



Vägen till ett självständigt liv?
-en studie om Rekryteringsgruppens betydelse för
ryggmärgsskadades rehabilitering

Karin Naucér
Sara Rydén

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete 61:2008
Lärarprogrammet: 2005-2009
Seminariehandledare: Åsa Liljekvist
Examinator: Karin Söderlund

Abstract

Aim

”Rekryteringsgruppen” (RG) is an organisation that through co-operating with the National Health service aims at optimizing the ability for physically disabled persons to rehabilitate. RG is a non-profit organisation ”using physical and mental exercise for disabled people, mainly neurologically disabled persons.” One of the goals that RG wants to achieve is ”that the target group will be able to live such an active and independent life as possible”. As no previous studies have been done in order to review the adaptation of RG:s work and its effects on the disabled, the purpose of this paper is *to examine spinal cord injured individuals perception of independence concerning situation of life, ability to function and physical activity.*

Method

Data have been collected by using three questionnaires. The first two were handed out by one of the staff to all six participants at one of RG:s camps during the autumn of 2008 for newly injured persons. The third questionnaire was sent by post to all 71 participants who have attended RG:s camps since 2006. They were asked to answer questions about their background, independence, need of personal assistance, how they feel about their situation of life, their attitude to physical exercise and the impact RG has had on their rehabilitation.

Results

Among those who have been at RG:s camps there is a rise of the mean value in 9 out of 10 categories (one remains unchanged). 30 out of 32 of those who answered questionnaire 3 agree fully or partly that physical activity gives them a positive feeling of achieving something. 28 out of these 32 also claim that RG has given them a positive view of what physical activity can entail. The majority of the participants think that training/physical exercise is an important aspect in order to function as well as possible in daily life and 24 out of 27 claim that they feel much more independent and confident.

Overall the participants have also improved their knowledge within the fields of physical strength, fitness, mobility and independence after having attended RG:s camps.

Conclusion

The survey shows that the camps of Rekryteringsgruppen affect the way the participants experience their independence. After having attended an RG camp the participants have a deeper knowledge of their capability of functioning in their daily lives and what physical exercise can do to them.

Sammanfattning

Syfte

Rekryteringsgruppen (RG) är en verksamhet som tillsammans med vården arbetar för att optimera rehabiliteringsförutsättningarna för rörelsehindrade. Föreningen är ideell och ”arbetar med fysisk och mental träning för rörelsehindrade, främst neurologiskt handikappade”. Ett av de mål RG strävar efter är ”att målgruppen ska kunna leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt”. Då inga tidigare undersökningar har gjorts för att se över tillämpningen av RG:s verksamhet och dess effekter är syftet med denna uppsats *att ta reda på hur ryggmärgsskadade personer ser på sin självständighet, funktionsförmåga och fysisk aktivitet utifrån deras livssituation.*

Metod

Insamlingen av data har skett med hjälp av tre enkäter. Enkät ett och två delades ut till samtliga sex deltagare på ett utav RG:s läger för nyskadade hösten 2008. Enkät tre sändes, via post, till samtliga 71 deltagare vid RG:s läger sedan år 2006. Enkäten innehöll frågor om respondenternas bakgrund, självständighet, assistansbehov, upplevd livssituation, träningsinställning och RG:s inverkan på deras rehabilitering. 32 enkäter återsändes via post och utgör data för undersökningen.

Resultaten

Lägerdeltagarnas självupplevda säkerhet i förflyttningsmoment visar en ökning av medelvärdet i 9 kategorier av 10 (en oförändrad).

30 av 32 respondenter från enkät 3 håller med helt eller till viss del att fysisk aktivitet ger dem en positiv känsla av att uppnå något. Därtill hör att 28 av 32 menar att RG har gett dem en positiv bild av vad fysisk aktivitet kan innebära för dem. Majoriteten av deltagarna anser att träning/motion är en viktig aspekt för att uppnå så bra funktion som möjligt och 24 av 27 svarande anser att deras upplevda självständighet har förändrats.

Överlag har deltagarna även förbättrat sin kunskap inom områdena fysisk styrka, kondition, rörlighet, mobilitet och självständighet efter RG:s lägerverksamhet.

Slutsats

Undersökningen visar att Rekryteringsgruppens lägerverksamhet påverkar deltagarnas upplevda självständighet. Efter RG:s läger ses en förbättrad kunskap gällande funktionsförmåga och upplevelsen av att vara fysiskt aktiva.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Abstract	1
Sammanfattning	2
1 Inledning	5
1.1 Introduktion	5
1.2 Bakgrund	6
1.3 Centrala begrepp	8
1.4 Forskningsläge	10
1.5 Syfte och frågeställningar	13
2 Metod	14
2.1 Val av metod	14
2.2 Urval	14
2.3 Procedur	15
2.3.1 Enkäterna	16
2.4 Forskningsetik	17
2.5 Bortfallsanalys	17
2.6 Validitet och reliabilitet	18
3 Resultat	20
3.1 Enkät 1 och 2	20
3.2 Enkät 3	21
4 Diskussion	28
4.1 Enkät 1 och 2	28
4.2 Enkät 3	29
4.4 Förslag på fortsatt forskning	33
Käll- och litteraturförteckning	35
Otryckta källor	35
Tryckta källor	35
Elektroniska källor	36
Bilaga 1 Käll- och litteratursökning	37
Bilaga 2 Enkät 1	38
Bilaga 3 Enkät 2	41
Bilaga 4 Enkät 3	43
Bilaga 5 Informationsbrev	48

TABELL- OCH FIGURFÖRTECKNING

Tabell 1 – Könsfördelning	20
Tabell 2 – Grad av skada.....	20
Tabell 3 – Könsfördelning	22
Tabell 4 – Grad av skada.....	22
Tabell 5 – Assistansbehov	22
Tabell 6 – Förändring av assistansbehov.....	22
Tabell 7 – Upplevd tillfredsställelse.....	23
Tabell 8 – Förändring av upplevd självständighet.....	24
Tabell 9 – Tränings-/motionsvanor	24
Tabell 10 – Förändrad kunskap efter deltagande på RG:s läger.....	26
Tabell 11 – RG som förmedlare	26
Figur 1 – Upplevd säkerhet i förflyttningsmoment, genomsnittsvärde i moment A – J före och efter lägervecka.....	21
Figur 2 – Uppfattningar gällande fysisk aktivitet och motion	25

1 Inledning

1.1 Introduktion

Handikappade har samma rättigheter som andra att få ta del av välfärden och skall kunna leva ett fritt och oberoende liv som ger möjlighet till självförverkligande. Det är en hela folkets angelägenhet att alla kan vara med i gemenskapen (SOU 1982:56)

Varje år förvärvar omkring 120 personer i Sverige traumatiska ryggmärgsskador.¹ När en individ förvärvar en sådan skada innebär det en stor omställning för både den drabbade individen och för de som finns i deras närhet. Att från en dag leva ett normalt liv till att nästa dag behöva lära sig att leva på ett helt nytt sätt kan vara svårt att föreställa sig. Stöd och hjälp när denna typ av trauma inträffar är av central betydelse och finns på flera plan i samhället, alltså inte bara inom vården. En av de organisationer som erbjuder stöd och hjälp är Rekryteringsgruppen för aktiv rehabilitering (RG), vars filosofi är att använda sig av positiva förebilder som tillsammans med vården strävar mot att optimera rehabiliteringsförutsättningarna för traumatiskt ryggmärgsskadade.²

En traumatisk ryggmärgsskada medför ofta betydande förlust av motorisk och sensorisk funktion och flertalet drabbade blir rullstolsburna. Skadan är idag inte botbar och innebär i regel att personerna får leva med ett omfattande funktionshinder eller funktionsnedsättning som innebär stora ansträngningar och kräver förändringar i personernas vardag. En del av rehabiliteringen bör syfta till att underlätta det dagliga livet, skapa oberoende och kompensera funktionsnedsättningen. Genom att träna och förbättra personernas fysiska funktioner ges individen större resurser att öka sin individuella frihet och livskvalitet. Fysisk aktivitet ger samma goda effekter på en individ med ryggmärgsskada som en oskadad person.³

RG:s verksamhet har funnits i över 30 år och enligt dem finns flera exempel på att deras verksamhet har varit en viktig del i skadade personers liv, rehabilitering och fortsatta träning. Dock har ingen ordentlig utvärdering eller undersökning gjorts för att faktiskt visa på

¹ Jan Henriksson, *FYSS för alla 2004*, (Stockholm: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet 2004), s. 166

² Rekryteringsgruppen <www.rekryteringsgruppen.se> *Fakta - Uppsökeri*, 2006
<<http://www.rekryteringsgruppen.se>> (Acc. 2008-11-18)

³ Statens folkhälsoinstitut, *FYSS - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut 2005), s. 371

eventuella förändringar hos de personer som deltar i verksamheten. Organisationen finansieras bl.a. genom bidrag från Allmänna arvsfonden där 20 projektansökningar från RG beviljats stöd i år.⁴ RG själva tror att deras stöd för personer med ryggmärgsskador skulle kunna utökas om de visade på en samhällsekonomisk vinning av organisationen och verksamheten. Ett första steg i denna process är att undersöka vilken effekt verksamheten har på deltagarna, deras självständighet och i förlängningen deras livskvalitet.

1.2 Bakgrund

Rehabilitation after spinal cord injuries seeks the fullest possible physical and psychological readjustment of the injured person to his permanent disability with a view to restoring his will to live and working capacity (Sir Ludwig Guttman)⁵

Rekryteringsgruppen för Aktiv Rehabilitering (RG) är alltså en av aktörerna inom rehabilitering för rörelsehindrade. Organisationen beskriver sig själva som en ideell förening som ”arbetar med fysisk och mental träning av rörelsehindrade, främst neurologiskt handikappade.” De beskriver vidare att ”målet är att träningen skall ge personer med rörelsehinder tillräcklig styrka och självförtroende för att lyckas i sin strävan mot oberoende, självständighet och integritet. RG fungerar som vägvisare och använder sin samlade erfarenhet och kunskap via information, introduktion och uppföljning.”⁶

RG har ca 90 uppsökare/representanter ute på de större sjukhusen i Sverige för att kunna fånga upp nyskadade så tidigt som möjligt efter skadan, ca 3 månader efter skadetillfället, och erbjuda de nyligen skadade att träffa någon som har en liknande skada men som kommit längre i sin utveckling. Målsättningen med den uppsökande verksamheten är att tillsammans med vården optimera rehabiliteringsförutsättningarna för nyskadade.⁷ RG anordnar läger för att få dessa skadade att lära sig vardagliga saker som att klä på sig och förflytta sig o.s.v., men

⁴ Allmänna arvsfonden <arvsfonden@social.ministry.se> Projekt, 2008-07-14
<<http://www.arvsfonden.se/Pages/ProjectSearchPage.aspx?id=10944>> (Acc. 2008-12-02)

⁵ Statens folkhälsoinstitut, FYSS 2008 Fysisk aktivitet I sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut 2008), s. 532

⁶ Rekryteringsgruppen <www.rekryteringsgruppen.se> Sofia Kölhed, Historia, 2005-02-04,
<<http://www.rekryteringsgruppen.se/index.html>> (Acc. 2008-11-18)

⁷ Ibid.,

även för att träffa andra individer som befinner sig i samma situation. På dessa läger jobbar personer som själva har ryggmärgsskador precis som deltagarna; RG använder sig av positiva förebilder, personer med egen erfarenhet av ett liv i rullstol, för att visa på möjligheterna. Ett av RG:s mål är att sträva efter ”att målgruppen ska kunna leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt”.

