4
Resultat.....	4
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion.....	11
Slutsats	14
Referenser.....	15

Bakgrund

Människan använder sina händer för att greppa, känna och kommunicera. Handens funktion kan försämrans av flera olika skäl såsom smärta, nedsatt känsel och styrka. För den som drabbas av en handskada är det därför inte bara praktiska moment i vardagen som blir svåra att genomföra, utan även personligheten, självkänslan och samspelet med andra människor förändras (1).

Morbus de Quervain är ett tillstånd som innebär svullnad och smärta i handleden till följd av att det första dorsala senfacket i handleden inflammerats. Smärtan framträder främst vid ulnardeviation med adducerad tumme och vid abduktion av tummen. Etiologin är inte fullt ut fastställd, men tillståndet ses ofta till följd av upprepad belastning av handleden eller ovanligt repetitivt användande av tummen (1, 2). För att diagnostisera Morbus de Quervain används ofta Finklestein's test, där tummen knyts in i handen varefter handen hastigt ulnardevieras (1, 3). Risker med detta är att det kan framkalla smärta även hos individer som inte lider av Morbus de Quervain och att symtomen hos personer med diagnosen förvärras av att testet utförs (3).

I samband med att en person blir förälder tillkommer många aktiviteter i vardagen som till exempel att byta blöjor, köra barnvagn, lyfta barn i och ur säng, stol eller bärsele, trösta, amma eller flaskmata. Föräldrar till små barn är särskilt ofta drabbade av handåkomman Morbus de Quervain vilket sannolikt beror på att omvårdnaden av små barn kräver många ovana rörelser i hand och handled. (4, 5). Tillståndet påverkar personens förmåga att bland annat greppa, bära och hantera föremål med händerna (1, 2) vilket skulle kunna vara problematiskt i samband med många av de aktiviteter som föräldraskapet innebär. Forskning kring vilka aktiviteter som påverkas och hur de påverkas för den aktuella gruppen saknas dock helt i nuläget.

Den behandling som förespråkas utifrån den senaste forskningen är statisk ortos för att stabilisera och avlasta tumme och handled i kombination med antiinflammatoriska läkemedel. Ortosen ska användas i uppskattningsvis sex veckor vid all aktivitet samt även på natten. Information om hur handleden ska användas för bästa avlastning är viktig och bör alltid ges till patienten i samband med behandling. I de fall den konservativa behandlingen inte har gett tillfredsställande effekt ges kortisoninjektion i den inflammerade senskidan. Om inget av dessa behandlingar hjälper kan tillståndet behandlas operativt genom klyvning av de påverkade senfacken (2, 3).

Begreppsmodellen The Value, Meaning and Occupations Model (ValMO)(6) kommer att användas för att ge studien ett arbetsterapeutiskt perspektiv. ValMO är en svensk modell som i grunden kom till för att öka fokus på aktivitet inom arbetsterapi (6). Aktiviteter kategoriseras inom modellen som skötsel, arbete, lek eller rekreation utifrån personens livssituation och hans/hennes egen upplevelse av sitt görande. Detta innebär att en och samma aktivitet kan tillhöra olika kategorier för olika personer, eller för samma person vid olika tidpunkter i livet. På samma sätt som individuella faktorer avgör vilken kategori en viss aktivitet tillhör är det personens upplevelse av görandet som tillskriver det en viss nivå av värde. Detta värde kan enligt ValMO-modellen upplevas i en eller flera värddimensioner vilka benämns konkret, sociosymboliskt och/eller självbelönande värde. Inom modellen beskrivs även hur flera av de aktiviteter en person har i sin vardag tillsammans påverkar hans/hennes upplevelse av värde och mening i livet (6).

Tidigare forskning (4, 5, 7, 8, 9) har visat att Morbus de Quervain är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Bland föräldrar är det i nuläget främst mammor som drabbas, varefter uttrycket "mammatumme" ofta hörs som vardagligt namn på Morbus de Quervain. Vanligast är att föräldrar insjuknar då barnet är omkring åtta månader gammalt och att symtomen beror på överbelastning av handled och tumme (4). Allt eftersom pappor blivit mera involverade i föräldraskapet har dock uttrycket "daddys wrist" dykt upp vilket tyder på att tillståndet även drabbar pappor i samma livssituation som de tidigare drabbade mammorna (7). Prevalensen av denna diagnos bland

småbarnsföräldrar är svår att fastställa då det saknas omfattande forskning i ämnet. En pakistansk studie gjord 2021(5) bland kvinnliga vårdgivare till barn mellan fyra och tio månader visar på en prevalens av 26%. I studien ingick utöver mammor även andra kvinnor som vårdar små barn under stora delar av sin dag. Denna studie (5) uppges vara den enda som gjorts angående Morbus de Quervain hos vårdgivare till små barn. En fransk studie (8) som baserats på personer i arbetsför ålder visar att prevalensen i denna grupp är 1.2%. Förutom att diagnosen är vanligare förekommande bland kvinnor än bland män visar studien även att prevalensen ökar med ålder. En kohortstudie baserad på data från Taiwans nationella patientregister (9) visar på betydligt lägre prevalens hos båda könen, 0,13% hos män och 0,36% hos kvinnor, men pekar mot samma riskfaktorer sett till ålder och kön. I denna studie har invånare i alla åldrar inkluderats. Att prevalensen är störst bland vårdgivare till små barn är tydligt utifrån den forskning som finns. Ändå saknas kunskap rörande både varför småbarnsföräldrar och andra personer som vårdar barn i sin vardag är så hårt drabbade och hur tillståndet påverkar förmåga till utförande av vardagsaktiviteter hos den aktuella gruppen.

Eftersom patienter med Morbus de Quervain ofta behandlas av arbetsterapeuter finns en logik i att frågan om på vilket sätt utförande av vardagsaktiviteter förändras utforskas ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. I dagsläget saknas kunskap kring hur aktiviteter som att exempelvis ta hand om sig själv och sitt barn, sköta ett hushåll eller transportera sig påverkas av Morbus de Quervain hos såväl småbarnsföräldrar som andra grupper. Eftersom småbarnsföräldrar tillhör den hårdast drabbade gruppen enligt den forskning som finns om diagnosen idag ämnar författarna till den här studien ta reda på huruvida utförandet av vardagsaktiviteter påverkas av tillståndet och i så fall på vilket sätt.

Genom studien kan arbetsterapeuter få större kunskap om vilka aktiviteter som påverkas för den aktuella gruppen. Denna kunskap kan hjälpa dem att guida drabbade småbarnsföräldrar i utförandet av nödvändiga aktiviteter i vardagen. Resultatet kan därmed ligga till grund för rådgivning kring vad dessa personer kan göra för att spara sina handleder och därmed förhindra att problemen förvärras.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur småbarnsföräldrar med Morbus de Quervain upplever att tillståndet påverkar olika aktiviteter i deras vardag.

Metod

Denna studie är en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats (10) vilket innebär att deltagarnas berättelser om upplevelsen av att drabbas av Morbus de Quervain i samband med föräldraskap ligger till grund för studiens resultat. En intervjuguide med fem övergripande frågor angående upplevelsen av det egna utförandet av olika typer av vardagsaktiviteter användes vid intervjuerna.

