

Abstrakt

Att drabbas av kroniska whiplashassocierade besvär kan innebära olika former av funktionshinder som påverkar patientens livskvalitet. Grad av påverkan i det dagliga livet förefaller vara individuellt. **Syftet** med denna litteraturstudie var att belysa faktorer som hade betydelse för kroniska WAD patienters skildring av det dagliga livet. **Metoden** bestod i att fjorton artiklar funna via referensdatabaserna Pubmed/Medline och Chinal samt manuella sökningar, sammanställdes och analyserades med manifest kvalitativ innehållsanalys. **Resultatet** visade att; *smärta, självkänsla, copingstrategier och yttre omständigheter* hade betydelse för patienternas redogörelse av hur det dagliga livet påverkades. En komplexitet förelåg bakom tillståndet kronisk WAD, där ovanstående faktorer kunde antas vara av lika stor betydelse för hur patienten bemästrade det dagliga livet. **Slutsatser:** För att stödja patienten genom den livsomställning som tillståndet kan innebära krävs omvårdnadsåtgärder som bygger på den enskilda patientens livsberättelse. En omvårdnadsmodell som grundar sig på en utförlig anamnes bör utarbetas i syfte att vidga patientens tillfredsställelse i det dagliga livet. Författarna efterlyser även kvalitativ forskning inom området.

Nyckelord: behovsbedömning, funktionshindrad, patient, rehabilitering, litteraturöversikt

Kronisk whiplash och dess inverkan på det dagliga livet

GULLBRANDSSON ANN-SOFIE
HALLBERG MIRJA

Mittuniversitetet, Östersund
Institutionen för Hälsovetenskap
Omvårdnad GR (C) 15 hp
April 2008

Innehållsförteckning

Inledning/Bakgrund.....1

Skademekanismer.....	1
Kronisk WAD.....	2
Personlig kris.....	2
Självkänsla (self-efficacy) och coping.....	3
Omfattande livsstilsförändringar kan uppfattas av patienten som att vara ute på okänd mark, där självbilden förändras och anpassningsförmågan sätts på prov (Rydén & Stenström, 2000, s. 81). Självkänsla (self-efficacy) påverkar individens tro på sin förmåga att känna, tänka, motivera och uppföra sig i avseende att uppnå önskat resultat. Att möta hotfulla situationer med tron på att själv kunna bemästra dessa, reducerar stressnivå och sårbarhet (Bergström, 2007).	3
Patientens skildring.....	3
Det dagliga livet.....	4
Problemformulering.....	4

Syfte.....4

Metod5

Litteratursökning.....	6
Urval.....	6
Kvalitetsvärdering av artiklarna.....	6
Analysförfarande.....	7
Etiska överväganden.....	7

Resultat.....8

Smärtans betydelse för det dagliga livet.....	8
Självkänslans betydelse för det dagliga livet.....	10
Copingstrategiers betydelse för det dagliga livet.....	11
Yttre omständigheters betydelse för det dagliga livet.....	12

Diskussion13

Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	17
Slutsatser.....	19

Referenser

Bilaga 1: *Litteratursökning*

Bilaga 2: *Kvalitetsbedömningsmallar*

Bilaga 3: *Artikelöversikt*

Bilaga 4: *Exempel på analysförfarande*

Inledning/Bakgrund

Författarna valde ämnet whiplash då de har stött på problemet både privat och i arbetslivet. För de personer vi mött har svårigheterna runt symtomen varierat och de har alla i olika grad påverkats i sin vardag. Något de föreföll ha som gemensam nämnare var det faktum att deras tillstånd ej syntes på utsidan.

Skademekanismer

Vårt huvud är förhållandevis tungt och saknar yttre stöd vilket gör det känsligt för häftiga rörelser vid exempelvis en kollision, kraftig acceleration eller hastig inbromsning. Det är sällan som frakturer uppstår vid dessa tillfällen, de symptom och skador som uppkommer benämns som pisksnärtsskador – **whiplash**. Huvudet slungas först hastigt framåt för att sedan slungas bakåt likt en piska. Nackens mjukdelar utsätts då för en kraftig översträckning. Whiplash-våld mot halsryggen kan leda till skada på bindväv, muskler och/eller nerver. Rörelsen är komplicerad och kan uppvisa stora variationer från fall till fall (URL 1). Besvär i form av stelhet, rörelserelaterade smärtor i nacken som kan stråla ut i axlar och armar, huvudvärk och yrsel debuterar i regel inom de första 24-72 timmarna (Lindgren & Svensson, 2007, s. 721). Vidare kan symptom i form av syn och hörselpåverkan samt kognitiva problem och känslomässiga/psykologiska rubbningar förekomma i det akuta skedet. Begreppet whiplash-associerade besvär, (*eng. Whiplash-Associated Disorders, WAD*) myntades år 1995 av arbetsgruppen Quebec Task Force (QTF) (Spitzer et al., 1995). QTF föreslog även en klassifikation av skadan som har sin utgångspunkt dels i patientens subjektiva besvär dels i observerbara kliniska tecken (se bild).