En av hörnstenarna i RG:s verksamhet är förebilderna. De nyskadade skall få så mycket tips och råd som det går från personer som tidigare förvärvat en liknande skada, dels på sjukhuset och dels inom lägerverksamheten. RG:s filosofi bygger på tanken att idrotts- och friluftsträning utvecklar konditionen, rörligheten, styrkan och teknik vid förflyttning.⁸

Efter andra världskriget upptäcktes vikten av idrott och träning som rehabilitering efter en ryggmärgsskada. Den tyske neurologen Sir Ludwig Guttman var då en av de första att introducera tävlingsmomentet i rehabiliteringen. Detta var en konsekvens av att personerna var krigsskadade unga män och en stor andel av dem hade sysslat med tävlingsidrott innan skadan. Enligt Guttman var detta bra för den fysiska, psykiska och sociala rehabiliteringen. Han menade att lagidrotter genererar självförtroende och social integration samt reducerar omfattningen av situationer där en funktionsnedsättning blir till ett problem. Enligt denna studie förekommer den största positiva effekten av träning på ett psykologiskt plan. Ett träningsprogram som är utformat specifikt för den skadade personen kommer troligtvis att möta dennes speciella behov och därigenom uppnås fördelar i rehabiliteringen. Träning och idrott ger enligt studien samma positiva effekter för en person med ryggmärgsskada som för övriga personer, d.v.s. bättre fysisk och psykisk hälsa.⁹

Det styrda träningsprogram som genomfördes i studien hade positiva effekter i de flesta av mätningarna av den fysiska funktionen. I studiens slutsatser menar forskarna att resultaten indikerar att ett styrt träningsprogram kan rekommenderas för rehabilitering av ryggmärgsskadade.¹⁰

⁸ Rekryteringsgruppen <www.rekryteringsgruppen.se> Styrdokument, *Mål för Rekryteringsgruppen Aktiv Rehabiliterings verksamhet*, fastställt vid årsmöte 041203, <<http://www.rekryteringsgruppen.se>> (Acc. 2008-11-22)

⁹ L Noreau , RJ Shepard, Spinal Cord Injury, Exercise and Quality of Life, *SportsMed* 1995 okt; 20 (4): 226-50

¹⁰ Ibid.,

Den här undersökningen genomförs för att utvärdera om RG:s verksamhet ger någon effekt på individernas självständighet, fysiska förmåga och aktivitetsnivå.

1.3 Centrala begrepp

Ett av RG:s övergripande mål, vilket blir träffpunkten för flertalet av frågorna i denna studie är ”att sträva efter att vår målgrupp kan leva ett aktivt och självständigt liv”.¹¹ En stor del av enkät 1 och 2 behandlar deltagarnas upplevda självständighet. I en sammanställning av studier gällande ryggmärgsskadade individer pekar resultaten mot att självständighet korrelerar med livskvalitet, ett samband som även stöds av WHO-modellen.¹² Då självständighet är ett subjektivt begrepp behöver det avgränsas och definieras för att bli hanterbart. I undersökningen används därför konsekvent en och samma definition av begreppet självständighet. Begreppsdefinitionen påverkar naturligtvis inte att deltagarna har sina egna tolkningar av självständighet, utan syftar till att skapa en transparens för läsaren kring författarnas intentioner med begreppet. En tydlig begreppsdefinition innebär också att redovisning av resultaten blir tydligare vilket underlättar läsarens förståelse av analys och diskussion.

Traumatisk ryggmärgsskada: ”Den primära skadan på ryggmärgen är mekaniskt trauma av nervvävnad och de strukturer, skelett, muskulatur och hud, som omger den. Till skadans omfattning adderas sedan en skur av biokemiska processer utlösta av detta mekaniska trauma. Vid skadeögonblicket avstannar vanligtvis all funktion i uppåtgående och nedåtgående nervbanor. Förutom förlamningen går djupa senreflexer, sensorisk och autonom funktion förlorade nedom nivån för skadan. [...] Blåsa och tarm förlamas, blodtrycket sjunker och svettningen uteblir nedom skadenivån. Även kontroll av kroppstemperatur påverkas.”¹³ En ryggmärgsskada skadar alltså ryggmärgssegmenten med sina spinalnerver och delas mellan cervikal, thorakal, och lumbal nivå. (Cervikala: halsnivå i ryggraden benämnd C1 - C8. Det finns åtta cervikala spinalnerver genom sju kotor. Thorakala: bröstnivå i ryggraden benämnd Th1- Th12. Lumbala: ländryggsnivå i ryggraden benämnd L1- L5).¹⁴

¹¹ Rekryteringsgruppen, styrdokument, *Mål för Rekryteringsgruppen Aktiv Rehabiliterings verksamhet*, <www.rekryteringsgruppen.se>, fastställt vid årsmöte 041203, (Acc. 2008-11-22)

¹² L Noreau , RJ Shepard, Spinal Cord Injury, Exercise and Quality of Life, *SportsMed* 1995 okt; 20 (4): 226-50

¹³ Agneta Ståhle, *FYSS-Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet 2003*, (Statens folkhälsoinstitut, rapport nr 2003:44)

¹⁴ G Bjerneroth, BA Svensson, *Anatomisk atlas* (Oslo, Norge: Universitetsforlaget AS 1992, Stockholm, Sverige: Liber AB 1996), s. 18

Den organisation som upprättar de internationella kriterierna för klassificering av sensoriskt och motoriskt bortfall i samband med traumatiska ryggmärgsskador är American Spinal Cord Injury Association (ASIA). Organisationen klassificerar personens skador som inkompleta eller kompletta enligt:

Komplett skada: (ASIA-grad A) personen saknar helt sensorisk och volontär motorisk funktion nedanför det lägsta skadesegmentet.

Inkomplett skada: (ASIA-grad B-D) personen har delvis bevarad sensorisk och/eller volontär motorisk funktion nedanför det lägsta skadesegmentet.¹⁵

Att vara aktiv är ett vitt begrepp, det betyder olika för olika människor och uppsatsens syfte är inte att urskilja vilka som är aktiva och inte, utan snarare vilka som anser eller upplever sig vara regelbundet aktiva. Nedan ses tre definitioner gällande aktivitet; fysisk aktivitet, träning och motion.

Fysisk aktivitet: all typ av rörelse som ger en ökad energiomsättning. För att fysisk aktivitet skall vara hälsofrämjande skall den förbättra hälsan utan att orsaka skada. Bibehållen fysisk aktivitet gör att människan kan leva ett oberoende liv länge.¹⁶

Träning: aktivitet som syftar till att öka den fysiska prestationsförmågan.¹⁷

Motion: aktivitet främst för att förbättra hälsa, fysisk kapacitet och välbefinnande. Den kan ses som en produkt av förändrade levnadsförhållanden i det moderna västerländska samhället, där allt mindre direkta krav ställs på fysisk prestationsförmåga.¹⁸

Självständighet: experter inom ämnet definierar ofta självständighet som att klara aktiviteter som handlar om att klara sig själv, t.ex. tvätta sig, klä på sig, gå på toaletten, laga mat. Många

¹⁵ Statens folkhälsoinstitut, *FYSS - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*/Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Statens folkhälsoinstitut, 1651-8624; 2003:44 (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003)

¹⁶ Statens folkhälsoinstitut <www.fhi.se> Fysisk aktivitet, 2008-10-15 <http://www.fhi.se/templates/Page_194.aspx>, (Acc. 2008-11-26)

¹⁷ Nationalencyklopedin <www.ne.se> Träning, 2008 <<http://www.ne.se/sok/tr%C3%A4ning>> (Acc. 2008-12-03)

¹⁸ Nationalencyklopedin <www.ne.se> Motion, 2008 <<http://www.ne.se/sok/motion>> (Acc. 2008-12-03)

funktionshindrade definierar det som att ha förmåga att ta makten över sitt eget liv och kunna bestämma över vad som ska ske. Innebörden av självständighet skulle i så fall kunna utvidgas så att den inte bara betyder fysiska prestationer utan också socialpsykologiskt beslutsfattande.¹⁹

1.4 Forskningsläge

Under denna rubrik presenteras studier kring ryggmärgsskador, fysisk aktivitet och rehabilitering. Studierna är exempel på forskning som hittills bedrivits inom området. De forskningsartiklar som presenteras har relevans för vår studie då de fokuserar på sambandet mellan rehabilitering och livskvalitet. Dock förekommer skillnader i form och organisation av den rehabilitering som studerats. Ingen av de studier som påträffats har genomförts i Sverige, de flesta av studierna som påträffats har genomförts utanför Europa.

Litteratursökningen har genererat ett flertal studier som undersöker samband mellan ryggmärgsskador, fysisk aktivitet, rehabilitering och livskvalitet.

En traumatisk ryggmärgsskada innebär ofta en stor omställning och förändring av inställningen till livet. I en kohortstudie från Nederländerna har forskarna undersökt livskvaliteten före och efter en traumatisk ryggmärgsskada. 147 rullstolsburna (beroende av rullstol åtminstone vid längre sträckor) i åldrarna 18 till 65 deltog i studien. Mätningarna som gjordes innehöll bland annat sjukdomshistorier och kroppsliga undersökningar genomförda av en sjukgymnast. Utöver det gjordes muntliga intervjuer med deltagarna, som vid två tillfällen även fick besvara ett frågeformulär gällande livskvalitet. Därigenom mättes den upplevda livskvaliteten innan skadan retrospektivt; dels i början av en aktiv rehabiliteringsperiod, dels ett år efter rehabilitering. Frågeformuläret innehöll nio frågor gällande tillfredsställelse i livet som av respondenterna skulle graderas på en 6-gradig skala. Livskvaliteten innan ryggmärgsskadan uppskattades hos deltagarna uppgå till ett medelvärde av 5,3. Efter rehabiliteringsperioden, som var ett år, skattades densamma vara 4,3. Resultatet från frågeformuläret pekar mot att deltagarnas självupplevda livskvalitet (livstillfredsställelse) sänkts kraftigt i och med en traumatisk ryggmärgsskada.²⁰

Att fysisk aktivitet skulle kunna förändra och påverka livskvaliteten hos ryggmärgsskadade har undersökts i en studie genomförd i Norge. Studien har undersökt vilken roll

¹⁹ SOU 1991:46, *HANDIKAPP - VÄLFÄRD - RÄTTVISA* (s. 129-130)

