SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

UPPLEVELSEN AV HUR AKTIVITET PÅVERKAS HOS PERSONER MED HANDSKADOR ÅDRAGNA FRÅN KLÄTTRING

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Maja Fresk & Sanna Franzén

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Therese Mybeck - Mag, leg. arbetsterapeut
Examinator:	Emmelie Barenfeld – Med Dr, leg. arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Therese Mybeck - Mag, leg. arbetsterapeut
Examinator:	Emmelie Barenfeld - Med Dr, leg. arbetsterapeut
Sökord:	Klättring, handskador, aktivitet, arbetsterapi

Bakgrund	Klättring är en aktivitet där handskador är vanligt förekommande. Personer med handskador ådragna från klättring tenderar i liten utsträckning att söka vård. Handskador påverkar personer på olika sätt och kan inverka negativt på upplevelsen av utförandekapacitet i aktivitet.
Syfte	Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av hur aktivitet påverkas hos personer med handskador ådragna från klättring.
Metod	En kvalitativ intervjustudie med deduktiv ansats genomfördes med personer med handskador ådragna från klättring. Intervjuerna analyserades genom en riktad innehållsanalys där den arbetsterapeutiska teorin Model of Human Occupation användes som teoretisk grund.
Resultat	Resultatet visade på att deltagarnas berättelser går att tolkas utifrån- och delas in i huvudkategorierna *utförandekapacitet, viljekraft, vanebildning* och *miljö* hämtade från Model of Human Occupation samt underkategorierna *huvudintresset rubbas, uppfattning om den egna kroppens begränsningar, relation & motivation till klättring, vanor i vardagen, roller knutna till klättring som aktivitet* samt *relationer i och utanför klättring som aktivitet.* Deltagarnas upplevelse är att klättring som aktivitet blir påverkad negativt av handskadan men att övriga aktiviter i vardagen inte påverkas negativt.
Slutsats	Personer med handskador ådragna från klättring upplever att klättring är den aktivitet som påverkades mest av handskadan. Vissa andra aktiviteter i deltagarnas liv påverkades om de krävde att händerna användes, men upplevelsen av att dessa aktiviteter blev påverkade på ett sätt som var besvärande uppgavs vara liten.

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:	Therese Mybeck - MSc, Reg. Occupational Therapist
Examiner:	Emmelie Barenfeld - PhD, Reg. Occupational Therapist
Keyword:	Climbing, hand injury, activity, occupational therapy

Background	Climbing is an activity where hand injuries are common. People with hand injuries sustained from climbing tend to seek care to a small extent. Hand injuries affect people in different ways and can have a negative effect on the experience of performance capacity in activity.
Aim	The purpose of the study was to investigate the experience of how activity is affected in people with hand injuries sustained from climbing
Method	A qualitative interview study with a deductive approach was conducted with people with hand injuries sustained from climbing. The interviews were analyzed through a targeted content analysis where the occupational therapy theory Model of Human Occupation was used as a theoretical basis.
Result:	The results showed that the participants' stories can be understood and divided into the main categories *volition, habituation, performance capacity* and *environment* taken from Model of Human Occupation and the subcategories *the main interest is disturbed, perception of own body limitations, relationship & motivation to climb , habits in everyday life, roles related to climbing as an activity, relationships within and outside of climbing as an activity.* The participants' experience is that climbing as an activity is negatively affected by the hand injury, but that other activities in everyday life are not negatively affected.
Conclusion	People with hand injuries sustained from climbing experience that climbing is the activity that was most affected by the hand injury. Other activities in the participants' lives were affected if they required some effort of the hands, but the experience of these activities being affected in a way that was negative was stated to be minor.

Innehållsförteckning

Bakgrund 1
Syfte 4
Metod 5
- Metodval 5
- Urval 5
- Datainsamling 5
- Databearbetning 6
- Etiska överväganden 7

Resultat 9
Metoddiskussion 14
Resultatdiskussion 18
- Slutsats 22

Referenser 23
Bilaga

Bakgrund

Klättring är en mångsidig fritidsaktivitet som går ut på att ta sig upp för en klippvägg som antingen är naturlig eller konstruerad. Det är en sport som har en lång historisk bakgrund och en mycket varierande utformning med många olika inriktningar, stilar och grenar. Förutom att vara en fritidsaktivitet kan klättring innebära utförande av tävlingsklättring professionellt eller att inom sitt yrkesliv utöva sporten exempelvis som tränare eller genom att bedriva klättergym. För många är klättringen en engagerande aktivitet som blir ett livslångt och meningsfullt intresse (1).

Inom klättringen är det vanligt med akuta skador efter fallolyckor samt långvariga och återkommande skador som ett resultat av överanvändning av de övre extremiteterna (2). De mest självrapporterade skadorna orsakade av överanvändning inom klättring är fingerskador, axelskador och armbågsskador varav cirka 80% är fingerskador (3). Skador som sitter på flexorsenor i fingrarna, så kallade pulleyskador, visar sig vara vanliga bland personer som utövar klättring men är ovanliga i den övriga populationen (4). Denna typ av skada orsakar ofta måttliga smärtor med viss begränsad påverkan på aktiviteter (5). De som skadar sig på grund av klättring söker sig inte alltid till vården utan utvärderar skadan på egen hand (6). En studie (7) visade att 66% av klättrare med skador inte genomgick någon behandling överhuvudtaget medan 21% genomgick handrehabilitering från arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Handskador påverkar personer på olika sätt och kan inverka på upplevelse och utförandekapacitet i både arbets- och fritidsaktiviteter (8). Den fysiska återhämtningen från en handskada sker inte alltid parallellt med den psykosociala återhämtningen. Här spelar individuella skillnader en stor roll och även upplevelsen av rehabiliteringsprocessen som antingen effektiv eller segdragen. Meningsfulla aktiviteter och relationer kan sägas vara mycket relevanta i återhämtningen från en handskada men många tvingas acceptera att deras handskada innebär en anpassning till ett nytt sätt att utföra sina aktiviteter (8). En studie (9) visade att prognosen för att kunna återgå till vardagliga aktiviteter efter en traumatisk handskada generellt sett är god och mediantiden för att kunna återgå till sin fritidsaktivitet efter en traumatisk handskada var ungefär fem veckor. För personer som klättrar och drabbas av skador ådragna från denna aktivitet är tiden för att komma tillbaka till klättringen ungefär 3-4 månader om det inte krävs kirurgiska åtgärder, då kan tiden vara upp mot 9-10 månader (7). Arbetsterapeutiska insatser i form av individuell och aktivitetsbaserad behandling har visat sig leda till förbättrade resultat hos personer med handskador (8). Det en arbetsterapeut bland annat kan bidra med för en person med handskador är aktivitetsbaserade interventioner där personen utför den aktivitet hen vill klara av på ett sätt som fungerar med målet att återfå full kapacitet. Det kan också innefatta kompletterande interventioner som utformandet av ortoser, träningsprogram för den skadade handen och exempelvis förebyggande behandling mot ödem om kirurgiska insatser varit nödvändiga (10). Forskning (11) visar på att handskador även kan resultera i psykologiska svårigheter och inte enbart funktions-svårigheter. Motivationen hos personen ökar då fokus hamnar på hur hen upplever sig kunna