Urval

Deltagarna i studien rekryterades genom personliga nätverk och via Sveriges Arbetsterapeuters Facebook-sida. Åtta personer kontaktades för deltagande. Samtliga var mammor. Två personer sållades bort i samband med denna första kontakt då det framkom att de hade fått diagnosen för sex respektive elva år sedan vilket ansågs vara för lång tid för att de skulle minnas hur tillståndet påverkade deras vardag. Övriga sex intressenter fick vidare information via mail om studiens syfte och hur studien skulle gå till. Därefter skickades informations- och samtyckesbrev till dessa sex personer. I slutändan deltog fem personer i studien medan en valde att hoppa av. Deltagarna hade fått diagnosen Morbus de Quervain när barnen var mellan en månad till ett och ett halvt år gammalt.

Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara föräldrar som fått diagnosen Morbus de Quervain i samband med att de hade vårdnaden om minst ett barn som var mellan 0-3 år gammalt.

Datainsamling

Data har samlats in genom semistrukturerade intervjuer med mammor som har eller har haft diagnosen Morbus de Quervain och som fått diagnosen i samband med omvårdnad av små barn. Alla deltagarna informerades skriftligen om studiens syfte och hantering av insamlade data genom ett informationsbrev som skickades ut via e-mail innan intervjuerna ägde rum. Alla intervjuer genomfördes digitalt via zoom. Intervjuerna spelades in via inspelningsfunktionen i zoom varefter bildinspelningen raderades omedelbart medan ljudfil utan bild sparades och transkriberades. Deltagarnas namn togs bort i samband med transkribering och intervjuerna fick var sitt nummer för att behandlas konfidentiellt. Studiens båda författare deltog vid alla intervjuer, en som intervjuledare och en som observatör. Författarna turades om att ta dessa olika roller och genomförde därmed två respektive tre intervjuer som intervjuledare. I samtliga intervjuer deltog dock även observatören genom att ställa kompletterande följdfrågor i slutet av intervjun. Varje deltagare intervjuades vid ett tillfälle under ca 20-45 minuter. För att säkerställa att frågornas svar svarade mot syftet och att den tekniska utrustningen fungerade som planerat gjordes en provintervju med en av de personer som i ett tidigare skede sållats bort ur studien. Efter provintervjun justerades några av frågorna i intervjuguiden för att bättre svara mot syftet. En övergripande fråga lades också till för att ge deltagarna större möjlighet att förmedla sin personliga upplevelse av att drabbas av Morbus de Quervain som småbarnsförälder. Intervjuerna inleddes med en presentation av intervjuerna och kort information om studien samt att deltagaren hade rätt att avsluta intervjun om hen ville eller ta en paus utan att ge någon förklaring. Inspelningen startades efter introduktionen. Ljudfilen lades sedan över på ett USB-minne och filerna i datorn raderades. USB-minnet lämnades sedan till kursansvarig för att låsas in på institutionen för neurovetenskap och fysiologi på Göteborgs universitet i tio år. Exempel på frågor som användes var: *Skulle du kunna berätta lite om din upplevelse om hur det var som småbarnsförälder att ha Morbus de Quervain? Hur det påverkar din vardag? samt Kan du nämna någon/några aktiviteter som är särskilt viktiga för dig, som du inte kan/har kunnat göra eller som har förändrats på grund av handledsproblemen.*

Databearbetning

Insamlade data analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundmans analysmetod (10), som legat till grund för databearbetningsprocessen, innebär att meningsbärande enheter lyfts fram ur materialet, kondenceras, kodas och kategoriseras i underkategorier samt övergripande kategorier. Metoden kan även leda till resultat i form av teman och underteman.

Som ett första steg i databearbetningen transkriberades intervjuerna ordagrant. Detta arbete gjordes i grund och botten med hjälp av transkriberingsfunktionen i dataprogrammet microsoft word. Ljudfilerna lyssnades därefter igenom och texten rättades manuellt för att stämma överens med ljudfilen. Utifrån ovan nämnd analysmetod plockades meningsbärande enheter ut ur de transkriberade intervjuerna. Enheterna kondenserades och kodades varefter de sorterades in i subkategorier och kategorier för att spegla innehållet i intervjuerna. Arbetet med transkriberingen delades upp mellan författarna. Båda författarna gick därefter igenom respektive intervju och markerade meningsbärande enheter varefter alla markerade enheter kopierades in i ett exceldokument. I nästa skede kondenserades alla meningsbärande enheter. Detta gjordes gemensamt så till vida att författarna arbetade samtidigt i exceldokumentet. När det uppstod tveksamheter kring hur en enhet skulle kondenseras diskuterades frågan tills författarna nådde konsensus. När alla meningsbärande enheter från samtliga fem intervjuer kondenserats kodade författarna alla enheter en efter en tillsammans. I samband med kodningen togs ett flertal meningsbärande enheter bort då författarna gemensamt resonerade sig fram till att dessa inte svarade mot studiens syfte. I nästa skede delades de kvarstående 209 enheterna in i sju underkategorier och slutligen i två kategorier. Samtidigt som tydliga manifesta budskap plockades fram ur texten och bearbetades växte förståelsen fram hos författarna för den underliggande känslan som deltagarna försökte förmedla, att allt var svårt. Ur detta utkristalliserades successivt studiens tema, det blir svårt

att göra det mesta för småbarnsföräldrar med Morbus de Quervain. Ett exempel på hur processen har gått till visas i tabellen nedan.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen från meningsenhet till kategori och tema.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Under-kategori	Kategori	Tema
“Det var mer mitt vardagliga alltså arbetslivet, mitt jobb som blev påverkat mest då att jag liksom inte kunde göra vissa arbetsuppgifter” – intervjuperson 5	mitt arbetsliv blev påverkat mest då jag inte kunde göra vissa arbetsuppgifter	kunde inte göra vissa arbetsuppgifter	Att kunna jobba	Självständiga aktiviteter påverkas	Det blir svårt att göra det mesta för småbarnsföräldrar med Morbus de Quervain
“Alltså man, man kan dammsuga med en hand men inte om du ska ha ett litet barn i famnen också.” - intervjuperson 2	Man kan dammsuga med en hand, men inte om du ska ha ett litet barn i famnen också.	Kan inte dammsuga och bära barn samtidigt	Vardagsgrejer blir svåra	Hemmet och familjen måste fungera	Det blir svårt att göra det mesta för småbarnsföräldrar med Morbus de Quervain