²⁰ CF van Koppenhagen , MW Post , LH van der Woude , LP de Witte , van Asbeck FW, S de Groot , W van den Heuvel , E Lindeman , Changes and Determinants of Life Satisfaction after Spinal Cord Injury: a COHORT Study in the Netherlands, *Arch Phys Med Rehabil*, vol:89, September 2008

träning/motion, upplevd träningsförmåga och upplevd fysisk form spelar gällande tillfredsställelse i livet hos individer med en inkomplett ryggmärgsskada. Genom ett enkätformulär med självskattningsskalor mättes följande faktorer: livstillfredsställelse, motionsvanor, gångkapacitet, upplevd träningsförmåga/skicklighet/bemästring och upplevd fysisk förmåga/form. Livstillfredsställelsen mättes genom att respondenterna fick skatta tillfredsställelsen på nio punkter (en gällande livet som helhet och åtta gällande olika områden i livet). Frågorna gällande träning och träningsvanor besvarades genom slutna alternativ (från mindre än en gång/vecka till en gång/vecka eller mer). De deltagare som tränade en gång i veckan eller mer klassades som aktiva individer. Utöver antal träningstillfällen per vecka ombads deltagarna även rapportera antalet timmar de tränade per vecka. Den fysiska funktionsnivån uppmättes genom att respondenterna fick ange hur långt de kunde gå utan att bli trötta, där tre nivåer fanns att välja mellan; 50 m, 50-500 m och >500 m. För att mäta självuppfattningen av träning användes ett formulär utarbetat av Sorensen (1997) där fem aspekter gällande skicklighet/bemästring och tre aspekter gällande upplevd förmåga/form skulle graderas på en 4-gradig skala av deltagarna. Formuläret genererade ett medelvärde för varje aspekt. 68 % av respondenterna angav att de tränade en gång i veckan eller mer och sågs därför som aktiva individer. Resultaten i studien visade att de respondenter som tränade en gång per vecka eller mer hade en signifikant högre tillfredsställelse i livet och bättre upplevd fysisk förmåga.²¹

Fysisk träning har alltså, enligt dessa studier, en positiv påverkan på individers livstillfredsställelse, där en central del verkar vara den upplevda självständigheten. I en interventionsstudie i Columbia har forskarna studerat effekten av ett träningsprogram för patienter med ryggmärgsskador, en studie över träningens inverkan hos patienter med ryggmärgsskada och mätningar av funktionell självständighet före och efter ett träningsprogram. I interventionen deltog frivilligt 13 individer med ryggmärgsskada (thorakal nivå). Interventionen innebar ett 16 veckor långt träningsprogram bestående av 3 träningspass i veckan på 120 minuter vardera. Programmet innehöll träning av mobilitet, styrka, koordination, kondition och avslappningsövningar. De tester som genomfördes innan och efter interventionen var:

- Functional Independence Measure (FIMTM); ett instrument som identifierar grad av självständighet inom olika områden i det dagliga livet.

²¹ AM Lannem , M Sorensen , KF Froslië , N Hjeltnes , Incomplete spinal cord injury, exercise and life satisfaction, *Spinal Cord* (2008), 081007

- Armrörelse (arm crank exercise test)
- Rullstolsfärdigheter
- Maxstyrka
- Kroppssammansättning
- Lipidnivåer

FIM-instrumentet visade en förbättring överlag där den största förbättringen förekom för mobiliteten som bidrog med 55 % av den totala förbättringen av den funktionella självständigheten. En signifikant förbättring kunde ses gällande de genomförda styrketesterna (både ökad maxstyrka och antalet repetitioner). Rullstolsfärdigheterna förbättrades genom att tidsåtgången för momenten som testerna innebar minskade vilket indikerade en förbättring av förmåga och koordination efter träningsprogrammet. Även förmågan att förflytta sig upp och ned för trappor förbättrades. Inga signifikanta skillnader syntes på kroppssammansättning eller på lipidnivåerna, men resultaten visar att ett träningsprogram kan förbättra mobilitet och funktionell självständighet.²²

Fysisk aktivitet och träning visas ha positiva effekter både på ett fysiologiskt och på ett psykologiskt²³ plan. Detta indikerar att fysisk aktivitet och träning spelar en central roll i rehabilitering av ryggmärgsskadade. Sammanfattningsvis pekar studiernas resultat mot att det finns ett samband mellan fysisk aktivitet vid rehabilitering och god livskvalitet. En del av studierna visar på att graden av självständighet är central i bedömningen av livskvaliteten.

²² FS Durán, L Lugo, L Ramírez , E Eusse , Effects of an exercise program on the rehabilitation of patients with spinal cord injury, *Arch Phys Med Rehabil* 2001;82:1349-54

²³ Ibid.,

1.5 Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att ta reda på hur ryggmargsskadade personer ser på sin självständighet, funktionsförmåga och fysisk aktivitet utifrån deras livssituation.

- Vilken effekt på den självupplevda säkerheten i olika förflyttningsmoment kan ses hos deltagare inom Rekryteringsgruppens verksamhet efter en veckas läger?
- Hur ser de personer som deltagit vid lägerverksamheten hos Rekryteringsgruppen på Bosön 06-08 på sin livssituation, sin självständighet och fysisk aktivitet/motion, idag?
- I vilken utsträckning har Rekryteringsgruppen bidragit till deltagarnas inställning till och kunskap om fysisk aktivitet som rehabilitering efter att de deltagit vid lägerverksamheten hos Rekryteringsgruppen på Bosön 06-08?

2 Metod

2.1 Val av metod

Studien är kvantitativ och den datainsamlingsmetod som använts för att besvara forskningsfrågorna är enkätundersökningar. Genom postenkäter nås de aktuella respondenterna på ett bra sätt under de förutsättningar som råder gällande kostnader, tidsåtgång, kontaktuppgifter och i det syfte som studien genomförs. Undersökningarna genomfördes via tre enkäter (numrerade 1, 2 och 3) där informanterna var deltagare från RG:s läger. Enkät 1 och 2 delades ut till sex deltagare vid ett ”läger för nyskadade”²⁴ via en av ledarna. Enkät 3, som omfattade ett större urval, genomfördes via postenkät då deltagarna var utspridda över hela landet och de kontaktuppgifter som fanns tillgängliga var i form av boendeadresser.

Utöver enkäterna har RG:s styrdokument setts över i syfte att kunna utläsa organisationens mål med verksamheten.

2.2 Urval

Eftersom syftet med studien är att utvärdera RG:s verksamhet har urvalet gjorts bland deltagare på RG:s läger. Enkät 1 och 2 genomfördes med sex informanter som i oktober 2008 deltog i sitt första RG-läger. De sex informanterna var det totala antalet deltagare vid lägret. Till enkät 3 utökades urvalet till att omfatta informanter som deltagit på läger på Bosön i Stockholm sedan 2006. Fram till år 2006 finns inte fullständiga adressregister över de personer som deltagit vid olika läger på Bosön, men från och med januari 2006 finns alla adresser registrerade till de personer som deltagit i lägerverksamheten samlade på RG:s huvudkontor, vilket genererade ett naturligt urval av vilka år som inkluderas. Sedan 2006 har 74 individer deltagit vid ett eller flera läger (de sex som genomfört enkät 1 och 2 finns inkluderade i dessa). Tre av deltagarna har adresser i Norge och uteslöts av språkliga skäl. Vi har inte tillräcklig kompetens för att översätta enkäten till norska och att de tre ska besvara en enkät på ett annat språk kan medföra feltolkning av frågor och därmed ett missvisande svar och resultat. Således sändes 71 enkäter till deltagare och 32 enkäter har besvarats och återsänts.

²⁴ Läger för personer som nyligen förvärvat en traumatisk ryggmärgsskada.

2.3 Procedur

I slutet av maj 2008 kontaktade Rekryteringsgruppens ledning Eva Andersson, högskolelektor vid GIH, i syfte att utröna ett eventuellt intresse hos studenter för att skriva en uppsats gällande RG:s verksamhet. Då Eva kände till vårt intresse för frågor gällande handikappidrott, rehabilitering o.s.v. kontaktade hon oss och frågade om vi hade intresse av att skriva en uppsats/examensarbete i ämnet. Vi tyckte att det lät intressant och träffade berörda parter för ett möte om vad RG önskade undersöka. En rad olika förslag på ämnen kom fram men det centrala i samtalen handlade om att på något sätt inleda en utvärdering av verksamheten. Tanken är att uppsatsen ska fungera som ett första steg i en, för verksamheten, längre och större process.

I augusti 2008 besökte vi under en dag ett läger ("sommarläger" som sträckte sig över två veckor) på Bosön som hölls av RG. Där fick vi nya uppslag och idéer till uppsatsens vinkling. När kursen för examensarbete vid GIH inleddes kontaktades Anna Bjerkefors, projektassistent och verksam på GIH inom områdena rörelselära (biomekanik, motorisk kontroll) och anpassad fysisk aktivitet. Anna är dessutom verksam som sjukgymnast och friluftsledare inom RG och av denna anledning en passande handledare för oss i examensarbetet.

Vid ett inledande möte med diskussioner gällande arbetets syfte bestämdes att den metod vi skulle använda oss av var enkäter. Då de två första enkäterna (enkät 1 och 2) skulle genomföras vid ett läger som pågick under en vecka behövde de produceras och pilottestas innan första dagen på lägret. En av ledarna på lägret (Malin Larsson, studerande till sjukgymnast vid Karolinska Institutet) hade vid den tidpunkten inlett ett arbete med att genomföra en enkätundersökning. Den enkäten skickades till oss och omarbetades för att passa studiens syfte. Tillsammans med ett informationsbrev skickades så enkäten tillbaka till ledaren som sedan genomförde ett pilottest med tre ryggmärgsskadade personer som inte skulle delta vid lägret. Efter att inte fått några synpunkter från pilotstudien genomfördes enkätundersökningarna med de personer som deltog vid lägret, en första dagen och en sista dagen.

Enkäterna återsändes ifyllda till oss och arbetet med enkät 3 inleddes. Genom en diskussion med den administrativa personalen inom RG beslutades att enkät 3 skulle skickas till

deltagare vid läger på Bosön sedan 2006 då det sedan början av det året finns fullständiga adressregister tillgängliga. Enkät 3 utarbetades således (se punkt 2.3.2), pilottestades och godkändes av personal inom RG som själva är rullstolsburna. Det register över adresser som vi tilldelats kodades om (kod 1-71) och ett första utskick genomfördes till deltagarna, där det utöver enkäten fanns ett frankerat svarskuvert och ett informationsbrev (se bilaga 5). Då det i första skedet inte återsänts så många enkätsvar som vi hoppats på sändes en påminnelse ut till de deltagare som dittills inte svarat. Även här bifogades enkäten, ett frankerat svarskuvert och ett omformulerat informationsbrev för att tydliggöra vikten av deltagarnas svar. Under tiden utformades ett Excel-dokument där koderna fördes in, samt formerna för hur data från enkäterna skulle hanteras.

2.3.1 Enkäterna

Den första enkäten (enkät 1) som genomfördes under dag 1 på lägret består av 13 frågor som ger information om deltagarnas bakgrund, förvärvad skada, eventuellt assistansbehov och den vårdkedja de genomgått. Dessutom har respondenterna på en 10-gradig skala värderat sin egen säkerhet i olika förflyttningsmoment. Andra enkäten (enkät 2) innehåller samma frågor gällande förflyttningsmoment, dock är bakgrundsfrågorna borttagna då den informationen inte har ändrats under de sex dagar som lägret på Bosön sträcker sig över.