utföra en aktivitet snarare än resultat av objektiva mätningar (8). På grund av detta bör arbetsterapeutiska insatser i större utsträckning fokusera på bedömningar och interventioner som utgår från psykosocialt baserade modeller som exempelvis Model of Human Occupation (MOHO) (11). Arbetsterapeuter kan i större utsträckning med fördel skicka vidare patienter med handskador till psykologer och arbetsterapeuter med specialistkunskap inom mental hälsa (11). Det är viktigt att möjliggöra för personer som genomgår en förändring, på grund av exempelvis en skada, att bibehålla sitt tidigare aktivitetsliv i så stor utsträckning som möjligt (12). Detta för att stärka deras självförtroende och självkänsla. Det är lättare att acceptera eventuella förändringar om fokus ligger på det som fortfarande är detsamma i ens liv (12).

I begreppsmodellen MOHO (13) beskrivs människan med tre komponenter som hör samman; viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet. Dessa komponenter syftar till fenomen som förklarar människan som en varelse i aktivitet. Viljekraft innefattar människans motivation till att utföra aktiviteter vilket påverkas av uppfattning om den egna förmågan, värderingar och intressen. Vanebildning syftar till processer där aktiviteter organiseras enligt mönster eller rutiner och är beroende av både tidsaspekter, fysisk miljö och sociokulturella faktorer. Vanebildning handlar även om roller vi har i livet. Utförandekapacitet handlar om vår förmåga att utföra aktiviteter utifrån fysiologiska förutsättningar som finns i vårt muskuloskeletala, kardiopulmonella och neurologiska system samt kognitiva förmågor som exempelvis planering och mentala processer som minne. Som en ytterligare komponent innefattas även miljön i MOHO (13) eftersom den påverkar människan konstant och på olika sätt. Miljön handlar om platser där människor vistas men även om föremål vi hanterar och människor som vi har interaktion med. Ytterligare en aspekt av miljön är de möjligheter som finns för oss att tillsammans med andra människor utöva aktivitet, det vill säga den drivkraft som kollektivt skapas mellan människor. Miljöer erbjuder både resurser och möjligheter men ställer även krav och utgör begränsningar för människan (13).

Det finns forskning kring hur handskador påverkar människors upplevelse av sitt aktivitetsliv (8) och hur arbetsterapeuter kan arbeta med handskador genom exempelvis aktivitetsbaserad behandling (11). Dock saknas det specifikt forskning kring hur personer som utövar klättring och har haft handskador ådragna från denna aktivitet själva beskriver hur de upplever att deras aktivitetsliv påverkas. För att förstå en persons fulla situation bör arbetsterapeutiska insatser se till hur viljekraft, vanebildning, utförandekapacitet och miljöfaktorer påverkar personens görande, tänkande och kännande (13).

Ökad kunskap kring klättrarnas egen upplevelse skulle kunna öka förståelsen för hur arbetsterapeutiska insatser skulle kunna utformas för denna målgrupp, samt hur arbetsterapeuter kan arbeta förebyggande med personer som klättrar för att undvika framtida handskador på grund av överansträngning. Detta skulle kunna resultera i ökad fysisk och psykisk hälsa hos personer som utövar klättring och ådrar sig en handskada.

Syfte

Syftet med studien var att belysa upplevelsen av hur aktivitet påverkas hos personer med handskador ådragna från klättring.

Metod

Metodval

Denna studie utgick från en kvalitativ forskningsmetod som innebar att människors erfarenheter kring ett fenomen studerades. Därmed fanns det inte några rätt eller fel utan det var varje persons egen erfarenhet som var sanningen (14). Detta stämmer överens med studiens syfte som innefattade att undersöka människors erfarenheter av upplevelsen av hur aktivitet påverkats av deras handskada. En deduktiv ansats (14) användes i studien och baserades på aktivitetsvetenskaplig teori. Studien utgick från The Model of Human Occupation (MOHO)(13) som teoretisk grund. Det innebar att analys, resultat, diskussion samt intervjufrågor baserades på denna modell och att den verkade som ett gemensamt ramverk för hela undersökningen.

Urval

Vid rekrytering av intervjupersoner inkluderades sex personer efter att en förfrågan om att delta i studien lades ut på Facebook i de rikstäckande grupperna "*Klättring i Göteborg med omnejd*", "*Klättring*" samt "*Klättring i Stockholm*". Personer som var intresserade av att delta tog kontakt med författarna genom att de antingen kommenterade under inlägget eller skickade ett meddelande via Facebook. Inklusionskriterierna för deltagande i studien var att deltagarna skulle vara ålder 18+, ha varit eller vara aktiva utövare av klättring, ha en pågående handskada eller en historik av handskada ådragen från klättring senaste fem åren. Ytterligare ett inklusionskriterium var att de skulle ha fått någon form av behandling/rehabilitering från en arbetsterapeut för sin handskada. Åtta personer visade intresse av att delta i studien, varav två personer föll bort då de inte uppfyllde inklusionskriterierna gällande att skadan skulle ådragits under senaste fem åren. Senare i processen var det ett bortfall då ytterligare en person valde att inte delta. De fem personer som återstod kontaktades via mail för att få veta att de blivit utvalda till studien. Därefter skickades ett informationsbrev med samtycke till samtliga personer som skrev under och returnerade till författarna.

Datainsamling

Insamling av data skedde genom semistrukturerade intervjuer med modellen MOHO (13) som teoretisk grund i enlighet med den deduktiva ansatsen (14). Semistrukturerad intervju innebär att det finns ett visst ramverk kring vilken information som samlas in men att frågorna är öppna och flexibla (14). Frågeformuläret var egenkonstruerat med inspiration av MOHOs

bedömningsinstrument *Bedömning av delaktighet i aktivitet (OCAIRS-S)* (15) och bestod av tolv frågor, exklusive följdfrågor. Frågorna i frågeformuläret (se bilaga) var ett förslag på hur frågorna kunde formuleras i intervjun men de behövde inte ställas på ett specifikt sätt eller tas i en specifik ordning. De frågeområden som berördes var klättringen som aktivitet och dess betydelse, typ av skada, erfarenheter av arbetsterapeutiska insatser, vanor i vardagen, intressen, roller, social miljö, motivation och vilja. Informanterna hade fått ta del av frågorna i förväg för att kunna förbereda sig inför intervjun. Intervjuerna hölls digitalt via kommunikationsverktyget Zoom och genomfördes individuellt med en intervjuare per deltagare. Tiden för intervjuerna var mellan 26-30 minuter och ljudet spelades in med hjälp av mobiltelefon. Studiens syfte presenterades initialt och deltagarna gav sitt muntliga samtycke till att delta.