Etiska överväganden

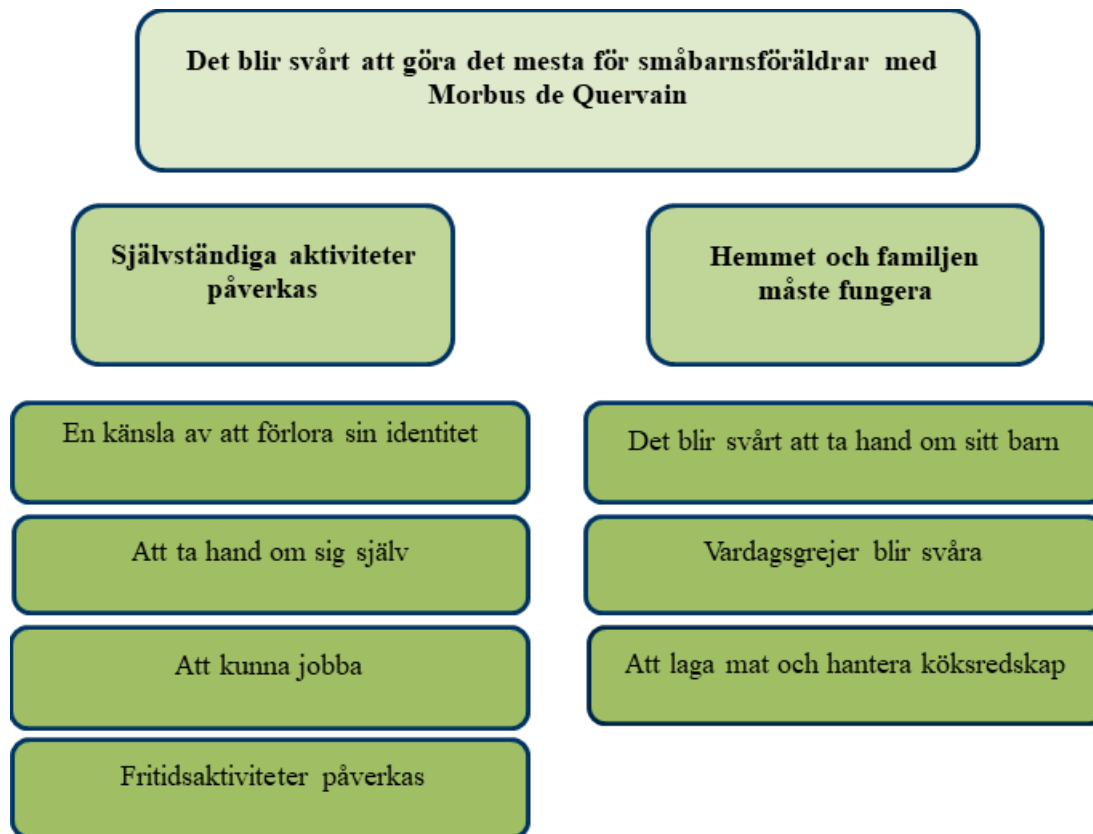
I samband med forskning finns många etiska aspekter att ta hänsyn till. Vetenskapsrådets riktlinjer (11) om hur studier bäst genomförs och vad som bör beaktas har använts vid etiska överväganden i studien. Deltagarna fick information och samtyckesbrev, där de informerades om hur materialet skulle användas och vilka som ansvarade för studien. Intervjuerna genomfördes digitalt via zoom och båda författarna var med i zoomrummet vid samtliga intervjuer. Deltagarna fick information i förväg om att båda författarna deltog, eftersom detta skulle kunnat upplevas som obekvämt. Deltagarna informerades både skriftligen och muntligen om sin rätt att tacka nej till att delta i studien eller avbryta intervjun när som helst om de så önskade. Författarna hade ingen ekonomisk vinst av studien utan den utfördes inom ramen av studier på kandidatnivå.

Innan intervjuerna genomfördes läste författarna Vetenskapsrådets riktlinjer (11) och diskuterade sin förförståelse samt om och i så fall hur denna skulle kunna påverka studiens resultat. En risk med studien var att intervjun kunde röra upp känslor hos intervjupersonerna kring det undersökta tillståndets påverkan på aktivitet. Nyttan anses enligt författarna överväga riskerna med studien då ämnet idag är obeforskat och samtidigt sannolikt relativt okänsligt för deltagarna att tala om.

Resultat

Vid sammanställningen av data framkom ett tydligt mönster. Morbus de Quervain har stor inverkan på aktiviteter i vardagen hos småbarnsföräldrar. Tillståndet gör att det blir svårt att ta hand om sitt barn, men även att ta hand om sig själv och sitt hem. Dataanalysen resulterade i de två huvudkategorierna “Självständiga aktiviteter påverkas” och “Hemmet och familjen måste fungera”. Under dessa två

huvudkategorier ligger fyra respektive tre underkategorier fördelade enligt figur 1. Alla deltagare upplevde att det uppstår hinder i vardagen. ”Ja, det var ju väldigt svårt att göra det mesta egentligen” (intervjuperson 5) som en av deltagarna uttryckte det. Andra gav mer konkreta exempel på när och var hindren uppstod, som att lyfta en stekpanna eller bära matkassar. Samtidigt som alla talade om hinder visade samtliga deltagare prov på kreativitet och aktiv strävan mot att finna lösningar för att få vardagen att fungera. Det som kom fram inom de flesta underkategorier var ortosens fördelar och nackdelar. Den upplevdes dels som ett stöd vid aktivitet samt gav vila och smärtlindring men i många aktiviteter upplevdes den som ett hinder och alla deltagarna tog av ortosen för att kunna utföra olika aktiviteter som exempelvis vid toalettbesök eller för att kunna knäppa knappar.



Figur 1: Figuren visar studiens tema, kategorier och underkategorier

Självständiga aktiviteter påverkas

I intervjuerna framkommer att deltagarna upplever det som svårt att ta hand om sig själva efter att de drabbats av Morbus de Quervain. Den minskade förmågan att ta hand om sig själv och utföra aktiviteter som är tydligt kopplade till den egna personen påverkar inte bara praktiska moment i vardagen utan har även inverkan på deltagarnas identitet. I intervjuerna gavs uttryck för att allting tar längre tid och att många aktiviteter känns krångliga. Intervjupersonernas upplevelse av sina möjligheter att utföra självständiga aktiviteter resulterade i underkategorierna *En känsla av att förlora sin identitet*, *att ta hand om sig själv*, *att kunna jobba* och *fritidsaktiviteter påverkas*.

En känsla av att förlora sin identitet

Deltagarna upplever att de förlorat en del av sin identitet på grund av att de inte kunnat utföra

aktiviteter som betytt mycket för dem på ett personligt plan. För någon handlar det om att plötsligt vara den som inte kan utföra alla arbetsuppgifter på jobbet utan måste lämna ifrån sig en del till kollegorna. För någon annan berodde det på att handledsbesvären satte stopp för en fritidsaktivitet.

“Jag tror att det som jag tyckte var, kändes jobbigast då, det var ju att jag inte kunde sticka för att det var något som jag kände... ja, men dels var liksom lite ihopkopplat med min identitet, att jag är en person som sticker, och också något som jag är hemskt gärna ville göra. Jag ville ju sticka fina små saker till mitt nya barn, liksom så.” – intervjuperson 1

En deltagare upplevde att det var viktigt för henne att sminka sig och kunna välja kläder efter stil snarare än funktion och att det var en stor del av hennes identitet som fick stå tillbaka när hon drabbades av Morbus de Quervain. Att aktivitet är starkt kopplat till identitet blev tydligt även då en deltagare ifrågasatte sig själv som mamma eftersom all omvårdnad av barnet förutom amning plötsligt fallit på den andra föräldern på grund av handledsproblemen. Att inte kunna lyfta eller ta hand om sitt barn gav en känsla av att inte längre vara mamma på riktigt.