Enkät 1 och 2 har utarbetats med hjälp av Malin Larsson, sjukgymnaststudent vid Karolinska Institutet i Stockholm som även är verksam (lägerledare) inom RG. Enkäten testades och justerades med hjälp av tre ryggmärgsskadade personer som fanns tillgängliga via RG på Bosön. Då RG utlyst uppdraget att utvärdera verksamheten genom en uppsats har de full insyn i vad som frågas i enkäterna och vilka som kontaktas. Allt material som har skickats ut (enkäter och missivbrev) har alltså godkänts av verksamma inom RG.

Uppföljningsenkäten (enkät 3) som skickades till deltagare även från andra läger innehåller bakgrundsfrågor (samma som i enkät 1) för att kunna få en bild av den målgrupp som studeras. Dock är bakgrundsfrågorna (fråga 3-10) borttagna i de enkäter som skickas till de sex deltagare som fyllt i enkät 1 och 2. Den informationen fanns även i deras version av enkäten för att förklara att frågorna inte kom i nummerordning. Utöver bakgrundsfrågor består enkäten av frågor rörande livssituation, självständighet, assistansbehov, träning/motion samt utvärderingsfrågor gällande RG:s verksamhet. Syftet är att tydligt kunna identifiera om och vad RG:s insatser hjälpt respondenterna med.

Enkät 3 framställdes för att infria syftet med studien. Fråga 11 i enkät 3 frågar efter i vilken grad man upplever sig tillfredsställd i olika aspekter av livet och härstammar från en enkät genomförd med inkomplett ryggmärgsskadade i Norge.²⁵ För att mäta deras tillfredsställelse i livet har man använt sig av en så kallad "Life satisfaction scale" (ung. livstillfredsställelseskala). Skalan innehåller nio aspekter av livet där sex av dem återfinns i enkät 3, men omformulerade då originalet är på engelska. Tre aspekter (sexliv, familjeliv och partnerskap) har uteslutits då de inte behandlar de delar av livet som studien syftar till att undersöka. Fråga 20 i enkät 3 behandlar påståenden gällande fysisk aktivitet och motion. Fyra av sex påståenden är översatta från engelska från samma norska studie. Formuläret de använt sig av kallas "Self Perception in Exercise Questionnaire" (SPEQ)²⁶ och belyser respondenternas upplevelse av sin fysiska aktivitet/träning. Till de fyra påståendena har två påståenden adderats, ett gällande RG:s lägerverksamhet och ett som behandlar inställningen till anledningen att vara fysiskt aktiv.

För att enkäten ska bli tydlig och följa ett mönster har värderingssiffrorna skrivits från högt till lågt (från vänster till höger), där det mest positiva alltså ger en hög siffra. Enkät 3 har genomgått ett antal förändringar under processen, allt för att göra en så bra enkät som möjligt. Även denna enkät är testad på tre personer med ryggmärgsskada, där kommentarer från dem samt handledare med stor insyn i RG:s verksamhet genererat den färdiga enkäten.

2.4 Forskningsetik

De adressregister som vi fått tillgång till har behandlats konfidentiellt och kodats för att enskilda respondenter till enkäten inte ska kunna urskiljas. Deltagarna har fått enkäten skickad till sig där ett informationsbrev gällande villkoren bifogats. Information har delgetts respondenterna om att deras deltagande i studien är frivilligt och att deras personuppgifter (namn och adresser) behandlas konfidentiellt.

2.5 Bortfallsanalys

Enkät 1 och 2 genomfördes med samtliga sex deltagare på lägret. Inget bortfall finns här att rapportera då samtliga genomförde både första och andra enkäten. 71 enkäter sändes till deltagare mellan åren 06-08 på Bosön. 32 svar har återsänts vilket ger ett bortfall på 55 %.

²⁵ AM Lannem, M Sorensen, KF Froslic, N Hjeltnes, Incomplete spinal cord injury, exercise and life satisfaction, Appendix 1, *Spinal Cord* (2008), 081007

²⁶ Ibid.,

Enkäterna är skickade via post med anledning av att de register som fanns tillgängliga var i form av adresser, därav fanns ingen ytterligare kanal att motivera deltagarna att återsända enkätsvaren. Registret över adresserna medförde en viss begränsning i kontakten med deltagarna då varken telefonnummer eller mailadresser var oss tillgängliga. Alltså medför den indirekta kontakten med deltagarna att analysen av bortfallet blir bristfällig. Det är svårt att svara på anledningen till att resterande 39 deltagare inte besvarat eller återsänt enkäten. En av anledningarna skulle kunna vara att de helt enkelt inte motiveras till att utvärdera verksamheten. Tidpunkten på året kan spela in, många är upptagna och har mycket andra saker som pågår innan jul. En annan orsak skulle kunna vara att deltagarna har svårt att fysiskt besvara enkäten på grund av sin skada. Fler enkäter skulle eventuellt inkomma om ytterligare en påminnelse sändes, med en kortare version av enkäten, men tidsåtgången för studien lämnar inget utrymme för detta. Ytterligare en orsak till bortfallet kan vara att vi som genomför studien inte är från organisationen RG utan står utanför. Det interna bortfallet är dock litet, endast några enstaka svar som inte är fullständiga. De flesta interna bortfall handlar om att deltagarna valt att inte besvara de öppna frågorna i enkäten.

2.6 Validitet och reliabilitet

I en enkätundersökning förekommer alltid ett utrymme för individuella tolkningar av frågor och begrepp. Vi har inte fysiskt varit närvarande vid ifyllandet av enkäterna men har genom information om våra kontaktuppgifter funnits tillgängliga för eventuella frågor eller för att förklara otydligheter.

Flertalet av frågorna handlar om deltagarnas subjektiva upplevelse vilket är i linje med det syfte som studien har med enkätundersökningen. Vi har inte avsett urskilja hur självständiga de faktiskt är, utan hur självständiga de upplever sig vara. Utöver det vilken roll de anser att fysisk aktivitet spelar i detta samt om de anser att RG bidragit.

För att förvissa oss om att aktivitetsnivån inte bara är en upplevelse av att de är aktiva utan att de faktiskt är det har deltagarna fått definiera vilka aktiviteter de genomför och med vilken duration.

Pilotstudier är genomförda av alla enkäter för att se om enkätfrågorna är formulerade på ett sätt som infrar studiens syfte och besvarar forskningsfrågorna. Alla pilotstudier är genomförda med personer som har insikt i dels organisationen dels i den situation det innebär att vara rörelsehindrad. Då ingen tidigare studie gjorts med den här enkäten som datainsamling kan inga jämförande analyser göras.

Det råder en bristande generaliserbarhet p.g.a. det relativt stora bortfallet. De som valt att svara på och återsända enkäten kan vara deltagare ur målgruppen som är positivt inställda till verksamheten. Medvetenhet om detta generaliseringsproblem är något som studien förhåller sig till och som bör beaktas i tolkning av resultaten och behandlas även i diskussionen. Då det interna bortfallet är litet tyder det på att enkäten är formulerad på ett förståeligt sätt.

3 Resultat

Studiens resultat redovisas utefter de centrala forskningsfrågorna. Detta för att på ett tydligt sätt påvisa hur resultaten kopplas till studiens övergripande syfte. Inledningsvis ges en beskrivning av gruppen respondenter.

3.1 Enkät 1 och 2

Enkät 1 och 2 har genomförts med sex deltagare på ett läger hos RG på Bosön i oktober 2008. Alla som deltog vid lägret besvarade enkät 1 och 2 och därför finns inget bortfall. Fråga 1-7 som räknas som bakgrundsfrågor används informationen av svaren som beskrivning av gruppen:

Tabell 1 – Könsfördelning

<u>Könsfördelning</u>	<u>Män</u>	<u>Kvinnor</u>	<u>Totalt</u>
	4	2	6

Medelålder: 42 år (äldsta är 59 år, yngsta 26 år)

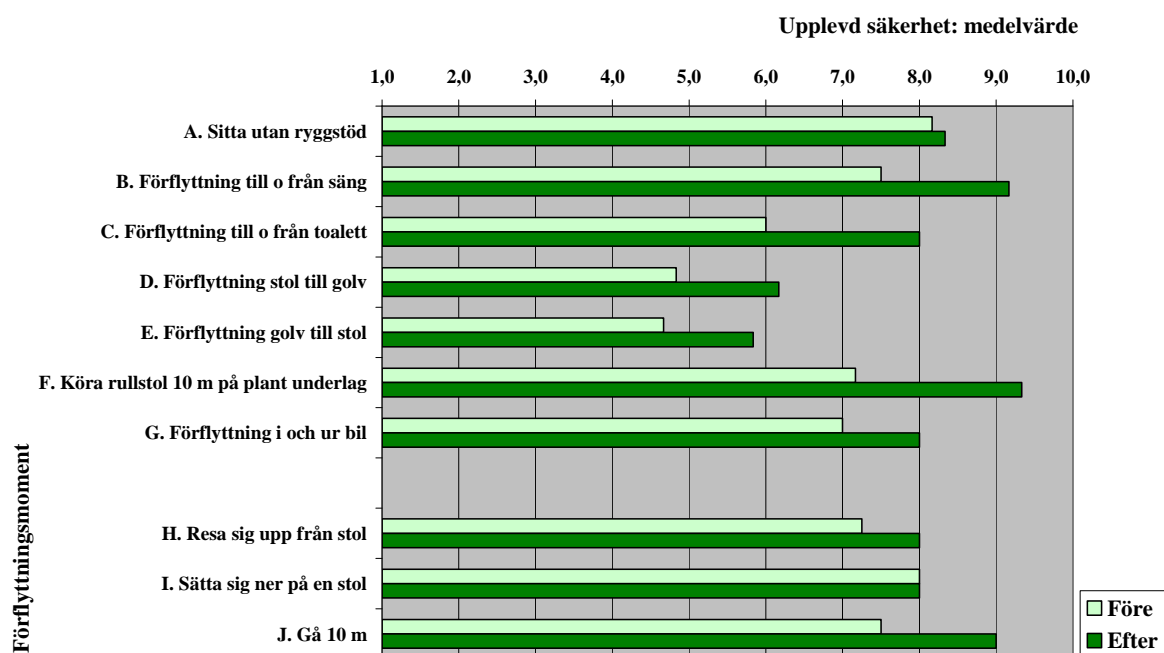
Tabell 2 – Grad av skada

<u>Skada</u>	<u>Inkomplett</u>	<u>Komplett</u>	<u>Totalt</u>
	4	2	6

Vilken effekt på den självupplevda säkerheten i olika förflyttningsmoment kan ses hos deltagare inom Rekryteringsgruppens verksamhet efter en veckas läger?