The Quebec Task Force Classification

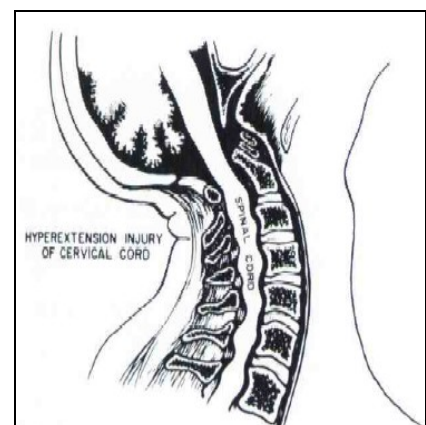
WAD 0 – Inga subjektiva besvär eller objektiva fynd.

WAD 1 – Subjektiva besvär (t.ex. smärta och stelhet i nacke) men inga objektiva fysiologiska fynd.

WAD 2 – Subjektiva besvär och objektiva fynd i mjukdelar (muskuloskeletala fynd).

WAD 3 – Subjektiva besvär och neurologiska fynd.

WAD 4 – Subjektiva besvär och frakturer eller dislokationer.



Grad 0 och 4 går utanför den specifika klassifikationen för WAD då grad 0 saknar kliniska fynd och grad 4 innebär en fraktur/disslokation (Carroll et al., 2008).

Kronisk WAD

Kvarstående symtom tre månader efter whiplashskadans uppkomst benämns kroniska. I det kroniska skedet av WAD dominerar smärta i nacke, huvud och axlar men studier påvisar även andra symtom så som koncentrationssvårigheter, minnesproblem och en uttalad trötthet. Kronisk WAD bör betraktas som ett syndrom d.v.s. ett symtomkomplex som kan anta olika skepnader från individ till individ (Sternier & Gerdle, 2004). Vidare anses smärta kunna ändra uttryckssätt med tiden och anta mer diffusa smärtbeteenden, där kliniska tecken inte nödvändigtvis är observerbara (Jakobsson, 2007, s. 16). När ett perifert smärtsamt stimuli ej upphör, provoceras det centrala nervsystemet, smärtsinnet får en ökad känslighet för sensoriska signaler (central sensitisering). Flertalet neurofysiologiska studier har rapporterat att central sensitisering förekommer hos patienter som lider av kronisk WAD vilket medför omfattande smärta, hög grad av funktionshinder och låg livskvalitet (Sternier & Gerdle, 2004).

Whiplash-skada är den vanligast förekommande personskadan till följd av bilkollisioner (Cassidy et al., 2000; Berglund, Alfredsson, Jensen, Bodin & Nygren, 2003; Quinlan, Annest, Myers, Ryan & Hill, 2000). Varje år drabbas cirka 30 000 personer av whiplash-relaterade skador i Sverige enbart i trafiken. Av dessa bedöms 1500 personer få en invaliditetsgrad på minst tio procent och 500 personer bedöms bli helt arbetsoförmögna. Kostnaderna i form av sjukvård och sjukfrånvaro, försäkringar m.m. beräknas uppnå fyra miljarder kronor årligen (URL 1).

Personlig kris

När en människa drabbas av en kronisk åkomma kan upplevelsen av en oviss framtid infinna sig, sådant i livet som tidigare varit självklart fordrar nu förnyad prövning. Att återuppbygga sammanhanget i livet är en process där patientens berättelse betraktas ha en terapeutisk verkan genom självreflektion, som ökar dennes egenförståelse för det inträffade (Jakobsson, 2007, s. 36). Att utsättas för en olycka som medför kroniska symtom benämns enligt Cullberg (2006, s. 19) som

en *traumatisk kris*. Det upplevs av människan som ett potentiellt hot mot de fysiska livsvillkoren, den sociala identiteten och de fundamentala utsikterna att nå tillfredsställelse i det dagliga livet. Reaktionen på denna typ av kris är individuellt, då en del individer reagerar starkt på en händelse som endast berör andra obetydligt. Människans levnadsbeskrivning är av detta betydande avseende hennes sätt att reagera i krissituationen. Carnevali (1996, s. 27) menar att sjuksköterskans kännedom om aktiviteter i det dagliga livet som medför mening och betydelse för patienten utgör ramen för väldefinierade omvårdnadsproblem.