“Det är den största aktiviteten jag gjorde om dagarna och när jag inte kan göra det så så, så tappar man, man bara... Vad är jag verkligen en mamma liksom? Man tappar lite identitet där.” - intervjuperson 3

Att ta hand om sig själv

Med Morbus de Quervain kan, enligt deltagarna i studien, vardagliga saker som att sköta sin hygien eller att bara kunna gå på toaletten bli till stora problem. Deltagarna har hittat sina egna lösningar och gjort olika val för att kunna ta hand om sig själva. En person upplevde att hon inte känt sig så ren efter toalettbesök eftersom det är svårt att tvätta händerna med ortoser. En annan upplevde istället att det gjorde ont att torka sig och tvätta händerna i samband med toalettbesök eftersom hon kände sig tvungen att ta av ortosen i de sammanhangen. Att duscha, raka benen, byta örhängen och sminka sig är andra exempel på aktiviteter som deltagarna upplevde som svåra, ofta på grund av smärta eftersom de kände sig tvungna att ta sig sina ortoser för att kunna genomföra aktiviteten. Andra svårigheter som deltagarna upplevde var att tvätta och sätta upp sitt hår, klia sig själv på ryggen, klä på sig kläder och knyta skor. Att dra upp och knäppa byxor samt att stänga dragkedjan på en tröja är exempel på specifika moment som upplevdes svåra. Så även att få kläderna att sitta rätt på kroppen. Att dela maten på tallriken i samband med måltider var ytterligare en sak som deltagarna upplevde som svårt och som de ofta behövde hjälp med.

“Knäppa byxorna. Alltså komma in och du har panik efter att varit på lekplatsen för att du kissar ner dig och så får du inte upp byxorna. Japp. Ja det det, det som sagt man fick inte ha den paniken, för det gick inte. Men då var det ju bara dra av sig ortoshelvetet, och så få av sig byxorna och så för annars så kissar du på dig. Det är liksom, så var det.” - Intervjuperson 5

Flera deltagare upplevde att det varit svårt för dem att undvika att belasta handleden/handlederna i vardagen vilket gjort det svårt att läka ut inflammationen. Att bära barnet i sjal istället för att köra barnvagn var ett sätt att hitta tid för återhämtning för en av deltagarna. Handleden fick då vila åtminstone i samband med promenader. En annan deltagare upplevde att hon på grund av handledsproblemen fick avstå de långa barnvagnspromenader som hon hade sett fram emot inför sin föräldraledighet. Detta ledde även till en social förlust då hon inte kunde följa med på promenader med föräldrgruppen.

”men då de frågar liksom ska vi gå ut och gå? Nej, jag har för ont ...så. Men det har jag väl uppenbarligen förträngt att det påverkade. Ja, men så är det ju att. Och det är väl kanske för att det var för min skull jag skulle ha gått ut och gått. Då var det rimligt att tänka att, att det inte skulle bli av, men det som behövdes för X skull, det fick bli av.” – Intervjuperson 4

Att kunna jobba

Att gå till jobbet och kunna utföra sitt arbete upplevdes som viktigt av både sociala och ekonomiska skäl för de deltagare som inte var föräldralediga på heltid då de drabbades av Morbus de Quervain. Deltagarna hade olika strategier för att kunna fortsätta jobba trots sina handledsbesvär. Ett exempel på en strategi var att använda en mindre ortos på jobbet än hemma och att vara delvis sjukskriven för att klara av jobbet. En annan lösning var att tejpa för att stabilisera tummen om behov uppstod under arbetsdagen eftersom ortosen ibland låg kvar hemma. Det framkom även att många arbetsuppgifter fick utföras med en hand istället för två vilket ledde till att arbetet tog längre tid än normalt. När det ingick bilkörning i jobbet kunde det lösas genom att både styra och växla med den friska handen.

”jag körde ju tidningar har ju gjort och då har jag ju fått istället för att ta tidningarna med vänsterhanden har jag fått ta dem med högerhanden för att jag har inte kunnat använda vänsterhanden under den tiden. För det har ju tagit lite längre tid att jobba.” – Intervjuperson 2

Fritidsaktiviteter påverkas

Deltagarna upplevde att Morbus de Quervain på ett eller annat sätt påverkade sådant de gjorde eller annars skulle ha gjort på sin fritid. Hur mycket och på vilket sätt aktiviteterna påverkades skiljde sig åt eftersom de hade olika intressen. Någon fick lägga sina intressen på is helt och hållet under den värsta tiden medan andra hade hittat strategier för att kunna genomföra åtminstone någon del av det de tidigare brukat göra. För en deltagare handlade det om att kunna sticka och att spela konsollspel.

”Men jag har upplevt det ännu mer att det kommer tillbaka om antingen om jag spelar med samma spelkonsol som jag gjorde det då i slutet på graviditeten eller om jag sitter för mycket med telefonen och att det känns som att det är liksom de rörelserna med tummarna som ger mig i alla fall mer upplevelse av att problemen kommer tillbaka snarare än av att bära barnen.” – intervjuperson 1

En annan deltagare cyklade på fritiden även om det gjorde lite ont i handleden medan en tredje har fått anpassa hur hon visar och lär ut saker som ledare inom föreningslivet.

“Om jag ska lära ut en hjulning så kan jag inte visa med handflatorna i utan jag får göra med knogarna” – Intervjuperson 2

Hemmet och familjen måste fungera

Utöver att ta hand om sig själv framkom i intervjuerna att det även krävs mycket annat för att vardagen ska fungera för hela familjen. Barnet/barnen ska tas om hand och må bra. Det ska lagas mat, diskas, städas, göras inköp och andra nödvändiga aktiviteter. Hur deltagarna upplever att Morbus de Quervain har påverkat den här typen av aktiviteter beskrivs i underkategorierna: *Det blir svårt att ta hand om sitt barn, vardagsgrejer blir svåra och att laga mat och hantera köksredskap.*

Det blir svårt att ta hand om sitt barn

I datainsamlingen framkom att omvårdnad av barn upptog en stor del av dygnet för samtliga deltagare med moment som att lyfta, bära, amma, trösta, bada och byta blöjor. Det framkom även att deltagarna ofta trotsade smärtan för att kunna ta hand om sitt barn. Ibland genom att ta av ortosen för att kunna utföra en aktivitet och ibland genom att göra flera saker samtidigt trots att det orsakade smärta.

Att lyfta sitt barn var det som var mest framstående då det både förekom ofta och orsakade mycket smärta. Att lyfta i och ur barnvagn, barnstol, bilbarnstol, spjålsäng och upp på skötbordet är några av de lyft som förekommer dagligen och därför påverkar handlederna mycket. En vanlig upplevelse var att det kändes otryggt att lyfta barnen när deltagarna hade ortos och det var vanligt förekommande att den andra föräldern fick ta över många lyft i det fall det fanns en partner med i bilden.

Andra aktiviteter rörande omvårdnad av barnet som upplevdes svåra var att bada barnet, byta blöjor, ta på kläder och skor samt att sätta fast barnet i en bilbarnstol. Alla deltagare som ammade sitt barn under den period då de drabbades av Morbus de Quervain hade hittat någon strategi för att barnet skulle kunna dia även om det var svårt. En lösning var att amma liggandes i säng. Denna strategi avlastade handlederna under själva amningen, men moment som att lyfta barnet till bröstet, byta bröst eller justera barnets position under amningen kvarstod. En av dem som ammade liggandes var sjukskriven på heltid på grund av Morbus de Quervain och fick hjälp av sin partner att lägga barnet till bröstet.

“när han behöver äta så tar pappa då honom till sängen, så fick jag lite amma. Ja OK så inget, inget sitt-amma liksom.” - Intervjuperson 3

Deltagarna upplevde även svårigheter med att köra barnvagn. Att köra vagn utan ortos innebar smärta, men att köra med ortos gjorde att greppet kändes otryggt och deltagarna upplevde en risk att de skulle tappa vagnen. En lösning på detta var att sätta en säkerhetsrem runt handleden för att inte riskera att vagnen skulle rulla ifrån dem om de tappade greppet.