I enkäten ombads sex deltagare att värdera sin säkerhet första dagen på lägret. Nio olika förflyttningsmoment (A till J) varav tre (H till J) endast besvarades av de som har en inkomplett skada och ingår i den så kallade ”gångargruppen” (fyra deltagare). Värderingen skedde på en 10-gradig skala som utmynnade i ett medelvärde för gruppens upplevda säkerhet.

Säkerhet i förflyttningmoment



Figur 1 – Upplevd säkerhet i förflyttningsmoment, genomsnittsvärde i moment A – J före och efter lägervecka.

Störst säkerhet före lägret uppges vara att sitta utan ryggstöd där man även kan se att det inte skett någon större förändring (från 8,2 till 8,3). Lägst säkerhet ses i förflyttningsmomentet från golv till stol (4,7) dock har detta moment förbättrats mycket under lägret (5,8). En av de stora förändringarna ses i förflyttningen till och från toalett där medelvärdet innan lägret var 6,0 och säkerheten höjdes under lägret med två värden på skalan till 8,0. Störst förändring i säkerheten ses i att köra rullstol 10 meter på plant underlag; medelvärdet innan lägret uppgavs till 7,2 och efter genomfört läger syns en förbättring med ca 2,2 (2,17) enheter till 9,4. En anmärkningsvärd förbättring ses hos de deltagare som tillhör gångargruppen när det gäller att gå 10 meter. Här har medelvärdet gått från 7,5 till 9,0, alltså en förbättring med 1,5 enheter.

3.2 Enkät 3

Enkät 3 har genomförts med 71 deltagare som alla varit på minst ett läger hos RG på Bosön mellan åren 2006-2008. Efter att enkäten skickats ut och ett påminnelsebrev skickats efter en vecka har ca 50 % svarat. Enkäten innehåller 22 frågor som handlar om respondenternas bakgrund, självständighet, assistansbehov, upplevda livssituationen, träningsinställning och om RG:s bidrag till hur deras situation ser ut idag.

Beskrivning av målgruppen:

Medelåldern hos de 32 respondenterna är 45,5 år (äldsta är 72 år och yngsta är 20 år). Gruppens utgörs till hälften av kvinnor och till hälften av män (tabell 3). Då det är stor spridning gällande specifika typer av skador delas de endast mellan kompletta och inkompleta. Mest för att erhålla en bild av i vilken grad respondenterna är funktionsnedsatta/funktionshindrade (tabell 4).

Tabell 3 – Könsfördelning

Kön	Män	Kvinnor	Totalt
	16	16	32

Tabell 4 – Grad av skada

Skada	Inkomplett	Komplett	Bortfall	Totalt
	15	10	7	32

En fjärdedel (8 av 32) av respondenterna har idag ett dagligt behov av assistans. Assistansen utgörs till största delen av hemtjänst eller liknande, i genomsnitt sex timmar per dag. Det är endast en person av de som svarat ja på behovet av assistent som är beroende av hjälp 24 timmar av dygnet.

Tabell 5 – Assistansbehov

Assistansbehov	Ja	Nej	Totalt
	8	24	32

För att utläsa om deras assistansbehov minskat sedan skadetillfället ställdes frågan med tre slutna svarsalternativ följt av rader för fri text för de respondenter som ville eller kände att de kunde förklara vad de tror är anledningen till förändringen. En utav respondenterna beskriver förändringen såhär:

”På grund av mycket träning och envishet har mina funktioner blivit bättre, så nu klarar jag mig själv, men har vissa hjälpmedel som hjälp”.²⁷

Tabell 6 – Förändring av assistansbehovet

Förändring av assistansbehov	Ökat	Oförändrat	Minskat	Bortfall	Totalt
	3	8	14	7	32

²⁷ Enkätsvar i författarnas ägo.

Hur ser de personer som deltagit vid lägerverksamheten hos Rekryteringsgruppen på Bosön 06-08 på sin livssituation, sin självständighet och fysisk aktivitet/motion, idag?

Hur målgruppen ser på sin livssituation har besvarats genom en värderingsskala där respondenten ringat in den siffra som bäst beskriver deras situation (se enkät fråga 11 A-F). Skalan ser ut som följer: 1 = *Mycket otillfredsställd*, 2 = *Otillfredsställd*, 3 = *Ganska otillfredsställd*, 4 = *Ganska tillfredsställd*, 5 = *Tillfredsställd*, 6 = *Mycket tillfredsställd*. Värde 1 till 3 har grupperats vid analys till en kolumn som motsvarar otillfredsställd. Värde 4 till 6 har genomgått samma gruppering till en kolumn som motsvarar tillfredsställd (se tabell 7 nedan).

Tabell 7 – Upplevd tillfredsställelse

Fråga 11 (A-F)	Tillfredsställd	Otillfredsställd	Totalt (n)	Medelvärde
A. Totala livssituationen	21	11	32	4
B. Arbetsituationen (14 arbetar ej)	14	4	32	3,9
C. Finansiella/ekonomiska situationen	18	14	32	3,6
D. Fritidssituationen	17	15	32	3,7
E. Kontakten med vänner och bekanta	23	9	32	4,2
F. Egenvård (hygien o.s.v.)	25	7	32	4,7

14 respondenter har svarat att de inte arbetar på fråga 11 B. Respondenterna är mest tillfreds med sin egenvård, kontakten med vänner och bekanta och den totala livssituationen (livet i stort; mentalt, fysisk, socialt, ekonomiskt etc.). Minst tillfredsställda anger de sig vara med den ekonomiska situationen och fritidssituationen. Sammantaget har målgruppen angett (genom uträknat medelvärde) att de är tillfredsställda med alla de områden (situationer) som efterfrågas, då alla medelvärden övergår ett värde av 3.

Tabell 8 – Förändring av upplevd självständighet

Förändring av upplevd självständighet	Ja	Nej	Bortfall	Total
	24	3	5	32

Den upplevda självständigheten efterfrågas i en öppen fråga (fråga 22) där nästan alla (27 av 32) svarat ja eller nej följt av eventuella kommentarer kring förändringen. Av de 27 respondenterna har 24 uppgett att deras verksamhet på lägren har inneburit en förändring av deras självständighet.

De kommentarer som följt ja eller nej svaret vittnar om en förändring i positiv riktning, d.v.s. en ökad självständighet. Två deltagare beskriver det såhär:

”Våga pröva på saker ex- rest i Kina och Indien med rullstol.”²⁸

”För mig är RG:s läger en positiv kick, för att man får komma och träffa andra spinalskadade på en så kanonbra anläggning som Bosön och även komma bort ett tag och ladda kropp och själ. Kamratskap, träning och maten serverad.”²⁹

I fråga 17 och 18 i enkäten efterfrågas tränings- och motionsvanor. Antalet regelbundna tränings-/motionspass per vecka, vilken form av aktivitet och under hur lång tid har besvarats. Antalet pass visas nedan i tabell 9.

Tabell 9 – Tränings-/motionsvanor

Regelbunden träning	Aldrig	Sällan	1 g/v	2 g/v	3 g/v	>3 g/v	Bortfall	Totalt
	0	5	4	5	9	8	1	32

26 av 31 respondenter (ca 84 %) anger att de tränar en gång i veckan eller mer.

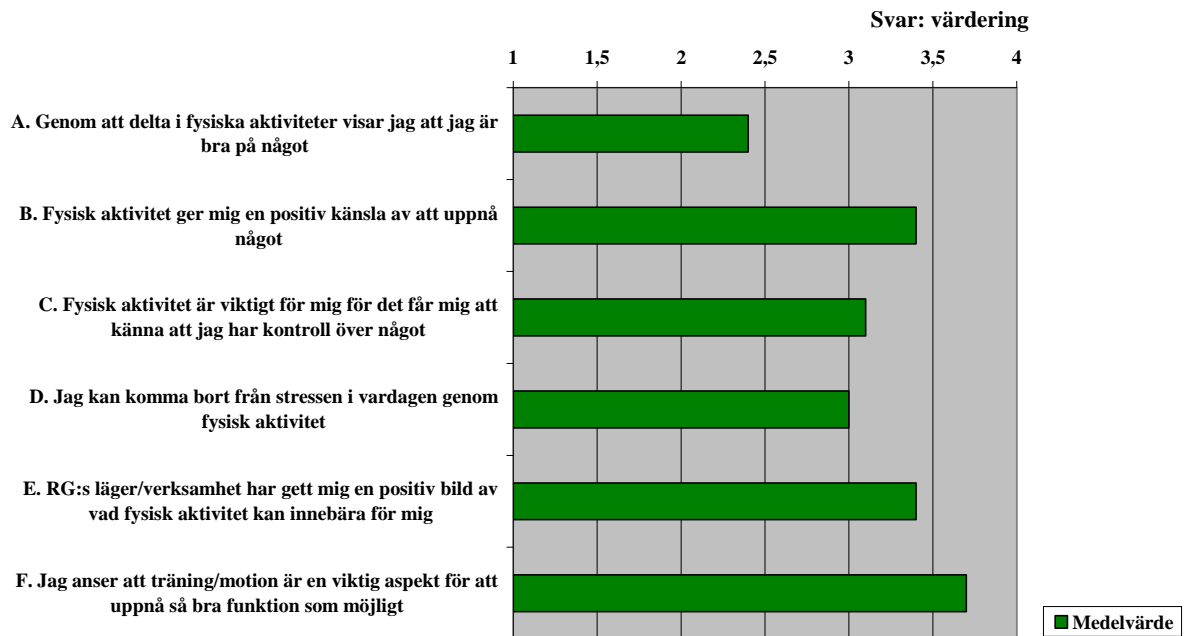
Av de 26 som tränar minst en gång i veckan utövar aktiviteter i genomsnitt 5,5 timmar per veckan, dock varierande från person till person (från 1 timme/vecka upp till 13,5 timmar/vecka).

²⁸ Enkät svar i författarnas ägo.

²⁹ Enkät svar i författarnas ägo.

Genom att värdera sex påståenden på en 4-gradig skala skapas en bild av hur deltagarna ser på sin fysiska aktivitet och motion. Ett medelvärde har uträknats för gruppen på varje enskild del i frågan (se fråga 20 a till f i enkät 3).

Fysisk aktivitet och motion



Figur 2 – Uppfattningar gällande fysisk aktivitet och motion

1 = Håller inte med alls, 2 = Håller inte med helt och hållet, 3 = Håller med till viss del, 4 = Håller med helt och hållet

16 personer, d.v.s. 50 %, har svarat att de håller med helt eller till viss del om att de genom att delta i fysiska aktiviteter visar att de är bra på något. Att fysisk aktivitet ger respondenterna en positiv känsla av att uppnå något håller gruppen med om helt eller till viss del, då 30 av 32 har svarat i enlighet med den uppfattningen. 25 av 32 anser att fysisk aktivitet är viktigt för att det får dem att känna att de har kontroll över något och lika många anser att de kan komma bort från stressen i vardagen genom fysisk aktivitet.

Att RG gett respondenterna en positiv bild av vad fysisk aktivitet kan innebära för dem tycker 28 av 32 (19 av de 28 har svarat att de håller med helt och hållet). 30 av de 32 respondenterna anser att träning/motion är en viktig aspekt för dem för att uppnå så bra funktion som möjligt. Respondenterna ser på aktivitet i form av träning och motion som något positivt och har överlag en positiv inställning till att vara fysiskt aktiva.