Databearbetning

Databearbetningen skedde genom en riktad innehållsanalys som baserades på den deduktiva ansatsen (16). Datamaterialet bestod av fem intervjuer som delades upp mellan författarna där en höll i tre intervjuer och den andra författaren höll i två. Intervjuerna transkriberades fortlöpande enskilt efter att de genomförts. Transkriberingen resulterade i 21 sidor text som lästes igenom i sin helhet ett flertal gånger av båda författarna för att ge en övergripande bild av innehållet. Därefter skapades ett analysschema för varje intervju (se exempel i tabell 1 nedan) vilket resulterade i fem scheman där totalt 182 meningsenheter som ansågs vara relevanta för syftet lades in. Dessa meningsenheter kondenserades för att sedan kodas där innehållets främsta budskap lyftes fram. Båda författarna genomförde transkribering, urval av meningsenheter samt kodning enskilt. Tillsammans gjorde författarna en klassificering av innehållet under förutbestämda kategorier som speglade syftet i enlighet med riktad innehållsanalys (16). Detta innebar att den bakomliggande teorin MOHO (13) fick forma vilka kategorier som datamaterialet delades in i och utgjordes av de fyra begreppen *utförandekapacitet, viljekraft, vanebildning* och *miljö*. Samtliga svar från intervjuerna kunde kategoriseras efter MOHOs (13) begrepp vilka formade huvudkategorierna. Därefter analyserades innehållet i varje huvudkategori och då uppfattades att det fanns mer att lyfta fram i deltagarnas berättelser, varpå deras svar delades in i olika underkategorier. Dessa formades utefter MOHOs (13) begrepp *uppfattning om den egna förmågan, intressen, vanor, roller* samt *människor*. Dessa underkategorier kom sedan att justeras för att bättre spegla deltagarnas svar.

***Tabell 1**. Exempel på analysprocessens olika steg från meningsbärande enhet till kategori.*

Meningsbärande enhet	**Kondenserad enhet**	**Kod**	**Underkategori**	**Kategori**
Ja asså ont har man ju lite till och från, när man kör aktivt. Jag har ju haft en pulleyruptur, höger långfinger A4.	Pulleyruptur höger långfinger A4 den mest långvariga skadan	Långvarig skada		Utförandekapacitet

Det är väl den mest långvariga skadan jag har haft som jag vet är av klättringen.				
Och då klättrade jag ju inte heller för det var ju liksom inget… det var inget kul så.	Klättrade inte för det var inget kul.	Glädjen med klättringen försvann pga skadan.	Relation & motivation till klättring	Viljekraft

Etiska överväganden

I denna studie har hänsyn tagits till de grundläggande etiska principerna; autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättviseprincipen (17).

Risk

Vid forskning är det viktigt att ta hänsyn till människors självbestämmande och personliga integritet (14). Det fanns en risk att deltagarna skulle känna en viss social utsatthet då intervjuerna hölls digitalt via nätet, spelades in och deras berättelser sparades på ljudfil. Detta behövde författarna ha i åtanke och inledningsvis informerades deltagarna om hur författarna kunde försäkra dem om att deras anonymitet bevarades under arbetets gång. Författarna bedömde att det inte fanns någon risk för fysisk eller psykisk skada för deltagarna som ett resultat av intervjun men deltagarna råddes initialt i intervjun att när som helst avbryta eller ställa frågor om de kände sig osäkra av någon anledning. Medverkan i denna undersökning var frivillig och deltagarna kunde närsomhelst välja att avbryta. Detta informerades deltagarna om och de fick även initialt ett informationsbrev kring studiens syfte och upplägg, beskrivning av de moment som ingick samt studiens nytta och värde. De informerades även om innebörden av medverkan och i slutet av informationsbrevet fick deltagarna ge sitt samtycke till att delta. Konfidentialiteten garanterades genom att personliga uppgifter förvarades så att ingen obehörig kan ta del av dessa samt att det i studiens resultat inte framkommer vem som har sagt vad. Denna information gavs även muntligt innan intervjun påbörjades.

Nytta

Nyttan med studien enligt författarna är att ett kunskapsglapp kan fyllas bland både arbetsterapeuter och klienter kring upplevelsen av hur aktivitet påverkas av handskador ådragna från klättring. Denna nytta menar författarna i praktiken skulle kunna bidra till en mer tillgänglig vård för patientgruppen genom ökad förståelse för arbetsterapi som rehabilitering vid handskador ådragna från klättring, samt en bättre förståelse hos arbetsterapeuter för problematiken hos just denna patientgrupp. Deltagarna erbjöds även att ta del av forskningsresultatet. Nyttan med studien förväntades överstiga de eventuella riskerna.

Resultat

Resultatet presenteras inledningsvis med en kort beskrivning av deltagarna och hur deras handskador påverkat aktivitet. Därefter presenteras resultatet av analysen utifrån de fyra huvudkategorierna hämtade från MOHO (13); *utförandekapacitet, viljekraft, vanebildning,* och *miljö* samt underkategorierna; *huvudintresset rubbas, uppfattning om den egna kroppens begränsningar, relation & motivation till klättring, vanor i vardagen, roller knutna till klättring som aktivitet* samt *relationer i och utanför klättring som aktivitet*. (se figur 1).

Figur 1. *Översikt av huvud- och underkategorier som belyste upplevelsen av hur aktivitet påverkades av handskadan.*

Deltagarna i denna studie bestod av fem personer, både män och kvinnor i åldern 30-50 år från olika delar av Sverige. Fyra av dem arbetade och en studerade under den period de hade sin skada. Några hade kommit i kontakt med klättringen under barndomstiden genom en familjemedlem medan andra började klättra i vuxen ålder efter att ha blivit introducerade till klättringen genom en partner eller vän. De handskador som deltagarna drabbats av var av olika karaktär; bland annat karpaltunnelsyndrom och pulleyruptur. På grund av dessa skador hade deltagarna på olika sätt behövt anpassa klättringen efter skadan eller fått sluta helt med klättringen under en period. Efter att ha varit i kontakt med arbetsterapeut och tagit del av arbetsterapeutiska insatser, som deltagarna var mycket nöjda med, kunde nu deltagarna utöva klättring igen med viss anpassning.

Utförandekapacitet

Det framkom att det uppstod vissa svårigheter att utföra aktiviteter kopplade till att sköta hemmet då det orsakade smärta i händerna. Detta kunde innefatta att bland annat greppa, röra på handleden i olika lägen, lyfta objekt, samt öppna förpackningar vilket resulterade i en känsla av att saker de gjorde med händerna blev svårare.