En annan sak som framkom tydligt i studien var att barnets behov kom först i alla lägen. Oavsett om det gjorde ont, så prioriterades barnets behov framför den egna smärtan och läkningen hos deltagarna. Att trotsa smärtan var en genomgående strategi som deltagarna använde för att få vardagen att fungera. De resonerade kring sitt eget beteende som att de inte gärna kunde låta barnet ligga kvar i vagnen bara för att det gjorde ont att lyfta upp det eller strunta i att amma det för att det smärtade i handleden. Likaså om barnet föll eller var ledset, då tröstade deltagarna sina barn oavsett hur ont det gjort i handlederna.

“Det var ju samma sak där. Det är ju alltså hade jag haft stödskenorna då där hade han väl legat kvar i vagnen fortfarande om man inte hade lärt sig kliva ut själv...skratt.... Alltså. Men just det där att lyfta för, för jag vet inte. En del säger att man ska kunna lösa det på något sätt med, med raka händer. Och ja, jag var uppenbarligen inte tillräckligt smart för att lista ut hur man skulle göra. För jag lyckades aldrig med det och, och att känna mig liksom trygg” - Intervjuperson 4

Vardagsgrejer blir svåra

Deltagarna upplevde att de haft svårt att utföra många av de aktiviteter som krävs för att få vardagen att fungera. En av de aktiviteter som framstod som problematiska var att handla mat och frakta hem den. En deltagare löste detta genom att ta cykeln med cykelkorg till affären medan en annan gick många gånger mellan bilen och köket för att bara bära en kasse i taget. Detta är samtidigt ett exempel på att många aktiviteter tog längre tid än normalt att genomföra, något som flera av deltagarna vittnade om. En annan aktivitet som upplevdes som svår var att tvätta och hänga tvätt. Detta eftersom de behövde kunna greppa med båda händerna för att hålla fast plagget på linan samtidigt som de satte fast en klädnypa.

Även om alla deltagare upplevde hinder i sitt hemliv så var lösningarna väldigt olika. En deltagare var ensamstående och hade därmed ingen möjlighet att lämna bort exempelvis dammsugning till någon annan. Hon berättade att hon gjorde mycket hushållsarbete när barnet sov eftersom hon då kunde använda sin friska hand och vila den skadade handen istället för att bära runt på barnet samtidigt vilket hon annars skulle ha gjort. En del av dem som hade möjlighet, lämnade bort mycket till sin partner. Andra gjorde det som behövde göras utan att ta hänsyn till den egna smärtan eller läkningen. Citaten nedan visar ett exempel på dessa olika tankesätt.

“Alltså, jag upplever ju att det har ju inte hindrat mig från att göra någonting eftersom att jag valde ju ganska fort som sagt att ja, ja, jag har ont. Det betyder att jag lever så nu går vi vidare från det här. Så jag har ju gjort allting, även om.. det är så här i efterhand kanske inte var så klokt, men men jag

har ju gjort min städning och handling och så. ...Så att det är ju inte någonting som inte har gjorts, av mig“ – intervjuperson 4

”Är det är så typiskt så det är kvinnor som drabbas för att det är alltid kvinnor som är hemma längst med barnen och det är alltid kvinnor som drabbas och jag är jätteglad att min man kunde vara hemma och hjälpte mig liksom.” - intervjuperson 3

Att laga mat och hantera köksredskap

I köket upplevde deltagarna återkommande problem. Framförallt var hantering av stekpanna och kastruller ett ständigt återkommande gissel då det upplevdes som både tungt, svårt och nödvändigt att hantera dessa dagligen.

“Det var ju länge som ja, men min make fick ta fram stekpannan från spisen till bordet när vi skulle äta” - intervjuperson 1

Andra svårigheter i köket var till exempel att hacka grönsaker, röra i grytor, hälla av pasta och ta hand om disken. Dessa moment lämnades ofta över till någon annan medan någon funnit strategier för att kunna lyfta stekpannan med ett speciellt grepp eller använda en mindre gryta. Ibland kunde en del av problemen lösas med en strategi, men då kunde det hända att ett nytt problem uppstod. Intervjupersonen som citeras nedan upplevde till exempel att hon kunde laga mat åt sitt barn till vardags men inte till hela familjen.

“Man hade kokat pasta i en kastrull med två handtag på, att hälla av den i en, i en sil. Nej, det gick ju inte så där fick man ju liksom tänka att ja, men då kan jag inte ta den stora kastrullen utan jag får ju ta den lite mindre kastrullen. Och ja, och så plötsligt så blev det lite för lite pasta istället”. - intervjuperson 5

Diskussion

Metoddiskussion

Inom kvalitativ forskning används begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet för att visa på att studien har gjorts på ett sätt som gör den tillförlitlig och att resultatet kan överföras på liknande grupper (10). I det här avsnittet redovisas författarnas diskussion kring studien ur ett metodologiskt perspektiv. Att som författare kunna förhålla sig kritisk till studiens resultat och diskutera sådant som skulle kunna påverka dess hållbarhet är enligt vetenskapsrådets skrift god forskningssed (11) viktigt för att de som läser studien ska kunna avgöra i vilka sammanhang resultatet kan användas och inte. I alla studier finns risk för felkällor. Nedan diskuteras de aspekter som författarna själva uppfattar som viktiga att ta i beaktning när resultatet tolkas.

Studien utgick från en önskan om att ta reda på hur småbarnsföräldrar med Morbus de Quervain upplever att tillståndet påverkar olika aktiviteter i deras vardag med syfte att skapa förutsättningar att förbättra de arbetsterapeutiska insatser som gruppen erbjuds. Att få svar på frågan genom att göra en översikt av tidigare forskning visade sig snabbt vara omöjligt då forskningsunderlaget idag är tunt inom området. För att få fram ett resultat gick författarna vidare med en intervjustudie. Enligt Henricsson (10) finns genom en kvalitativ studie med induktiv ansats möjlighet att få fram deltagarnas subjektiva upplevelse och kunna se ett mönster i hur vardagens aktiviteter påverkas. Därav valdes denna design till studien. Båda författarna har egna barn och tillhör eller har tillhört gruppen småbarnsföräldrar. En av författarna har dessutom både egen erfarenhet och viss förkunskap om Morbus de Quervain. Författarna upplever att den egna erfarenheten kan ge ökad förståelse för dem som intervjuas samtidigt som det medför viss risk för förutfattade meningar vilket kan innebära att ledande frågor eller följdfrågor ställs till intervjupersonerna. Den induktiva ansatsen och författarnas

aktiva strävan att inte låta sin förkunskap leda intervjupersonerna i sina berättelser kan öka pålitligheten i studien.