I vilken utsträckning har Rekryteringsgruppen bidragit till deltagarnas kunskap om fysisk aktivitet som rehabilitering efter att de deltagit vid lägerverksamheten hos Rekryteringsgruppen på Bosön 06-08?

Om RG:s läger bidragit till någon förändring för dem har besvarats genom att fem moment värderats på en skala från 1 till 3. Skalan ser ut som följer: 1 = Nej, inte alls, 2 = Ja, något förbättrad och 3 = Ja, mycket förbättrad.

Tabell 10 – Förändrad kunskap efter deltagande på RG:s läger.

Förändrad kunskap om hur de kan förbättra/öka:	Mycket förbättrad (=3)	Något förbättrad (=2)	Inte alls förbättrad (=1)	Totalt (n)	Medelvärde
Fysisk styrka	14	15	3	32	2,3
Kondition	14	15	3	32	2,3
Rörlighet	18	7	7	32	2,3
Mobilitet	19	8	5	32	2,4
Självständighet	23	6	3	32	2,6

Överlag har deltagarna förbättrat sin kunskap mycket eller något när det gäller momenten fysisk styrka, kondition, rörlighet, mobilitet och självständighet. Det är ett övervägande antal som svarat att de erhållit mycket förbättrad kunskap genom RG:s läger. Störst förbättring ses gällande självständigheten där 90 % av respondenterna svarat att de förbättrat sin kunskap mycket eller något kring hur de kan öka den (72 % har angett att kunskapen blivit mycket förbättrad). Även i momenten rörlighet och mobilitet har störst antal av de svarande uppgett att de fått mycket förbättrad kunskap efter att varit på läger.

Frågan gällande hur deltagarna kommit i kontakt med de aktiviteter de utövar besvarades av 28 av de 32 deltagarna genom att anteckna ett antal olika personer eller organisationer. Om RG nämns skrivs det som ett ja, nämns inte RG skrivs det som ett nej.

Tabell 11 – RG som förmedlare

Kom du i kontakt med dessa aktiviteter genom RG?	Ja	Nej	Bortfall	Totalt
	3	25	4	32

Det är 3 av de 32 respondenterna som har kommit i kontakt med de aktiviteter de utövar genom RG. De flesta har kommit i kontakt med de aktiviteter de utövar idag genom sjukvården eller sin sjukgymnast eller liknande. En del har även fortsatt med den träningsform som de utövade innan de skadade sig. Eftersom vissa är relativt nyligen skadade så pågår deras sjukgymnastikbehandling fortfarande.

4 Diskussion

Studiens resultat diskuteras utifrån forskningsfrågorna som studiens baserats på d.v.s. i den ordning som resultaten presenterats. Resultaten diskuteras i relation till relevanta delar av tidigare presenterad forskning. Slutligen knyts diskussionsavsnittet ihop genom att resultaten diskuteras utifrån den målformulering som RG själva har med verksamheten.

4.1 Enkät 1 och 2

Vilken effekt på den självupplevda säkerheten i olika förflyttningsmoment kan ses hos deltagare inom Rekryteringsgruppens verksamhet efter en veckas läger?

En av de stora förändringar som skett under lägret är den upplevda säkerheten i förflyttningen till och från toalett. Den förändringen kan ses som viktig då toalettbesök jämfört med andra förflyttningsmoment kan kännas mer utsatt eller personen i fråga kan uppleva sig mer utlämnad. Att ha ett behov av hjälp med toalettbesök upplevs troligen jobbigare p.g.a. att det skapar en situation som vanligtvis ses som intim, jämfört med att t.ex. ha ett behov av hjälp vid förflyttning i och ur en bil. De resultat som framkommer gällande de olika förflyttningsmomenten bör särskiljas från varandra, då olika moment kan upplevas olika för olika deltagare. Resultaten ger en allmän bild av deltagarnas upplevda säkerhet i de moment som efterfrågats, studien strävar inte efter att ge en allmän bild av deltagarnas säkerhet i deras liv i stort. Mycket beroende på, det som tidigare nämnts, skillnaden mellan de olika förflyttningsmomenten. Att behöva hjälp med basala saker minskar säkerligen upplevelsen av självständighet. En rullstolsburen person, är precis som ”alla andra” inte nödgad att kunna köra bil och kan därför göra avkall på förflyttningen i och ur bil. Det är däremot svårare att göra avkall på grundläggande behov som toalettbesök är.

Att förändringen gällande säkerhet att köra rullstol 10 meter på plant underlag är så stor beror troligtvis på att många deltagare inte kört rullstol tidigare. Fyra av sex deltagare har inkompleta skador och tillhör ”gångargruppen”, alltså är de deltagare som inte har ett behov av en rullstol, men som ändå tränat på det under lägerveckan. Dessutom har gångargruppen förbättrat sin säkerhet i att gå 10 meter under lägerveckan vilket kan ses som ett anmärkningsvärt resultat. Det innebär att säkerheten i en av de mest grundläggande motoriska färdigheterna kan förbättras rejält med träning, under relativt kort tid. Resultatet går i linje med de resultat som FS Durán med flera kommit fram till i sin studie av effekter av ett

träningsprogram för personer med ryggmärgsskada där just mobiliteten (att förflytta sig) visade stor förbättring efter programmet genomförts.³⁰

Eftersom enkäterna i den här studien inte söker *vilka moment* träningen på lägret innehållit går det därför inte att urskilja specifika träningsmoment som bidragit till förbättringen. En ansats som borde vara intressant för RG i sin utveckling av lägerverksamheten men även för framtida studier inom träning som rehabiliteringsform.

4.2 Enkät 3

Hur ser de personer som deltagit vid lägerverksamheten hos Rekryteringsgruppen på Bosön 06-08 på sin livssituation, sin självständighet och fysisk aktivitet/motion, idag?

Målgruppen anser sig tillfredsställd inom alla delar (som efterfrågats i enkäten) av sin livssituation. Minst tillfredsställda anger de sig vara med den ekonomiska situationen och fritidssituationen. En anledning till att fritidssituationen kan upplevas som jobbig är att livet med ett funktionshinder kräver ett helt nytt sätt att förhålla sig till vardagliga saker. Det innebär ofta att personer ställs inför nya situationer där miljön inte är anpassad för personer som förvärvat en skada och använder sig av en rullstol. Att lämna hemmet för offentliga miljöer kan göra att personer känner sig utelämnade. Vilket innebär en påfrestning och det tar antagligen tid att vänja sig vid och lära sig att hantera den nya situationen och miljön runt om kring. Fritiden blir alltså som mycket andra saker förändrade och innebär ett krav på nya förhållningssätt.

Gällande den ekonomiska situationen så kan den rådande samhällsekonomin inverka på deltagarnas svar. Enkäten har genomförts under november och december 2008, en period som präglats av ekonomiska oroligheter, på individnivå såväl som på nationell- och global nivå. 14 av de 32 deltagarna har angett att de inte arbetar. Om det är en stor eller liten andel gentemot andra samhällsgrupper är svårt att bedöma utan tillgänglig statistik. Dessutom går det inte att genom enkätsvaren (eg. frågorna) utläsa om personerna som inte arbetar räknar sig som studenter, har gått i pension eller av annan orsak än funktionsnedsättningen eller ryggmärgsskadan idag inte är arbetstagare.

³⁰ FS Durán, L Lugo, L Ramírez , E Eusse , Effects of an exercise program on the rehabilitation of patients with spinal cord injury, *Arch Phys Med Rehabil* 2001;82:1349-54

Deltagarna är mest tillfreds med, utöver den totala livssituationen, sin egenvård och kontakten med vänner och bekanta. En traumatisk ryggmärgsskada medför ofta en prövning för relationer kring den som förvärvat skadan. Ofta drabbas inte bara personen som förvärvat skadan utan även de individer som lever i dess närhet. Denna prövning leder i sin tur gärna till att relationer förändras. En del kan utebli helt, vissa fördjupas och helt nya relationer kan skapas. Ett läger är säkerligen en arena för att skapa just dessa nya relationer. Det vore intressant att undersöka hur deltagarnas relationer påverkats i och med den förvärvade skadan, men också på vilket sätt deltagandet på ett läger kan bidra.

Inställningen till fysisk aktivitet hos respondenterna är positiv, det är 26 av 31 svarande som tränar 1 gång i veckan eller mer och det är hela 17 respondenter som tränar 3 eller fler gånger i veckan. 30 av de 32 respondenterna anser att träning/motion är en viktig aspekt för dem för att uppnå så bra funktion som möjligt. Resultatet visar att respondenterna ser på aktivitet i form av träning och motion som något positivt och har överlag en positiv inställning till att vara fysiskt aktiva. Dock kan de svar som återsänts vara från respondenter som är positivt inställda, d.v.s. att de som inte tränar valt att avstå från att svara. Det kan även vara relevant att reflektera kring hur pass aktiva deltagarna varit tidigare, alltså innan förvärvad skada. Det påverkar säkerligen deras syn på och inställning till träning och fysisk aktivitet. Detta beskrivs i en tidigare studie av Guttman som en konsekvens av att personerna sysslat med tävlingsidrott innan skadan. Enligt Guttman var detta bra för den fysiska, psykiska och sociala rehabiliteringen.³¹

Ser man vidare kring tidigare forskning och resultat som bl.a. AM Lannem har kommit fram till finns ett samband mellan de aktiva individerna och deras tillfredsställelse i livet. Ett resultat som är baserat på individuella analyser av deltagarna, något som vi valt att inte göra. Däremot pekar resultaten, vare sig analysen är gjord på grupp- eller individnivå, åt samma håll. Fysisk aktivitet medför att ryggmärgsskadade upplever sig som tillfredsställda i högre grad.³²

Genom att genomföra en undersökning i början av ett ”nyskadeläger” skulle detta kunna ge en fingervisning för de personer som utformar dessa läger vart fokus för varje individ bör ligga. Alltså vad som bör prioriteras i träningen under lägret för att göra rehabilitering optimal. En

³¹ L Noreau , RJ Shepard, Spinal Cord Injury, Exercise and Quality of Life, *SportsMed* 1995 okt; 20 (4): 226-50

³² AM Lannem , M Sorensen , KF Frosli , N Hjeltnes , Incomplete spinal cord injury, exercise and life satisfaction, *Spinal Cord* (2008), 081007

sak som kan ifrågasättas i resultatet gällande förflyttningmomenten är om svaren (värderingarna) är baserade på förväntningar hos deltagarna eller på faktiska resultat? Att deltagarna upplever sig som säkrare i moment för att de insett att det är möjligt att bli bättre, att träning kan generera färdigheter. Det är självklart svårt att svara på den frågan utifrån enkätsvaren, här krävs djupare undersökningar och ett annat tillvägagångssätt. Tidsaspekten av enkäten bör även den behandlas. Att det sker förändringar under den relativt korta tid som en vecka är gör att upplevelsen av resultatet är positivt. Men en vecka av att umgås med andra som befinner sig inför samma utmaning och med handledare till förfogande kan göra att "allt" känns lättare. Insikt av att man inte är ensam kan medföra trygghet och att deltagarna ser mer positivt på sin situation. Vad händer då när deltagarna återgår till vardagen utanför lägerverksamheten? Säkert finns det dagar då saker och ting känns lättare eller svårare. En persons dagsform kan avgöra hur man upplever sig själv och därmed hur man besvarar en enkät med frågor riktade mot sig själv, utifrån individuella upplevelser. Intressant vore att belysa den upplevda säkerheten över tid? Förändras den? Och vad beror det på?