> *"Men det påverkade mig så pass att jag kunde inte... Det gjorde ju ont från fingrarna och strålade ner i handleden när jag tog i. Och även, det kunde vara att jag bara grävde i väskan efter grejer liksom. Det fick jag alltid en sån kraftig smärta av. Man vågade ju inte använda handen. Man vågade inte ta i liksom." (Deltagare 2)*

Att utöva klättring med dess specifika rörelser som är beroende av händerna upplevde deltagarna som svårt eller till och med omöjligt under den tid skadan var aktuell. Trots att det gått flera månader sedan läkning kunde viss smärta i händerna fortfarande uppstå hos deltagarna vid intensiv klättring.
Utförandet av uppgifter relaterat till studier eller arbete förblev opåverkade enligt deltagarna.

Viljekraft

Huvudintresset rubbas

Klättringen visade sig vara en meningsfull aktivitet för deltagarna och den aktivitet som påverkades mest av skadan. Det framkom att det var en aktivitet som innefattar en kombination av fysisk, mental och social tillfredsställelse. Gällande den sociala aspekten är det en aktivitet med stora möjligheter att träffa andra människor och att träna tillsammans på olika nivå utifrån egna förutsättningar. Klättringen blir som en livsstil och innefattar en kultur om att leva sitt liv mer fritt. Vissa av deltagarna hade tagit ledigt en längre period från sitt arbete för att resa iväg och ägna sig åt klättring medan en annan hade sagt upp sig för att kunna lägga mer tid på klättring. Att drabbas av en handskada gjorde att det fanns en risk för att inte kunna genomföra sin dröm vilket ledde till besvikelse och oro inför framtiden.

> *"När jag fick min handledsskada, då var jag faktiskt riktigt deppig över den. Jag var väldigt motiverad då och skulle ut på en långresa för att just klättra." (Deltagare 1)*

Då det inte fanns möjlighet att utöva klättring skapades det tillfälle för att utöva andra intressen såsom löpning, cykling, friluftsliv, musik samt film. Det kunde vara värdefullt att ersätta klättringen med andra fysiska aktiviteter som kunde utföras trots handskada då deltagarna värdesatte aktiviteter där de fick komma ut och röra på sig.

> *"Men jag gjorde ju mycket annat. Gick på såhär.. jag körde mycket gym liksom och gick på spinning och så minns jag. Promenader och så." (Deltagare 2)*

Dock kunde andra skador påverka vilka fysiska aktiviteter som kunde väljas mellan. En handskada och fotskada samtidigt kunde innebära att två betydelsefulla aktiviteter föll bort i vardagen. Klättring beskrevs även som en aktivitet som kunde innebära en möjlighet till mental avkoppling och medveten närvaro, då det kräver att man släpper alla tankar kring exempelvis sitt arbete och istället har fullt fokus på det som görs. Deltagarna upplevde att de under tiden efter skadan hade svårt att hitta en annan aktivitet som kunde ge samma möjlighet till detta.

> *"Å det är klart att psyket tar ju lite grann, man blir lite grinigare, man får inte utlopp för varken det fysiska eller det mentala som jag använder det [klättring] till också för att städa upp i mitt eget huvud." (Deltagare 4)*

Att handskadan påverkade andra intressen i vardagen på ett negativt sätt upplevde deltagarna inte vara mer bekymmersamt än att klättringen påverkades.

Uppfattning om den egna kroppens begränsningar

Efter sin handskada hade deltagarna fått en ökad medvetenhet och vetskap kring den egna kroppens gränser. Innan skadan hade deltagarna ibland pressat sig längre fysiskt än vad som egentligen kändes bra vilket nu under och efter skadan blev tydligare för dem.

> *"Ja jag är ju mer försiktig idag, jag liksom försöker att inte få en sån skada igen helt enkelt. Så jag är mer noggrann med att , min träning och min, ja vad ska man säga min prehab eller så att jag försöker akta mina fingrar mer." (Deltagare 5)*

Dock kunde en viss osäkerhet kvarstå kring vad den egna kroppen klarar av och det kunde vara svårt att avgöra hur mycket det går att utmana kroppen inom klättringen utan att skada sig. Aktiviteter i hemmet som för deltagarna kändes viktiga och nödvändiga försökte de att utföra trots eventuell smärta.

> *"Då har jag känt under tiden att ooh, undra hur det här kommer att gå, det gör så ont. Men sen så har det gått bra och det går över om inte annat" (Deltagare 3)*

Det framkom även att det kunde vara lätt att hamna i ett tillstånd där man tycker synd om sig själv och ser enbart det man inte klarar av. Vidare uttryckte deltagarna att de upplevde en frustration och oro inför framtiden då händerna har en viktig funktion och de var osäkra på hur deras förmåga i händerna skulle utvecklas framöver.

Relation & motivation till klättring

Före sin skada kunde deltagarnas fokus i klättringen ligga på prestation och att ständigt utmana kroppen. Efter skadan upplevde deltagarna att de lyssnade mer på kroppens signaler och att skadan öppnade upp för en mer balanserad relation till klättringen. Då det fanns en stark vilja till att fortsätta med klättringen prioriterades regelbunden återhämtning och utförande av rehabiliteringsövningar.

> *"Därför har jag sedan några år tillbaka filosoferat kring att jag klättrar ju hellre än hårt och det är en av många anledningar till att jag släppt lite av ambitionerna." (Deltagare 1)*

En av deltagarna menade att handskadan innebar en naturlig paus från klättringen och att det kunde vara skönt med denna paus för att inte tröttna på aktiviteten. Andra menade att motivationen till att utföra klättring förändrades och glädjen med klättringen försvann på grund av skadan. Det framkom att motivationen till att klättra blev lägre då utförandet behövde anpassas efter skadan och det upplevdes tråkigt att inte se någon progression. Känslan av begränsning kunde leda till att deltagarna undvek att utföra aktiviteten.

> *"Motivationen var lägre under de två åren då jag inte visste vad det [symtomen] var. Det är inte lika kul att bara köra anpassat och lätt." (Deltagare 3)*

Deltagarna upplevde att den fysiologiska skadan påverkade den mentala och känslomässiga upplevelsen. Att drabbas av en handskada kunde för deltagarna vara psykiskt påfrestande och leda till olika känslor såsom ilska, frustration, sorg, oro, besvikelse samt prestationsångest då de inte längre kunde utföra klättringen på samma sätt som före skadan.