Studiens deltagare bodde utspritt i Sverige vilket gjorde det svårt att genomföra fysiska intervjuer med de flesta av dem. Författarna valde att genomföra alla intervjuer digitalt via zoom i syfte att ge alla deltagare samma förutsättningar att förmedla sina upplevelser oavsett bostadsort. Att ha möten via zoom gör enligt en studie (12) att en del av kontakten mellan människor förloras när det inte går att se kroppsspråk utan allt parterna ser är ansikten på en skärm. Då människor ses på riktigt och har ett möte får de däremot ett helhetsintryck av varandra. Att bli intervjuad via zoom kan upplevas jobbigt och det finns risk både att intervjupersonen känner sig väldigt exponerad när det egna ansiktet förstoras upp på motpartens skärm och att intervjupersonen upplevs som påträngande när hen ansikte förstoras upp på den egna skärmen. Det kan även upplevas svårt att undvika långvarig ögonkontakt. Att genomföra intervjuer digitalt medför, enligt vad som framgår av Wiederhold (12), en risk att fokus läggs på hur deltagarna ser ut på skärmen snarare än på det som sägs under intervjun. Samtidigt som dessa risker bör tas i beaktning när digitala intervjuer väljs som metod i genomförandet av en intervjustudie vill författarna till den här studien påtala de risker och påfrestningar som fysiska intervjuer skulle kunna innebära. Att hitta en passande tid för att intervjua småbarnsföräldrar var utmanande i sig, och att utöver detta be personen åka till en annan plats alternativt iordningsställa en lämplig intervjumiljö (10) i det egna hemmet kan innebära risk för att potentiella deltagare istället hoppar av studien då det känns övermäktigt att få till ett sådant möte i vardagen.

Under intervjuerna var det en deltagare som inte hade någon fungerande kamera. Detta ställde högre krav på intervjuledaren och observatören att aktivt lyssna efter olika röstlägen för att kunna höra och tolka nyanserna i det som sades under intervjun. Då de andra deltagarna visade saker med sina händer när de pratade var det enklare att få en tydligare bild av vad de ville kommunicera. Författarna kunde även se ansiktsuttryck som förstärkte det som berättades.

Fem deltagare rekryterades till studien. Att studien är såpass liten kan ha en betydelse för resultatet och fler deltagare kunde gett rikare material och en mer sanningsenlig bild. Samtidigt ser författarna att det insamlade materialet är rikt med sina 209 meningsbärande enheter och att deltagarna tog upp många liknande problem vilket visar på att upplevelsen av att vara småbarnsförälder med Morbus de Quervain är liktydig i flera fall. Författarnas ambition var att ha båda könen representerade i studien för att få en bredare bild av vilka aktiviteter som kan påverkas, men det visade sig vara svårare att hitta manliga intervjupersoner än kvinnliga, och därför blev det i slutändan endast kvinnor som deltog. Intervjupersonerna hade olika yrken, utbildning och bostadsort med geografisk spridning från Malmö i söder till Sundsvall i norr, vilket ger goda förutsättningar för att resultatet ska kunna överföras på andra grupper. Något som dock bör tas i beaktning gällande studiens överförbarhet är att alla deltagare är kvinnor. Vad detta beror på kan inte författarna säga med säkerhet, men samtidigt som studier (5, 8, 9) visar att fler kvinnor än män drabbas av Morbus de Quervain, är män enligt statistikcentralen i Finland (13) mindre benägna än kvinnor att svara på undersökningar och enkäter. Utifrån detta är sannolikheten att hitta kvinnliga studiedeltagare betydligt högre än att hitta manliga.

Två av deltagarna hade fortfarande stora besvär av Morbus de Quervain när intervjuerna genomfördes medan övriga deltagare berättade att de hade kvarstående svårigheter bara vid specifika aktiviteter som att göra armhävningar eller lyfta tunga matkassar. De som inte hade uttalade besvär idag hade fått sin diagnos för mellan ett till tre och ett halvt år sedan. Att det gått en tid sedan besvären var som mest påtagliga kan påverka trovärdigheten i studien då deltagarna kan förväntas ha förträngt en del av sina upplevelser (10). Samtidigt känner alla deltagare i föreliggande studie fortfarande av sina handledsbesvär på olika sätt vilket enligt författarna gjorde det möjligt för dem att ge tydliga svar på frågorna. Pålitligheten i studien stärks ytterligare av att det finns minst två citat ifrån varje deltagare i resultatdelen.

Båda författarna var med vid alla intervjuer vilket kan stärka trovärdigheten. Att transkribering gjordes omedelbart efter att intervjuerna genomförts stärker pålitligheten eftersom minnet fortfarande finns kvar ifall någon mening är otydlig i ljudfilen. Arbetet med transkriberingen har delats mellan författarna med motiveringen att ingen tolkning ska göras i denna fas och att det viktigaste är att det sker snarast möjligt efter genomförd intervju. Författarna har också gjort databearbetningen tillsammans för att säkerställa att deltagarnas röster kommer fram i resultatet. Att diskutera innebörden i insamlad data med handledare och studiekamrater kan enligt Henricsson (10) öka trovärdigheten i studien. Diskussioner av detta slag har vid upprepade tillfällen lett till att författarna har lyssnat igenom någon del av en viss intervju flera gånger om för att nå en gemensam bild av vad deltagaren vill förmedla. Den gemensamma databearbetningen och resonemang kring tolkning av insamlad data har även varit en del i författarnas strävan mot att förhålla sig kritisk till den förkunskap som finns i teamet.

Resultatdiskussion

Studiens resultat baseras på intervjuer med fem kvinnor. I resultatdiskussionen omnämns intervjupersonerna därför som mammor och inte som småbarnsföräldrar. I föreliggande studie syns en komplex och mångsidig påverkan på aktiviteter hos de mammor som drabbas av Morbus de Quervain. Resultatet bör ses ur perspektivet att deltagarna inte enbart genomgått förändring i sina aktivitetsliv då de drabbats av Morbus De Quervain utan även i samband med att de blev föräldrar. Transitionen från icke-förälder till förälder innebär en stor förändring i livsmönstret (14). Härmed föreligger viss risk att de förändringar som skett i samband med transitionen blandas ihop med dem som beror på Morbus de Quervain.

Att som mamma drabbas av Morbus de Quervain kan innebära en dubbel identitetsförlust. Både den nyblivna föräldern och omgivningen har förväntningar på vad föräldrarollen innebär. Enligt Uthede et al. (15) förväntas mammor i dagens samhälle lönearbeta samtidigt som de tar stort ansvar för hemmet och vill vara bra föräldrar vilket gör att de upplever mycket stress. I artikeln (15) framkommer att mödrar har svårt att hitta tid för vila och återhämtning och att de prioriterar barnet över egna behov. Detta stämmer bra överens med resultatet i föreliggande studie där de intervjuade mammorna upplevde att både lönearbetet och föräldraskapet var viktiga delar av deras identitet. När de på grund av Morbus de Quervain inte kunde utföra sina arbetsuppgifter som vanligt påverkades känslan av att göra ett bra jobb och att vara en bra kollega. Samtidigt upplevde mammorna att de tappade förmågan att utföra många hushållsaktiviteter och att ta hand om sina barn vilket påverkade deras identitet som föräldrar.

Gary Kielhoffner skriver att "*I live in and through my hands.*" (16, s.46) och beskriver därmed att det är händerna som ger honom tillgång till världen. Från den dag en människa föds använder hen sina händer. De används för att lära känna världen, att gripa, ta, lyfta, ge och få trygghet. De känsliga fingertopparna kan känna minsta förändring och leta sig fram i mörkret, känna värme och kyla. I alla dagliga aktiviteter används händerna (16). Deltagare i föreliggande studie upplevde att de förlorat en del av sin identitet som föräldrar i samband med att de drabbats av Morbus de Quervain. Att inte kunna ta hand om sitt barn, inte kunna trösta, gosa, lyfta och bära det gav känslan av att inte riktigt vara mamma. Detta visar på värdet av att kunna använda sina händer ur mer än en praktisk aspekt och kan jämföras med att personer som drabbas av vikingasjuka upplever försämrade självkänsla till följd av nedsatt handfunktion (17).