I vilken utsträckning har Rekryteringsgruppen bidragit till deltagarnas kunskap om fysisk aktivitet som rehabilitering efter att de deltagit vid lägerverksamheten hos Rekryteringsgruppen på Bosön 06-08?

Deltagarna i studien har förbättrat sina kunskaper gällande moment som fysisk styrka, kondition, rörlighet, mobilitet och självständighet. Den största förbättringen kan ses gällande självständigheten där 90 % av respondenterna svarat att de förbättrat sin kunskap mycket eller något kring hur de kan öka den (72 % har angett att kunskapen blivit mycket förbättrad). Resultatet ger ett positivt svar om RG:s bidrag till deltagarnas inställning och kunskap kring aktivitet. Det positiva resultatet visar att RG spelat en viktig roll gällande just deltagarnas inställning till och kunskap om fysisk aktivitet som rehabilitering. Att enkäten sänts till personer som har fått distans till verksamheten, alltså att de inte blivit tillfrågade i samband med ett läger kan påverka deltagarnas svar. Vid ett lägerslut kan det mesta ses med optimistiska ögon hos deltagarna för att de ser möjligheterna till sin egen utveckling. Eftersom enkäten inte är besvarad i samband med ett läger kan man bortse från den faktorn. Fortsatt kan deltagarnas grad av aktivitet innan förvärvning av skada påverka de svar som angetts. Hur mycket kunskaper hade de innan? Vad hade de för inställning innan? Har RG förändrat just kunskapen eller är det snarare att de visat på en form av rehabilitering som de inte tidigare varit medvetna om, varken som skadade eller oskadade? Frågan är alltså om det är organisations verksamhet i sig som bidragit till kunskapen eller om det faktiskt ligger hos

deltagarna själva. Svarefrekvensen kan alltså påverkas av de kunskaper som deltagarna redan besatt innan skada eller läger. Ytterligare faktorer som kan ha betydelse för hur deltagarna svarat kan vara den skara av deltagare som är väldigt positivt inställda till fysisk aktivitet som rehabilitering och är motiverade för att använda sig av den rehabiliteringsform som just den här organisationen erbjuder hjälp till. Den övervägande andel svar som anger att kunskapen blivit mycket förbättrad visar att deltagarna, med distans till lägren, har positiva erfarenheter av det verksamhet bidragit till i deras rehabilitering.

Det är 3 av de 32 respondenterna som anger att de kommit i kontakt med de aktiviteter de utövar genom RG. De flesta har kommit i kontakt med de aktiviteter de utövar idag genom sjukvården eller sin sjukgymnast eller liknande. En del har även fortsatt med den träningsform som de utövade innan de skadade sig. Eftersom vissa är relativt nyligen skadade så pågår deras sjukgymnastikbehandling fortfarande.

Om RG:s mål ”att målgruppen ska kunna leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt.”

Då studien är en form av utvärdering av organisationen RG och den lägerverksamhet de bedriver på Bosön har ett av målen valts ut för att analysera resultatet. Målformuleringen gäller just fysisk aktivitet och självständighet vilket också har varit en utav utgångspunkterna i formulandet av studiens syfte och frågeställningar.

Att RG inte nämns i mer än tre svar (av 28) på frågan gällande hur deltagarna kommit i kontakt med de aktiviteter de utövar kan ses som att det är anmärkningsvärt få som upplever att RG varit en inkörsport till ett aktivt liv. Organisationen skriver uttryckligen på sin hemsida att ett utav organisationens mål är ”att målgruppen ska kunna leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt”. Då det uttrycks som ett övergripande mål för organisationen bör kanske just den insatsen ses över. Vad beror detta på? Visar inte RG:s läger ”rätt” sorts aktiviteter som tilltalar målgruppen eller beror det på att den typen av aktiviteter är så pass isolerade p.g.a. sin specificitet till geografiska områden (t.ex. storstäder)? Om målsättningen är att inspirera deltagare till ett fortsatt aktivt liv bör aktiviteterna under lägret stå i relation till och utformas gentemot deltagarnas behov och förutsättningar. Frågan gällande just om RG varit kontakten till aktiviteter är i enkäten öppet utformad för att undvika att frågan blir ledande. Vänder man på det och frågar deltagarna mer specifikt om just RG hjälpt dem på något sätt så ser svaren annorlunda ut. I fråga om RG förmedlat kunskaper kring hur deltagarna kan öka/förbättra momenten fysisk styrka, kondition, rörlighet, mobilitet och självständighet visas det att så är fallet. Faktum är att det då är övervägande positiva svar av

vad lägren gjort för deltagarna inom de olika momenten. 24 personer har uppgett att deras förändring av självständigheten har påverkats i positiv riktning av vistelsen på läger. Momenten som värderats i enkäten kan ses som viktiga parametrar gällande upplevd hälsa, att må bra, men även som samverkande faktorer mot en ökad självständighet. Det pekar mot att RG uppnår den del av målformuleringen som syftar till att deltagarna ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt.

Att sträva efter att deltagarna ska leva ett så aktivt liv som möjligt har enligt resultatet av enkäten fallit väl ut om man ser till de svar som gäller deltagarnas inställning till fysisk aktivitet och motion. Dock är studiens syfte inte att utvärdera RG:s verksamhet i stort och resultaten säger därmed inte i vilken utsträckning RG kan ses som samhällsnyttigt. Vad som framkommer är huruvida RG:s målformulering står i relation till de svar som enkäterna genererat.

Förhoppningen har varit att efter genomförd studie kunna presentera ett material som organisationen RG i fortsättningen ska kunna ha användning för. De resultat som här framkommit kan förhoppningsvis ses som ett första steg i organisationens utvärdering. Dock kan enkäterna som producerats för denna uppsats fungera som underlag i organisationens fortsatta utvärdering av verksamheten.

4.4 Förslag på fortsatt forskning

Ett intressant område för fortsatt forskning inom området skulle vara att undersöka den eventuella ekonomiska vinningen med RG:s verksamhet. En sådan undersökning kräver tid och det är många aspekter som ska tas i beaktande vilket det inte funnits utrymme för i den här studien, men viss information har ändå hittats gällande detta – bland annat en publikation från SIKA, med statistik över kostnad för olyckor i trafiken.³³ Just trafikolyckor är orsaken till omkring hälften av förvärvade ryggmärgsskador.³⁴ De ekonomiska bidrag som idag ges till RG skulle eventuellt kunna utökas och medföra en utveckling av verksamheten om organisationen kan visa en eventuell ekonomisk vinst på samhällsnivå.

³³ Statens institut för kommunikationsanalys <sika@sika-institute.se> 2008-10-20 <http://www.sika-institute.se/Doclib/2008/Rapport/sr_2008_8.pdf> (Acc. 2008-12-10)

³⁴ Spinalis, Ryggärgsskada <www.spinalis.se> Statistics on Spinal Cord Injuries in Sweden <<http://www.spinalis.se/pls/nvp/Document.Show?CID=939&MID=73>> (Acc. 2008-12-14)

Ett annat område av intresse är att se över hur RG jobbar med sin rekrytering. Under uppsatsens producerande har vi stött på personer med åsikter om att man kanske inte är redo att ta emot den hjälp som RG erbjuder alltför tätt inpå olyckan. Därför tror vi att det skulle vara bra om RG hade möjlighet att söka upp personer senare i livet också, för dem som behöver längre tid på sig att bearbeta sitt trauma. Inom detta undersökningsområde väcks frågor kring varför personer tackar nej till verksamheten, vilka aspekter påverkar ryggmärgsskadades motivation för att själva vara aktiva i sin rehabilitering? En ansats som då istället skulle kunna generera en kvalitativ undersökning.

Infallsvinkelen är intressant men dock ganska känslig för berörda parter, skulle vara att undersöka vad det är som gör att personer tackar nej till verksamheten. I stort sett göra en ny utvärdering av det som sker innan personer blir deltagare i verksamheten. Vilka tackar nej till det organisationen erbjuder? Varför tackar de nej? Vilka aspekter påverkar deltagarnas motivation?

Som tidigare nämnt vore det även intressant att belysa den upplevda säkerheten i förflyttningsmomenten över tid? Förändras den? Och vad beror det på?

Även psykosociala aspekter av vad ett läger kan innebära för deltagare vore intressant att belysa. Hur har deltagarnas relationer påverkats i och med den förvärvade skadan?

Käll- och litteraturförteckning

Otryckta källor

1) I författarnas ägo

Enkät svar

Tryckta källor

Bjerneroth G, Svensson BA, *Anatomisk atlas*, (Oslo, Norge: Universitetsforlaget AS 1992, Stockholm, Sverige: Liber AB 1996).

Durán FS, Lugo L, Ramírez L, Eusse E, *Effects of an exercise program on the rehabilitation of patients with spinal cord injury*, *Arch Phys Med Rehabil*, 2001;82:1349-54

Handikapp, välfärd, rättvisa: betänkande/av 1989 års handikapputredning 1989 års handikapputredning, Statens offentliga utredningar, 0375-250X ; 1991:46 (Stockholm: Allmänna förl., 1991)

Henriksson, Jan, *FYSS för alla 2004*, (Stockholm: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet 2004).

Lannem AM, Sorensen M, Frosli KF, Hjeltnes N, Incomplete spinal cord injury, exercise and life satisfaction, *Spinal Cord* 7/10 2008.

Noreau L, Shepard RJ. Spinal Cord Injury, Exercise and Quality of Life, *SportsMed* okt; 20,1995 (4):226-50

Statens folkhälsoinstitut, *FYSS - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut 2005)

Statens folkhälsoinstitut, *FYSS 2008 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling / Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)*, Statens folkhälsoinstitut Rapport R / Statens folkhälsoinstitut, 1651-8624 ; 2008:4. (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2008)

Sthåle, Agneta, Statens folkhälsoinstitut, *FYSS-Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling/ Yrkesföreningar för fysisk aktivitet(YFA)*, Statens folkhälsoinstitut, 1651-8624; 2003:44. (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003)

Van Koppenhagen CF, Post MW, Van der Woude LH, De Witte LP, Van Asbeck FW, De Groot S, Van den Heuvel W, Lindeman E, "Changes and Determinants of Life Satisfaction after Spinal Cord Injury: a COHORT Study in the Netherlands", *Arch Phys Med Rehabil*, vol:89, September 2008.