Självkänsla (self-efficacy) och coping

Omfattande livsstilsförändringar kan uppfattas av patienten som att vara ute på okänd mark, där självbilden förändras och anpassningsförmågan sätts på prov (Rydén & Stenström, 2000, s. 81). Självkänsla (self-efficacy) påverkar individens tro på sin förmåga att känna, tänka, motivera och uppföra sig i avseende att uppnå önskat resultat. Att möta hotfulla situationer med tron på att själv kunna bemästra dessa, reducerar stressnivå och sårbarhet (Bergström, 2007).

Coping har sina rötter inom stressforskning och handlar om individens strategier såväl kognitiva som emotionella som tas i anspråk för att hantera yttre och inre stressorer. Copingstrategierna kan delas in i aktiva och passiva, där de aktiva innefattar ett problemlösande förhållningssätt med ett positivt tänkande samt handlande. De passiva kännetecknas av ett mera emotionellt förhållningssätt, bestående av katastroftankar, förträngning och projicering av problemet i syfte att fly undan (Rydén & Stenström, 2000, s. 83-84; Sterner & Gerdle, 2004).

Patientens skildring

Patientens berättelse och föreställningar om hälsa/ohälsa är vägledande i arbetet mot ett tillfrisknande, där sjuksköterskans tolkning av patientens levda erfarenheter utgör plattformen för omvårdnaden. När sjuksköterskan har kännedom om sjukdomens betydelse för patienten förbättras chanserna för ett adekvat samarbete. God klinisk förståelse hos sjuksköterskan innefattar mer än omedelbar situationsuppfattning av patienten, detta beskrivs som en förmåga att länka samman det förflutna, nuet och framtiden. Ett bredare synfält medför en ökad färdighet som kan härledas till likartade situationer (Benner, Tanner & Chesla, 1999, s. 199, 350).

Enligt Antonovsky (2005, s. 42) är patientens känsla av sammanhang (KASAM) av betydelse för upprätthållandet av balansen mellan hälsa och ohälsa. KASAM innefattar: Att kunna *begripa* vad som sker, *hantera* detta med tillgängliga resurser samt att finna engagemanget *meningsfullt* .

Det dagliga livet

Enligt Carnevali (1996) har sjuksköterskan till uppgift att hjälpa människor att uppnå en balans mellan de egna resurserna och yttre krav i det dagliga livet. De resurser som patienten själv besitter är, sinnesstämning, motivation, kunskap/utbildning, fysisk och psykisk uthållighet. Den mänskliga funktionsförmågan inverkar på möjligheterna att leva det dagliga livet samtidigt som det dagliga livet inverkar på funktionsförmågan. (Carnevali, 1996, s. 22-24). I denna litteraturöversikt definieras det dagliga livet av göromål som har betydelse för individens välbefinnande, om det så rör sig om allmän daglig livsföring (ADL), arbete eller fritid är en individuell prioritering.

Problemformulering

Bemötandet av patienter oavsett kroniskt tillstånd är enligt författarna allmängiltigt, patientens beskrivning av sin tillvaro är central för att erhålla en helhetsbild. Med bakgrund av varför vissa individer drabbas av kroniska symtom har författarna valt att, belysa de faktorer som har betydelse för WAD-patienters redogörelse av det dagliga livet. Vetskapen om dessa skulle kunna medföra ett hjälpande redskap för sjuksköterskan i hennes omvårdnadsplanering och en tidigare handläggning, där specifika åtgärder sätts in i syfte att förbättra den framtida prognosen. Att leva med de kroniska symtom som uppstår ingår i det dagliga livet för dessa individer. Strategier för att bemöta och bemästra de försvagningar som påverkar livet i sin helhet utvecklas, huruvida dessa leder till en tillfredställelse med livssituationen är individuellt.

Syfte

Syftet var att belysa faktorer som verkar ha betydelse för kroniska WAD-patienters dagliga liv.

Metod

Denna litteraturöversikt är en sammanställning av fjorton systematiskt sökta vetenskapliga artiklar som efter värdering och kritisk granskning byggt upp studiens resultat. Författarna har analyserat materialet med en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats under influenser av följande författare (Forsberg & Wengström, 2003; Friberg, 2006; Graneheim & Lundman, 2003; Polit & Beck 2008) .