Värdet av aktiviteter förändras

En upplevelse av meningsfullhet och god hälsa kan enligt ValMO-modellen (6) uppnås genom värde i de aktiviteter en person utför i sin vardag. När de förändringar som studiens deltagare upplever kring sina vardagliga aktiviteter tolkas utifrån ValMO-modellens värdetriad (6) framkommer att en aktivitet som tidigare haft ett självbelönande eller sociosymboliskt värde endast kan sägas ha ett konkret värde efter det att deltagaren drabbats av Morbus de Quervain. Ett exempel på detta ges när en deltagare

berättar om upplevelsen av att bada sitt barn. Aktiviteten tappar sitt självbelönande värde när närheten till barnet begränsas av en ortos. Kvar blir endast det konkreta värdet av att barnet blir rent. På samma sätt kan det sociosymboliska värdet av att gå till jobbet minska eller försvinna när en person varken kan göra sig fin inför arbetsdagen så som hen brukar göra eller ta sin vanliga roll i arbetsgruppen eftersom en del arbetsuppgifter har blivit omöjliga att genomföra. Detta är en upplevelse som framkommit i föreliggande studie. Kvar blir återigen endast aktivitetens konkreta värde som i det här fallet utgörs av lönen. I vilken grad personen upplever mening i livet har enligt ValMO-modellen ett starkt samband med värdet av de aktiviteter som utförs i vardagen (6). Att aktiviteternas värde i hög grad förändras hos deltagarna i föreliggande studie skulle utifrån detta kunna innebära en lägre upplevelse av meningsfullhet och hälsa.

Många föräldrar upplever dålig balans mellan olika typer av aktiviteter i vardagen (15). Utifrån ValMO-modellens (6) aktivitetskategorier kan både resultatet från ovan nämnd artikel och de upplevelser som framkommer i föreliggande studie beskrivas som att arbets- och skötselaktiviteter tenderar att ta över medan lek och rekreation ofta prioriteras bort. Deltagarna i föreliggande studie hade till viss del svårt att svara på hur de upplevde att Morbus De Quervain påverkat deras fritidsaktiviteter eftersom de inte hade haft tid att utföra dessa i vidare utsträckning sedan de blev föräldrar. Denna upplevelse stämmer överens med ovan nämnd artikel (15) där mammor i högre grad än pappor uppger att de prioriterar bort fritidsaktiviteter. I föreliggande studie var det även svårt att få tydliga svar från deltagarna på hur de upplevde att sociala aktiviteter påverkats eftersom merparten av deltagarna hade fått barn under coronapandemin. På vilket sätt aktiviteter som inom ValMO-modellen skulle kategoriseras som arbetsaktiviteter och skötselaktiviteter förändrats när deltagarna drabbats av Morbus De Quervain är tydligt i resultatet av föreliggande studie, men eftersom lekaktiviteter och rekreativa aktiviteter fick så litet utrymme i deltagarnas vardag var påverkan på dessa aktiviteter svårare att dra några direkta slutsatser kring. Ett skäl till detta skulle kunna vara att deltagarna upplever få aktiviteter som lekfulla eller rekreativa eftersom görandet präglas av smärta i handlederna.

Arbetsterapeuter är experter på aktivitet och har kunskap om hur aktivitet kan bidra till hälsa (6). Den arbetsterapeutiska kompetensen kan användas för att hjälpa föräldrar att välja bort aktiviteter som inte är viktiga för personen för att istället kunna fokusera på meningsfulla aktiviteter. Med tanke på att föräldrar överlag ofta upplever obalans i sina aktivitetsmönster (15) skulle arbetsterapeuter kunna göra nytta för föräldrar i allmänhet. Med Morbus De Quervain försvåras dock vardagen märkbart varpå arbetsterapeutiska insatser vore högst angelägna särskilt för föräldrar med denna åkomma.

Ortosen som stöd och hinder

I intervjuerna framkom att användning av ortos hade stor inverkan på dagliga aktiviteter. Ortosen upplevdes som ett hinder under större delen av tiden och det framkom att deltagarna många gånger hellre hanterade smärta än att ha ortosen på sig eftersom den tenderade att fastna i saker, vara i vägen och göra det omöjligt att greppa saker. Samtidigt framkom att ortosen även lindrade smärta och gav stöd vid exempelvis tunga lyft och barnvagnskörning.

Enligt en artikel (18) är många patienter som behandlas för Morbus De Quervain missnöjda med statisk ortos för att den gör vardagsaktiviteter svåra att utföra. Istället föredras en dynamisk ortos. Enligt artikeln finns ingen skillnad i läkningseffekt mellan statisk och dynamisk ortos. Baserat på resultatet från ovan nämnd studie skulle dynamisk ortos kunna vara ett bättre alternativ än statisk för småbarnsföräldrar eftersom de då skulle kunna utföra fler av de aktiviteter som är nödvändiga i deras vardag. Samtidigt hade en deltagare i förliggande studie först fått en ortos som hon själv beskrev som mjuk. Hon upplevde inte att denna mjuka ortos gjorde nytta för handleden och fick därför byta till en statisk ortos vid ett återbesök hos arbetsterapeuten. Härmed syns ett behov av ytterligare forskning för att utreda och tydliggöra vilken typ av ortos som har bäst effekt på läkningen och hur vardagens aktiviteter påverkas av olika typer av ortos. Det är viktigt att både aktivitetsperspektivet och

läkningseffekten tas i beaktning eftersom förskrivning av ortoser som inte används knappast är lönsamma varken ur ett medicinskt eller ekonomiskt perspektiv.