Vanebildning

Vanor i vardagen

Deltagarna berättade att påverkan på vanor i vardagen tiden efter handskadan inte var särskilt stor utan att det främst var klättringen som vana som påverkades. Tidigare hade det varit en vana för deltagarna att utföra klättring regelbundet, för vissa flera gånger i veckan. När denna vana upphörde under en tid på grund av skadan blev det tid över i vardagen för andra vanor att etableras. Detta upplevdes av deltagarna som en möjlighet, exempelvis innebar det att man hittade nya fritidsaktiviteter som kunde ersätta klättringen.

> "*Alltså vissa klättrare är väldigt väldigt enkelspåriga men sån är inte jag. Jag hittar på annat att göra istället. Så det har inte tagit så hårt. Mindre tid på klättringen, mer tid till annat kan man ju säga." (Deltagare 1)*

Detta öppnade upp för nya rutiner och vanor i vardagen. Dessa nya rutiner och vanor kom till som ett resultat av de nya krav som skadan ställde på dem och vissa av dessa bibehölls även efter att full läkning av handskadan hade uppstått.

Roller knutna till klättring som aktivitet

Deltagarna berättade om att rollen, som deltagarna benämnde som "klättrare", på många sätt är en stark roll som kunde vara knuten till andra roller i vardagen såsom yrkesrollen och rollen som familjemedlem.

> *"Jag har ju en privat roll, absolut. Sen är det ju klättraren som är väldigt tätt knuten till den. Då [under skadetiden] hamnade jag ju i ett läge där jag inte var klättrare, då var jag ju skadad. Då vart det rollen att vara skadad." (Deltagare 4)*

Att drabbas av en handskada upplevdes av majoriteten av deltagarna som besvärligt delvis då denna roll, identiteten som klättrare, påverkades i negativ bemärkelse mycket på grund av att det sociala livet drabbades negativt.

> *"Det var tråkigt att inte få vara med för det är ju en rolig… alltså det är ju tråkigt att inte få vara med i den där hypen. Hjälper varandra på problem eller på olika moves och så. Så att säga "Okej, ja jag är här men jag får vara lite här på sidan och köra lite lugnare". Så det var ju frustrerande." (Deltagare 3)*

På klättergymmet kunde deltagarna bibehålla sin roll till viss del som klättrare genom att bland annat utöva olika träningsmoment antingen enskilt eller tillsammans med andra.

Miljö

Relationer i och utanför klättring som aktivitet

Deltagarnas relationer med vänner påverkades av handskadan då klättring beskrevs som ett sätt att umgås och en miljö där man träffar vänner. Vissa av dessa vänner träffade man trots att man var skadad, vissa inte. Några av deltagarna hade andra vänner utanför klättringen och någon gjorde andra aktiviteter tillsammans med de som de brukade klättra med.

> *"Det är mycket socialt, det är det. Det är nästan alla kompisarna. I alla fall från [den staden jag bor i]. Alla liksom i den umgängeskretsen klättrar och det bli liksom en aktivitet man gör ihop och man pratar om det." (Deltagare 3)*

Handskadan både hindrade relationer och gav möjlighet för mer tid till andra relationer utanför klättringen.

> *"Jag skulle säga att är det nåt som klättringen har gjort så är det ju att jag har försummat några kontakter sen tidigare eftersom jag har varit ute och klättrat hela tiden i åratal. Så på sätt och vis för min egen del ärligt talat så är det en lättnad att inte kunna klättra för jag kan ta tag i de andra relationerna som jag annars inte tar tag i för att jag är så jävla nördig." (Deltagare 1)*

Metoddiskussion

För att bedöma kvaliteten i föreliggande studie har författarna utgått från Graneheim och Lundmans (18) begrepp *delaktighet, giltighet, tillförlitlighet* och *överförbarhet*. En viktig aspekt i bedömningen av en kvalitativ studie är att reflektera över förförståelsen hos författarna. Förförståelsen innefattar de egna erfarenheter, kunskaper och eventuella fördomar som författarna bär med sig och alla dessa aspekter kan påverka både datainsamling och dataanalys av resultatet (18). Att göra en kvalitativ studie anses vara en subjektiv process delvis på grund av denna förförståelse (14). Då en av författarna har egen erfarenhet av klättring som aktivitet samt även haft en handskada ådragen från klättring så fanns det en risk för förförståelse. Därmed uppstod en potentiell risk för att resultatet skulle bli påverkat på så vis att analysen riskerade att riktas åt ett håll som bekräftade syftet. Med anledning av detta har författaren fortlöpande haft ett medvetet reflexivt förhållningssätt för att undvika att i största möjliga mån blanda in sin egen erfarenhet i tolkningen av datamaterialet (14). I denna studie har författarna förförståelse genom sin utbildning vid Göteborgs Universitet där de lärt sig att tänka på ett visst sätt kring arbetsterapi och aktivitetsvetenskap i enlighet med lärosätets utformning av utbildningen. En reflektion är om studien hade sett annorlunda ut om deras utbildning kom från ett annat lärosäte där kunskapen möjligen hade haft ett något annorlunda riktat fokus.

Författarna har reflekterat över den egna begränsade erfarenheten av att intervjua och hur detta skapade utmaningar under datainsamlingen. Exempelvis var en deltagare väldigt fåordig vilket bidrog till att många följdfrågor som inte fanns initialt blev nödvändiga att lägga till. På grund av ovanstående förförståelse kan författarna identifiera hur de varit *delaktiga* i att eventuellt påverka resultatet (18). Detta har krävt en mycket medveten och öppet reflexiv hållning hos båda författarna för att i största möjliga mån undvika att denna förförståelse ändå skulle påverka resultatet.

Vid en deduktiv ansats i en kvalitativ intervjustudie formas frågor och analys utifrån en existerande teori (16). Detta tillvägagångssätt möjliggör att stärka och bredda tillförlitligheten i en teori men enligt författarna riskerar också att datainsamling, analys och resultat blir mer riktat mot det man söker efter än om man som vid induktiv ansats låter svaren från deltagarna forma en teori. Eftersom den deduktiva ansatsen bjuder till att använda en riktad innehållsanalys (16) kan resultatet bli mer tydligt och i enlighet med den teori studien utgår ifrån. Den riktade innehållsanalysen kräver att resultatet läggs under färdiga kategorier (16) och detta upplevdes av författarna som delvis begränsande vid en kvalitativ intervjustudie eftersom många av de svar som deltagarna bjöd på gled in i varandra och var svåra att säkert lägga under specifika kategorier. Även här anser författarna att det finns en möjlighet att intressanta fynd och nytänkande riskerat att falla mellan stolarna eftersom metoden begränsar införandet av nya huvudkategorier i analysen. Eftersom det tillkom nya underkategorier upplevde författarna att deltagarnas berättelser fångades upp på ett bra sätt.