Elektroniska källor

Allmänna arvsfonden <<http://www.arvsfonden.se/Pages/ProjectSearchPage.aspx?id=10944>>, arvsfonden@social.ministry.se>, (Acc. 2008-12-08)

Nationalencyklopedin, <<http://www.ne.se>>., (Acc. 2008-11-30)

Rekryteringsgruppen, <<http://www.rekryteringsgruppen.se>>, (Acc. 2008-11-22)

Spinalis, *Ryggärgsskada, Statistics on Spinal Cord Injuries in Sweden*, <<http://www.spinalis.se/pls/nvp/Document.Show?CID=939&MID=73>>, (Acc. 2008-12-14)

Statens folkhälsoinstitut http://www.fhi.se/templates/Page_194.aspx, (Acc. 2008-12-08)

Statens institut för kommunikationsanalys, sika@sika-institute.se, 2008-10-20 <http://www.sika-institute.se/Doclib/2008/Rapport/sr_2008_8.pdf>, (Acc. 2008-12-10)

Bilaga 1

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

- Vilken effekt på den självupplevda säkerheten i olika förflyttningsmoment kan ses hos deltagare inom Rekryteringsgruppens verksamhet efter en veckas läger?
- Hur ser de personer som deltagit vid lägerverksamheten hos Rekryteringsgruppen på Bosön 06-08 på sin livssituation, sin självständighet och fysisk aktivitet/motion, idag?
- I vilken utsträckning har Rekryteringsgruppen bidragit till deltagarnas inställning till och kunskap om fysisk aktivitet som rehabilitering efter att de deltagit vid lägerverksamheten hos Rekryteringsgruppen på Bosön 06-08?

VAD?

Vilka ämnesord har du sökt på?

Ämnesord	Synonymer
<i>Spinal cord injury (SCI), exercise, training, quality of life, life satisfaction, independence, questionnaire</i>	

VARFÖR?

Varför har du valt just dessa ämnesord?

Orden vi sökt på rör det ämnesområdet vi undersöker. Ämnesområdet innefattar flertalet olika begrepp som kan påvisa psykisk hälsa, två utav dem passade bäst in på det vi eftersökte: quality of life och life satisfaction. Sökningar gällande självständighet ledde fram till att sökordet livskvalitet användes. Questionnaire lades till för att kunna se om det gjorts tidigare enkätundersökningar vilket är den datainsamlingsmetod som används i studien.

HUR?

Hur har du sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
<i>PubMed</i>	<i>Spinal cord injury AND training AND independence</i>	80	12
	<i>Spinal cord injury AND exercise AND independence</i>	27	7
	<i>Spinal cord injury AND exercise AND quality of life</i>	35	4
	<i>spinal cord injury exercise life satisfaction questionnaire</i>	3	1

KOMMENTARER:

Många utav de artiklar som valts ut har passat gentemot studiens syfte och frågeställningar, men även för att skapa en bild av det läge forskningen befinner sig i idag och vart det finns luckor. Vissa av artiklarna var av relevans för oss men kom sedan inte att användas i studien.

Bilaga 2

Enkätundersökning – Rekryteringsgruppen

Tillfälle 1; lägerverksamhet dag 1

Kod:

1. Man Kvinna

2. Födelseår: _____

Exempel: 1980

3. Typ av skada: _____ komplett eller inkomplett

Nivå: ex; T3

4. Civilstatus: _____

Exempel: Gift/ogift/sambo/singel

5. Boendeform: _____

Exempel: lägenhet eller liknande

6. Skadetillfälle (datum): _____

Exempel: 2008-01-20

7. Rehabilitering (vård) från skada fram till idag: Vart och hur länge?

Exempel: Akutvård – Karolinska, 3 dagar. Ev. dagrehabpatient – antal gånger eller timmar/vecka.

8. Har Du dagligt behov av assistans (personlig assistent)? Ja Nej

Om ja...

9. Hur många utav dygnets timmar har Du behov av assistans?: _____

Exempel: 12 timmar per dygn

10. I vilka situationer behöver Du assistans?

Aktiviteter i dagliga livet så som:

- toalettbesök dusch/tvagnings på-/avklädning
 matlagning städning

11. Hur säker känner Du dig i förflyttningsmoment som:

Ringa in den siffra (1-10) som bäst stämmer överrens med din upplevda säkerhet i förflyttningsmomenten.
1 motsvarar "inte alls säker" och 10 motsvarar "mycket säker".

Inte alls säker

Mycket säker

A. Sitta utan ryggstöd

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B. Förflyttning till och från säng

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C. Förflyttning till och från toalett

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D. Förflyttning från stol till golv

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

E. Förflyttning från golv till stol

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

F. Köra rullstol 10 meter på plant underlag

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

G. Förflyttning i och ur bil

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Följande förflyttningsmoment behöver endast värderas av de deltagare som tillhör "gångarna"/"gångargruppen".

Inte alls säker

Mycket säker

H. Resa sig upp från stol

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I. Sätta sig ned på stol

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

J. Gå 10 meter

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Vilka av de ovanstående förflyttningsmomenten vill Du främst träna på?

Välj ut tre och rangordna dem från 1-3

1 _____

2 _____

3 _____

13. Vad är din målsättning med träningen?

Realistisk målsättning, mål och delmål

Tack för din medverkan!

Bilaga 3

Enkätundersökning – Rekryteringsgruppen

Tillfälle 2; lägerverksamhet dag 6

Kod:

1. Man Kvinna

2. Födelseår: _____

Exempel: 1980

11. Hur säker känner Du dig i förflyttningsmoment som:

Ringa in den siffra (1-10) som bäst stämmer överrens med din upplevda säkerhet i förflyttningsmomenten.

1 motsvarar "inte alls säker" och 10 motsvarar "mycket säker".

Inte alls säker

Mycket säker

A. Sitta utan ryggstöd

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B. Förflyttning till och från säng

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C. Förflyttning till och från toalett

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D. Förflyttning från stol till golv

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

E. Förflyttning från golv till stol

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

F. Köra rullstol 10 meter på plant underlag

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

G. Förflyttning i och ur bil

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Hur upplever Du din...?

Ringa in den siffra som bäst beskriver din situation.

6 = mycket tillfredsställd

5 = tillfredsställd

4 = ganska tillfredsställd

3 = ganska otillfredsställd

2 = otillfredsställd

1 = mycket otillfredsställd

a. totala livssituation (fysiskt, mentalt, socialt, ekonomiskt etc.)	6	5	4	3	2	1	
b. arbetssituation	6	5	4	3	2	1	<input type="checkbox"/> arbetar ej
c. finansiella/ekonomiska situation	6	5	4	3	2	1	
d. fritidssituation	6	5	4	3	2	1	
e. kontakt med vänner och bekanta	6	5	4	3	2	1	
f. egenvård (påklädning, hygien, förflyttningar osv.)	6	5	4	3	2	1	

12. Upplever du att du kan påverka din livssituation?

Kryssa för det alternativ som bäst stämmer överrens med din upplevelse.

Ja, definitivt

Ja, något

Nej, knappast

Nej, inte alls

13. Har Du dagligt behov av assistans (personlig assistent) idag? Ja Nej

Om nej... gå vidare till fråga 16.

Om ja...

14. Hur många utav dygnets timmar har Du behov av assistans?: _____

Exempel: 8 timmar per dygn

15. I vilka situationer behöver Du assistans?

Aktiviteter i dagliga livet så som:

toalettbesök

dusch/tvagnig

på-/avklädning

matlagning

städning

annat, nämligen _____

19. Hur kom du i kontakt med de aktiviteter du utövar?

20. Besvara nedanstående påståenden gällande fysisk aktivitet och motion.

Ringa in den siffra som bäst stämmer överrens med din uppfattning.

4 = håller med helt och hållet

3 = håller med till viss del

2 = håller inte med helt och hållet

1 = håller inte med alls

a. Genom att delta i fysiska aktiviteter visar jag att jag är bra på något

4 3 2 1

b. Fysisk aktivitet ger mig en positiv känsla av att uppnå något

4 3 2 1

c. Fysisk aktivitet är viktigt för mig för det får mig att känna att jag har kontroll över något

4 3 2 1

d. Jag kan komma bort från stressen i vardagen genom fysisk aktivitet

4 3 2 1

e. RGs läger/verksamhet har gett mig en positiv bild av vad fysisk aktivitet kan innebära för mig

4 3 2 1

f. Jag anser att träning/motion är en viktig aspekt för att uppnå så bra funktion som möjligt

4 3 2 1

21. Har din kunskap kring nedanstående moment förändrats efter det att du deltagit på RG:s läger?

Ringa in den siffra som bäst stämmer överrens med din uppfattning.

3 = Ja, mycket förbättrad

2 = Ja, något förbättrad

1 = Nej, inte alls

a. Hur jag kan förbättra min fysiska styrka 3 2 1

b. Hur jag kan förbättra min kondition 3 2 1

c. Hur jag kan öka min rörlighet 3 2 1

d. Hur jag kan öka min mobilitet (förflyttning) 3 2 1

e. Hur jag kan öka min självständighet 3 2 1

22. Har ditt deltagande på RG:s läger inneburit någon förändring för din självständighet?

Beskriv *om* det gjort det och *vad* Du tror att det beror på.

23. Har du några övriga synpunkter eller kommentarer?

Tack för din medverkan!

*Gymnastik- och Idrottshögskolan
i Stockholm*

Sara Rydén & Karin Naucér

Bilaga 5



Till dig som har deltagit i Rekryteringsgruppens (RG) verksamhet!

Vi är två studenter från Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH) i Stockholm som fått i uppdrag av RG att undersöka hur RGs lägerverksamhet påverkat dig, din självständighet och din livskvalitet.

Du har fått detta brev för att Du har deltagit i RGs läger mellan 2006 och 2008 och dina åsikter gällande RG är av stor vikt för en undersökning som nu genomförs i ett samarbete mellan RG och GIH.

Genom ditt deltagande hoppas vi kunna få en uppfattning om din syn på RGs verksamhet och hur ditt deltagande av RGs verksamhet har påverkat dig.

Din medverkan kan bidra till att uppmärksamma betydelsen av RGs verksamhet.

Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt, men det är betydelsefullt för undersökningens kvalitet, att du som får enkäten besvarar den. Försök svara så fullständigt och korrekt som möjligt på frågorna.

Vi vill gärna att du besvarar och återsänder vår enkät så snabbt som möjligt, senast onsdagen den 19:e november 2008. Skicka tillbaka enkäten i det bifogade, frankerade svarskuvertet.

Enkäten är en sammanställning av enkätfrågor som tidigare ingått i studier gjorda för att utvärdera livskvalitet hos personer med ryggmärgsskada.

Enkäten är självklart konfidentiell och svaren sammanställs på så sätt att ingen enskild person kan urskiljas.

Resultatet kommer att sammanställas och presenteras i en C-uppsats vid GIH i januari 2009.

Det är helt frivilligt att besvara enkäten men vi hoppas att du vill delta.

Har du några frågor, kontakta gärna någon av oss:

Kontaktpersoner

GIH

Karin Naucér: telefonnummer

Sara Rydén: mailadress, telefonnummer

Handledare

Anna Bjerkefors, leg. sjukgymnast, PhD

Föreningen Rekryteringsgruppen & GIH

Tack för din medverkan!