Kliniska implikationer

I en artikel (13) diskuteras vikten av att nyblivna föräldrar får information om hur de kan undvika att drabbas av Morbus de Quervain. Det enda exempel som ges i artikeln är dock att barnet bör lyftas med raka handleder. I det insamlade materialet är lyft av barn förvisso det enskilda moment som allra tydligast framstår som svårt eller smärtsamt, men deltagarna upplever samtidigt att många andra aktiviteter påverkas. Artikeln (19) framhåller även vikten av att vårdpersonal känner till den höga förekomsten av Morbus de Quervain hos gruppen småbarnsföräldrar för att dessa ska få rätt diagnos och vård. Samtidigt ges inga exempel eller förslag på aktivitetsanpassningar som kan göras när diagnosen ställts. Här kan föreliggande studie fylla en funktion då den ger arbetsterapeuter och andra inom vården kunskap om vilka aktiviteter som ofta påverkas så att specifika ergonomiska råd kan ges. I arbetet med en patient måste arbetsterapeuten samtidigt vara uppmärksam på vilka aktiviteter just den aktuella patientens vardag innefattar. Råden måste anpassas efter personen. För en person kan det handla om att vänja sig vid att köpa uppskurna råvaror till matlagningen medan det för en annan kan vara aktuellt att frakta hem maten från butiken i en dramaten eller hitta ett nytt grepp till barnvagnen. Bland deltagarna i studien fanns allt ifrån en mamma som levde tillsammans med sin man och nyligen hade fått sitt första barn då hon drabbades av Morbus de Quervain till en annan mamma som hade fem barn i hemmet då hennes handledsbesvär uppstod. För dessa två kvinnor såg både vardagen och möjligheten till avlastning väldigt olika ut. En tredje deltagare var ensamstående med två barn vilket ställer ytterligare krav på att finna strategier för att ta sig igenom alla nödvändiga moment i vardagen. Genom ett personcentrerat arbetssätt kan arbetsterapeutiska interventioner ge bättre resultat (20). Att lyssna in personen och få veta hans livssituation, intressen och vad som hindrar från att kunna utföra dagliga aktiviteter gör det möjligt att anpassa rehabiliteringen efter det som är viktigt för just denna person. Att som arbetsterapeut vara tydlig med varför frågor ställs och på vilket sätt de kan vara till hjälp för behandlingen är viktigt för att nå förståelse och ett bra resultat. Det är arbetsterapeutens ansvar att informera personen om varför hen ställer frågor kring det personliga genomförandet av aktiviteter och se till att personen förstår vad som sägs. Endast då kan personen själv delta aktivt i sin egen vård (20). Att som patient delta aktivt i den egna rehabiliteringen och att ha god kunskap om den åkomma som behandlas är avgörande för rehabiliteringens resultat och patientens känsla av kontroll vid behandling av vikingasjuka (17). Eftersom denna åkomma liksom Morbus De Quervain drabbar handen och enligt artikeln ovan (17) påverkar vardagliga aktiviteter på ett sätt som liknar resultatet i föreliggande studie kan slutsatsen antas vara gällande även för patienter med Morbus De Quervain. I föreliggande studie framkommer att den behandling som deltagarna fått saknar dessa element vilket möjligen skulle kunna vara en av anledningarna till att de ofta väljer att ta av sig den ortos som arbetsterapeuten har förskrivit och utföra aktiviteter som förvärrar symtomen. En mer personcentrerad vård där arbetsterapeuten anpassar sina insatser efter personen och hjälper till att finna strategier och förändringar av invanda sätt att utföra vardagliga aktiviteter är enligt författarna till föreliggande studie nödvändigt för att personens handled ska få möjlighet att vila och läka.

Om personen är delaktig i planering och målformulering för den egna rehabiliteringen ökar sannolikheten att hen håller sig till rehabiliteringsplanen och genomför föreskrivna åtgärder (2, 20). En deltagare i föreliggande studie fick höra från sin arbetsterapeut att hen skulle fasa ut användningen av ortos men kunde inte själv avgöra i vilka aktiviteter eller situationer hen skulle fortsätta ha den på. Här skulle arbetsterapeuten ha behövt föra ett mer djupgående samtal med personen om syftet med utfasningen så att de tillsammans hade kunnat lägga upp en plan för hur den rent praktiskt skulle genomföras.

Slutsats

Studien har visat att Morbus de Quervain har stor påverkan på aktiviteter i vardagen hos småbarnsföräldrar. Gemensamt för alla deltagare i studien är att de har svårt att lyfta, hålla och bära sina barn. Vilka aktiviteter som påverkas mest och vad som blir svårast att utföra skiljer sig dock från person till person beroende på livsstil, sysselsättning och intresse. Det är därmed av största vikt att arbetsterapeuten arbetar personcentrerat och anpassar sina råd efter personens livssituation. Författarna till föreliggande studie ser att mer forskning skulle behövas för att ge föräldrar bättre förutsättningar både genom att förebygga och att få anpassad behandling vid Morbus de Quervain för att få vardagsaktiviteter att fungera.

Referenser

1. Runnqvist K. Handens rehabilitering, volym 2. Lund: Studentlitteratur; 1992.
2. Björkman A, Johansson S, Rosén B. Handrehabilitering. Lund: Studentlitteratur; 2023.
3. Huisstede BM, Coert JH, Fridén J, Hoogvliet P. Consensus on a multidisciplinary treatment guideline for de Quervain disease: results from the European HANDGUIDE study. *Phys Ther*. 2014;94(8):1095-1110.
4. Spicer PJ, Thompson HK, Montgomery JR. Mommy's thumb: De Quervain's tenosynovitis in a new mother with cardiomyopathy. *Radiol. Case Rep*. 2022;17(11):4368-70.
5. Manzoor A, Syed S, Nadeem M, Khawar Butt S, Zafar SN, Hanif MK. Prevalence of De Quervain disease in infant caregivers and its association with risk factors. *J Pak Med Assoc*. 2022;72(6). DOI: 10.47391/JPMA.4916
6. Erlandsson LK, Persson D. ValMO-modellen: arbetsterapi för hälsa genom görande. Lund: Studentlitteratur; 2 uppl. 2020.
7. Corvino A, Lonardo V, Corvino F, Tafuri D, Pizzi AD, Cocco G. "Daddy wrist": A high-resolution ultrasound diagnosis of de Quervain tenosynovitis. *J Clin Ultrasound*. 2023;51(5):845-7.
8. Petit Le Manac'h A, Roquelaure Y, Ha C, Bodin J, Meyer G, Bigot F, Veaudor M, Descatha A, Goldberg M, Imbernon E. Risk factors for de Quervain's disease in a French working population. *Scand J Work Environ Health* 2011;37(5):394-401. doi:10.5271/sjweh.3160
9. Shen PC, Chang PC, Jou IM, Chen CH, Lee FH, Hsieh JL. Hand tendinopathy risk factors in Taiwan: A population-based cohort study. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(1):e13795. doi:10.1097/MD.00000000000013795
10. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2023.
11. Vetenskapsrådet. God forskningssed [Elektronisk resurs]. Reviderad utgåva. Stockholm: Vetenskapsrådet; [uppdaterad 2017; citerad 2024-03-19]. Hämtad från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
12. Wiederhold BK. Connecting Through Technology During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Avoiding "Zoom Fatigue" *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2020; 23(7):437-8.
13. Statistikcentralen. Finnländarna drabbade av undersökningströtthet - statistikcentralen oroar sig för att informationen blir förvärngd. Helsingfors: Statistikcentralen; 2024 [uppdaterad 20240422; citerad 20240508] hämtad från: <https://stat.fi/uutinen/finlandarna-drabbade-av-undersokningstrotthet-statistikcentralen-oroar-sig-for-att-informationen-blir-forvrangd>
14. Hwang P, Nilsson B. Utvecklingspsykologi. tredje reviderade utgåvan. Stockholm: Natur och kultur; 2011.
15. Uthede S, Nilsson I, Wagman P, Håkansson C, Farias L. Occupational balance in parents of pre-school children: Potential differences between mothers and fathers. *Scand J Occup Ther*. 2023;ahead-of-print(ahead-of-print):1-10.
16. Kielhofner G. A meditation on the use of hands: previously published in *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 1995; 2: 153-166. *Scand J Occup Ther*. 2014;21.
17. Winberg M, Turesson C. Patients' perspectives of collagenase injection or needle fasciotomy and rehabilitation for Dupuytren disease, including hand function and occupational performance. *Disabil Rehabil*. 2023;45(6):986-96.
18. Nemati Z, Javanshir MA, Saeedi H, Farmani F, Aghajani Fesharaki S. The effect of new dynamic splint in pinch strength in De Quervain syndrome: a comparative study. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2017;12(5):457-61.
19. Ferraro E, Ferraro J, Pavlesen S, Carlson C, Ablove T, Ablove R. De Quervain's Tenosynovitis in Primary Caregivers. *WMJ*. 2023;122(2):110-113.
20. Parker DM. The client-centred frame of reference. I: Duncan AS (red). *Foundations for practice in occupational therapy*. 5 uppl. Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2012.