The Model of Human Occupation (MOHO) (13) är en arbetsterapeutisk teori som innefattar en helhetsbeskrivning av människan som en varelse i aktivitet. Detta möjliggör enligt författarna en bred tolkning av de svar som deltagarna bjöd på då människor inte är statiska utan snarare en mix av känslor, upplevelser och erfarenheter. Fördelen med det teoretiska ramverk som använts i denna studie är att den är väl etablerad och använts i en mångfald av studier tidigare (13). Detta menar författarna skapade en god möjlighet att forma studien och guida processen på ett sätt som skapade trovärdighet. Nackdelen med att använda MOHO (13) i studien är enligt författarna att kategorierna som använts i dataanalysen och som hämtats från teorin inte nödvändigtvis är tillräckliga för att fånga upp deltagarnas berättelser.

På grund av praktiska skäl hölls intervjuerna individuellt med deltagarna där författarna höll i tre respektive två intervjuer på eget håll. Fördelarna med detta upplägg var att det möjliggjorde ett jämlikt genomförande då aspekter som tid och plats inte alltid var möjligt att anpassa så det fungerade för båda författarna samtidigt. En ytterligare fördel med individuella intervjuer var att det fanns en personlig koppling till två av intervjudeltagarna hos en av författarna; vilket inte blev ett dilemma då den andra författaren kunde intervjua dessa deltagare utan samma förförståelse. Nackdelen med individuella intervjuer menar författarna är att de följdfrågor som ställts under intervjuerna kanske hade formats på ett annat sätt om författarna hade hållit i dem gemensamt. Detta hade i sin tur potentiellt kunnat påverka resultatet. Att författarna behövt arbeta mycket enskilt innebar bland annat att meningsenheter och kodning gjordes främst på varsitt håll under dataanalysen. Nackdelar med detta kan sägas vara att efterarbetet med att enas om var under respektive kategori deltagarnas svar till slut skulle hamna tog längre tid än om författarna arbetat gemensamt genom hela processen. En fördel kan sägas vara att det skedde en bredare tolkning av svaren på grund av det enskilda arbetet som bidrog till att datamaterialet begrundades ännu djupare och därmed också bearbetades mycket noggrant.

Urvalet av deltagare i studien skedde genom att personer själva fick anmäla sig genom att kontakta författarna efter att ett inlägg gjorts på Facebook i grupper där medlemmarna är

aktiva klättrare. Detta sätt att rekrytera möjliggjorde att snabbt få in deltagare till studien från den målgrupp som författarna sökte vilket initialt var en utmaning då det är en smal grupp. Nackdelen med denna strategi av urval kan enligt författarna vara att man inte lyckats fånga upp deltagare som potentiellt funnits utanför dessa forum men som ändå uppfyllt inklusionskriterierna. Författarna reflekterade kring att det låga antalet deltagare i föreliggande studie skapar en bristande datamättnad vilket begränsar överförbarheten till viss del då mer kunskap sannolikt kunnat upptäckas av ett större deltagarantal. I denna studie föll det bort en intervjudeltagare som under processens gång valde att inte delta. På grund av tidsbrist hade författarna ingen möjlighet att få tag på en ersättare och detta kan ha påverkat studien på så vis att ett större deltagarantal hade kunnat visa på ett annat resultat eller åtminstone bidragit till en bredare variation i datainsamlingen. Att ha en bredare variation bland deltagarna hade möjligen kunnat ge en större *giltighet* i studien då det hade kunnat säkra upp ett djupare resultat (18). En deltagares berättelse skilde sig en del från de andras vilket tyder på att fler deltagare hade kunnat bredda och fördjupa resultatet samt bidra till bättre överförbarhet.

Eftersom studien genomgående fokuserat på transparens av metod, analys och resultat och då författarna även arbetat tillsammans med att bearbeta materialet menar författarna att *giltigheten* och *tillförlitligheten* stärkts i största möjliga mån (18). En vidare aspekt att ta hänsyn till är om resultatet hade sett annorlunda om författarna hade intervjuat dem vid ett läge då handskadan fortfarande var aktuell, något som kompenserades genom att begränsa urvalskriterierna till att skadan inte fick vara äldre än fem år gammal. Med tanke på att deltagarna eventuellt inte längre kunde minnas exakt hur deras aktivitetsliv påverkades av handskadan när den pågick ansågs detta vara relevant.

Överförbarhet handlar om huruvida studiens resultat skulle kunna ha användbarhet för målgrupper som inte är samma som den som studien fokuserat på här (18). Eftersom studien undersöker personers upplevelse av hur vardagsaktiviteter påverkas av handskador ådragna från klättring så menar författarna att resultatet är överförbart på andra målgrupper än specifikt de som ådragit sig skadorna från klättring. Handskador drabbar upplevelsen av aktivitet oavsett vad skadan beror på, även om det kan skilja sig exakt på vilket sätt det påverkar upplevelsen och därför menar författarna kan paralleller dras mellan denna studie och andra studier som undersöker effekten av handskador hos andra målgrupper (8).

Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att belysa upplevelsen av hur aktivitet påverkas hos personer med handskador ådragna från klättring. Resultatet visade på att klättring var den främsta aktivitet som deltagarna upplevde påverkades av handskadan både på grund av fysiska och psykosociala faktorer.

Tidigare forskning (8, 9) har visat på att handskador påverkar diverse olika vardagsaktiviteter och författarna antog ett öppet förhållningssätt inför handskadors påverkan på aktivitet. Det

framkom under intervjuerna att deltagarna främst delgav information kring hur handskadan påverkat deras utövande av klättring då detta var det som de ansåg var av störst betydelse för dem. Resultatet av denna studie speglar därmed inte syftet då större delen omfattar handskadans påverkan på en specifik aktivitet, det vill säga klättringen. Författarna valde trots detta att behålla syftet då de anser att detta är ett viktigt fynd för framtida forskning inom handskadors påverkan på vardagsaktiviteter hos personer som utövar någon form av sport, samt för arbetsterapeuter som arbetar med denna målgrupp.

Utförandekapacitet

I MOHO (13) beskrivs utförandekapacitet som något som påverkas dels av de vanor människan har, då det påverkar vad människan behöver kunna utföra, och dels av vilka förutsättningar och hinder som finns i miljön. Deltagarna beskrev att smärtan från handskadan kunde påverka deras förmåga att använda händerna vid utförandet av olika aktiviteter som krävde greppförmåga eller stora rörelser i handleden. Detta innefattade såväl aktiviteter i hemmet som på fritiden. Däremot utförande av arbetsuppgifter kopplat till deras arbete tyckte deltagarna fungerade bra då dessa inte krävde någon större ansträngning av händerna. Författarna reflekterade kring om resultatet skulle blivit annorlunda om deltagarna hade haft andra typer av arbete, samt om författarna hade ställt frågor kring deltagarnas utförandekapacitet närmare inpå då skadan inträffade då det kan vara svårt för deltagarna att minnas tillbaka.

Viljekraft

Det framgick av resultatet att en handskada inte enbart innebär en fysisk påfrestning utan även innebär en stor psykosocial påfrestning vilket stämmer överens med tidigare studier (8, 11) som gjorts. Under föregående kategori, utförandekapacitet, beskrevs hur deltagarna hade påverkats fysiskt av handskadan och då framgick det att flera olika aktiviteter påverkats. Gällande psykisk påverkan av handskadan var det däremot enbart att klättringen påverkats som framkom vara av betydelse för deltagarna. Deltagarna beskrev många olika tankar och känslor som uppstod i samband med sin handskada såsom bland annat sorg och besvikelse över att inte kunna utföra klättringen på samma sätt som tidigare. Enligt MOHO (13) kan besvikelse uppstå när vi människor inte längre kan utföra de aktiviteter som vi värdesätter, vilket kan påvisa varför deltagarna påverkades i sådan omfattning av att inte kunna utföra aktiviteten på samma sätt. Deltagarnas självförtroende sänktes och de kunde hamna i ett tillstånd där de enbart såg allt de inte klarade av. De belyste därför vikten av att fortsätta med de aktiviteter de klarade av att göra, samt att även se de styrkor de hade var viktigt för dem. En negativ syn på den egna förmågan kan vara ett större hinder än själva funktionsnedsättningen (13). Till en början var det svårt för deltagarna att acceptera att det krävdes en anpassning av aktiviteten för att kunna fortsätta utöva den. De upplevde att glädjen med aktiviteten försvann och att motivationen minskade, vilket resulterade i ett undvikande av aktiviteten. Skador på grund av överansträngning kan uppstå hos idrottsutövare vid brist på återhämtning och faktorer som kan ligga till grund för detta är stor passion och hängivenhet till aktiviteten, ignorans av kroppens signaler, höga förväntningar på sig själv samt brist på anpassningsförmåga (19). Detta är något som även tas upp i MOHO (13) där det beskrivs att

det är vanligt att personer med förvärvad funktionsnedsättning upplever att anpassning av aktivitet på grund av nedsättningen kan påverka känslan och lusten för aktiviteten. Detta styrker att det kan vara en fördel om arbetsterapeuter erbjuder patienter med handskador att få en remiss till arbetsterapeut med specialistkunskap inom mental hälsa eller psykolog, vilket framkommit i tidigare forskning (11), för att på så sätt kunna få psykosocialt stöd. Att få mentalt stöd med bearbetningen av sin skada kan hjälpa människor att bibehålla sitt aktivitetsliv och stärka självförtroendet hos patienterna (12).

Det kunde även uppstå känslor av lättnad och nyfikenhet då det fanns tid för att utöva andra aktiviteter i vardagen än de vanligtvis förekommande. Andra aktiviteter som tidigare bortprioriterats till förmån för klättring värdesattes högre under tiden skadan var aktuell. Även detta kan kopplas till MOHO (13) om att viljekraften är en process som följer människans utveckling då både intressen och förmågor kan förändras under livets gång. Personer som drabbats av plötslig eller successiv funktionsnedsättning kan uppleva det som utmanande att finna nya intressen som kan ge samma tillfredsställelse (13). Författarna anser att det skulle kunna vara en förklaring till att samtliga deltagare hade återgått till klättringen efter en period men då med andra värderingar. Skadan hade fått dem att värdera att ta hand om sin kropp bättre i form av att prioritera återhämtning. Detta då deltagarna insåg att aktiviteten fortfarande var väldigt betydelsefull för dem och att de gärna ville fortsätta att utöva den. I MOHO (13) bekräftas detta då en funktionsnedsättning ofta leder till att människor funderar över vad de värdesätter i livet.

Vanebildning

Handskadan hade en påverkan på deltagarnas vanor kring vilka aktiviteter som utfördes i vardagen samt kring när och hur dessa aktiviteter utfördes. De dagliga rutinerna kring matlagning och städning som var nödvändiga behövde anpassas på olika sätt för att kunna utföras med minskad smärta eller risk för att försämra sin handskada. Vanor kopplade till arbete och studier var något som deltagarna upplevde inte påverkades nämnvärt. Författarna reflekterade kring att om någon av deltagarna hade haft arbetsuppgifter som krävde en tyngre belastning på händerna hade säkert även dessa vanor påverkats i större omfattning. Det kan vara en utmaning för personer som drabbats av funktionsnedsättning att ändra sina vanor och roller då mycket av det vi människor gör sker utan någon större tanke bakom det (13). Att inte kunna utföra sina tidigare vanor kunde upplevas av deltagarna både som en begränsning och en möjlighet till andra aktiviteter som därmed kunde etableras som nya vanor i vardagen.

Roller knutna till klättring som aktivitet

För deltagarna var rollen som klättrare en del av deras identitet. Det var denna roll som familj och vänner förknippade en med. I och med sin handskada påverkades deltagarna på så sätt att de inte kunde de inte leva upp till denna roll på samma sätt. Detta blev särskilt tydligt när deltagarna var tillsammans med andra klättrare och fick inta en mer passiv roll i gruppen. I MOHO (13) beskrivs begreppet roller med att en roll är starkt förknippat till ens identitet och påverkas av andras förväntningar på ens beteende. Förändringar i sina roller påverkar såväl ens identitet som relationer till andra samt kan leda till en inre konflikt mellan ens

förväntningar och prestation (13). Det framkom att deltagarna upplevde denna inre konflikt mellan deras egna förväntningar och prestation knutet till sin roll som klättrare.

Miljö
För deltagarna hade den meningsfulla sociala gemenskapen som klättringen gav påverkats och deras skada innebar svårigheter att vara delaktig i gruppen på samma sätt som före skadan. Det beskrevs att inom klättring finns en kultur kring att alla kan delta i aktiviteten utifrån sina egna förutsättningar. Deltagarna uttryckte inte konkret något om att andras förväntningar och krav påverkade dem. Författarna anser att det främst verkade vara deltagarnas egna förväntningar och krav på sin prestation som utgjorde ett hinder för att vara delaktig. Däremot kan detta ha påverkat dem omedvetet då människan påverkas av de normer som finns i samhället (13). För de deltagare som umgicks med sina vänner även utanför klättringen kunde samma relation upprätthållas upplevde deltagarna. Relationerna mellan deltagarna och deras vänner som inte klättrade påverkades på så sätt att det skapades mer tid för utveckling av dessa relationer enligt deltagarna. Författarna anser att det kan vara av stor betydelse att erhålla en social gemenskap trots handskada då detta kan utgöra ett stort stöd i vardagen.

Sammanfattningsvis visade resultatet att klättringen var en betydelsefull aktivitet för deltagarna då det var ett stort intresse som de gillade och upplevde som stimulerande. I MOHO (13) beskrivs att människan gör aktivitetsval utifrån synen på sin egen förmåga, intressen och värderingar vilket påverkar vårt dagliga aktivitetsliv. Det som påverkade aktiviteten var att deltagarnas vilja inte stämde överens med deras utförandekapacitet, vilket resulterade i en aktivitetsanpassning för deltagarna både fysiskt och mentalt.

Implikationer för arbetsterapeutisk praxis
För deltagarna var det viktigt att kunna återgå till sitt stora intresse. Forskning (8) stödjer att aktivitetsbaserad behandling leder till förbättrade resultat vid handskador. Samtliga deltagares upplevelse av de arbetsterapeutiska insatserna var god och flera menade att det var de arbetsterapeutiska insatserna som gjort att de kunnat återgå till sitt stora intresse, vilket ytterligare stärker denna forskning. Förutom aktivitetsbaserad behandling kan ett fokus på psykosociala faktorer vara av betydelse. Detta skulle kunna göras genom att utgå från MOHO (13) vilket ger möjlighet till en ökad förståelse för vilka möjliggörande och hindrande faktorer som påverkar den specifika individens aktivitetsliv.

Slutsats

Vår slutsats är att upplevelsen av aktivitet påverkas av handskador ådragna från klättring - *med fokus* på den aktivitet som känns absolut mest meningsfull, vilket av deltagarna beskrevs vara klättringen. Övriga aktiviteter i deltagarnas liv påverkades om de krävde handarbete, men *upplevelsen* av att dessa aktiviteter blev påverkade på ett sätt som var besvärande uppgavs vara försumbar, åtminstone initialt. Detta är ett intressant fynd som möjligen skiljer sig från upplevelsen hos andra patientgrupper med handskador (8). Tidigare studier (6) visar på att utövare av klättring som drabbas av handskador i liten utsträckning söker vård. Det är

något som författarna menar uppmuntrar till förbättrade insatser inom arbetsterapeutisk verksamhet för att nå ut till patientgruppen, men det behövs vidare forskning på området.

Referenser

1. Wikipedia [Internet]. Wikimedia Foundation, Inc; 2022 - .Rock Climbing; [uppdaterad 2022 Apr 28; citerad 2022 Maj 07]. Hämtad från: https://en.wikipedia.org/wiki/Rock_climbing
2. Keegan C, Uhl R, Rosenbaum A. Comprehensive review of rock climbing injuries. J Am Acad Orthop Surg. 2020;28(12):501-509.
3. Gronhaug G. Self reported chronic injuries in climbing: who gets injured when? BMJ open sport exerc med. 2018;4(1): doi: 10.1136/bmjsem-2018-000406.
4. King E, Lien J. Flexor tendon pulley injuries in rock climbers. Hand Clin. 2017;33(1):141-148. doi: 10.1016/j.hcl.2016.08.006.
5. Maitland M AA. Injuries associated with rock climbing. J Orthop Sports Phys Ther. 1992;16(2):68-73. doi: 10.2519/jospt.1992.16.2.68.
6. Gronhaug G, Saeterbakken A. No pain no gain: a survey of use of healthcare and reasons not to seek healthcare by Norwegian climbers with chronic injuries. BMJ open sport exerc med. 2019;5(1): doi: 10.1136/bmjsem-2019-000513.
7. Lum C.Z, Park L. Rock climbing injuries and time to return to sport in the recreational climber. J Orthop. 2019;16(4):361-363.
8. Chan J, Spencer J. Adaptation to hand injury: an evolving experience. Am J Occup Ther. 2004;58(2):128-138.
9. Neutel N, Houpt P, Schuurman A. Prognostic factors for return to work and resumption of other daily activities after traumatic hand injury. J Hand Surg Am. 2018;44(2):203-207.
10. Cromwell FS, Bear-Lehman J, editors. Hand rehabilitation in occupational therapy. New York: Haworth Press; 1987.
11. Chown G, Beckwold M, Chernosky H, Lozoskie J, Yerkes A. The use of psychosocial services post hand and upper limb injury and trauma: a pilot study. Hand (NY). 2018;13(5):529-537.
12. Hammell KW. Perspectives on disability & rehabilitation: contesting assumptions, challenging practice. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier; 2006.
13. Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.

14. Henricson M, editor. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017.
15. Forsyth K, Deschpande S, Kielhofner G, Henriksson C, Haglund L, Olson L et al. Bedömning av delaktighet i aktivitet (OCAIRS-S), (Haglund L, övers. och bearb.,version 2.2). Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2017. (The occupational circumstances assessment-interview and rating scale (OCAIRS), version 4.0; 2005.)
16. Hsei H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005;15(9):1277-1288.
17. Olsson H, Sörensen S. Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv. 3 uppl. Stockholm: Liber AB; 2011.
18. Graneheim UH, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund Nielsen B, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2017. s.187-201.
19. Tranaeus U, Martin S, Ivarsson A. Psychosocial risk factors for overuse injuries in competitive athletes: a mixed-studies systematic review. Sports Med. 2021; doi: 10.1007/s40279-021-01597-5.

Bilaga

INTERVJUFORMULÄR

Klättring
Kan du berätta hur du kom i kontakt med klättringen?
Vad har klättringen för betydelse för dig?

Skada
Skulle du kunna berätta om din handskada/skador?
Vilken hjälp eller stöd fick du av arbetsterapeuten?

Vanor
Hur ser din vardag ut nu jämfört med innan skadan? (Använda händerna i vardagen, laga mat, skriva, bära)
På vilket sätt har skadan påverkat detta?
Har du kunnat vara självständig? Har du behövt anpassa det du ska göra på något sätt?
Hur upplever du det?

Intressen
Vad tycker du om att göra när du är ledig?
Har dina intressen ändrats sedan skadan? (Om ja) På vilket sätt? Hur känns det?

Roller
Vilka är dina huvudsakliga ansvarsområden (t ex förälder, arbetstagare, tränare)?
Upplever du att skadan har påverkat din förmåga att leva upp till de förväntningar som ställs på denna roll/dessa roller?
(Om ja) Kan du beskriva hur?

Social miljö
Har din relation till personer i din omgivning som t ex familj och vänner påverkats av din skada? På vilket sätt?
Hur känns det?

Motivation/vilja
Har skadan/skadorna påverkat din motivation till att utföra vardagliga aktiviteter? (Om ja) Kan du beskriva hur?

Har du något du vill tillägga?

Skulle det vara okej för dig att jag tar kontakt med dig igen om någonting är oklart vid behandling av resultatet från intervjun? *Bara för att ställa en fråga, kan göras via mail.*

Vill du ta del av uppsatsen när den är klar?

Tack så jättemycket för din insats!

Följdfrågor:
- På vilket sätt…?
- Kan du beskriva…?
- Hur menar/tänker du då?
    - Har du behövt anpassa aktiviteten på något sätt?
    - Hur upplevde du det?