En litteraturstudie av kvalitativ ansats syftar till att erhålla människans subjektiva upplevelse av omvärlden där frågorna ställs till tidigare dokumenterad vetenskap i stället för till enskilda individer (Forsberg & Wengström, 2003, s. 58, 74). Polit och Beck (2008, s. 517-518, 750) skriver att kvalitativ innehållsanalys innebär att forskaren på ett systematiskt och objektivt sätt bryter ned data till mindre enheter via kategorisk indelning som bygger på identifiering av gemensamma nämnare i avsikt att synliggöra fenomenet. När forskaren organiserar och interagerar sina berättande data uppenbarar sig för denne kategorier och subkategorier som ligger till grund för vidare arbete. Friberg (2006, s. 121-122) ger förslaget att sortera det insamlade materialet utifrån likheter och skillnader som motsvarar eller motsäger forskarnas syfte och frågeställningar, dessa presenteras sedan under lämpliga kategorier i studiens resultatdel. Graneheim och Lundman (2003) påtalar även vikten av att inte utelämna data som motsvarar syftet men inte passar in under någon av de framkomna kategorierna. Då den kvalitativa metoden handlar om att erhålla en djupare förståelse av människans upplevelser kan det innebära svårigheter att skapa isolerade kategorier (Graneheim & Lundman, 2003). Det manifesta förfarandet kännetecknas av att forskaren sakligt fångar direkt synliga mönster i textmaterialet, målet är att beskriva och kvantifiera specifika fenomen (Forsberg & Wengström, 2003, s. 146). En huvudkategori utgör där en beskrivande nivå av innehållet och efterföljs ofta av ett antal subkategorier (Graneheim & Lundman, 2003). Vidare anses en datanära beskrivande syntes resultera i att tidigare data framställs på en högre abstraktionsnivå (Friberg, 2006, s. 107).

Litteratursökning

Litteratursökningen utfördes via referensdatabaserna PubMed/Medline och Cinahl, fulltextdatabasen Academic Search Elite samt manuell sökning via de olika artiklarnas referenslistor. De sökord som användes var: **whiplash injuries, quality of life, activities of daily living (ADL), perception, nursing, experiences, daily living och long-term function**. Dessa användes i identiska sökkombinationer i samtliga databaser tillsammans med följande avgränsningar: english, swedish, 10 years, Adult: 19-44 years, abstract, humans, peer reviewed (se **bilaga 1**). Försök med andra sökord än de ovan nämnda med samma avgränsningar gjordes, dessa utföll inte i något relevant resultat. Tjugotre artiklar skrevs ut, värderades och granskades, av dessa uppnådde fjorton en medelhög kvalitet samtidigt som de motsvarade studiens syfte och kom sedan att ingå i studiens resultatdel.

Urval

Artikelns rubrik spelade en central roll vid första urvalet, då den borde innehålla något/några av våra sökord. Artikelns abstract lästes sedan för att kunna ge en preliminär bedömning huruvida artikeln kunde tänkas besvara denna litteraturöversikts syfte. Tio artiklar valdes ut via artikelsökningen. Antalet artiklar utökades sedan med fyra stycken via manuella sökningar, som enligt Forsberg och Wengström (2003, s. 77) är möjligt att genomföra utifrån tidigare valda artiklars referenslistor alternativt tidskriften eller författarnamn. Det totala antalet artiklar i resultatet kom så att uppnå till fjorton stycken, varav tretton var kvantitativa och en kvalitativ. Artiklar som handlade om vuxna patienter med bestående besvär relaterat till WAD inkluderades. Exkluderades gjorde artiklar som innefattade barn och ungdomar, vuxna över 65 år, akut WAD samt reviewer. De artiklar som saknade etiska överväganden/tillstånd exkluderades också. Inga medvetna val avseende vart i världen studierna var utförda gjordes.

Kvalitetsvärdering av artiklarna

Sättet att se på vetenskap varierar mellan olika vetenskapliga traditioner, gemensamt är ändå forskarens tolknings och värderingsförmåga (Friberg, 2006, s. 66). Ett högt bevisvärde på en litteraturstudie kännetecknas av författarnas förmåga att urskilja och vetenskapligt värdera insamlad data (Forsberg & Wengström, 2003, s. 89). Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 83) är det under kvalitets-

bedömningen av vikt med ett systematiskt tillvägagångssätt för att kunna sammanställa bevis på ett metodiskt och objektivt sätt. För ökad trovärdighet bör granskningen utföras av två neutrala personer som sedan jämför sina respektive resultat.

Artiklarna i denna studie granskades och kvalitetsbedömdes efter bedömningsmallar (se bifogad **bilaga 2**) för kvalitativ och kvantitativ forskning enligt Carlsson och Eiman (2003). Båda författarna bedömde samtliga artiklar och jämförde sedan sina resultat. Endast artiklar av kvalitetsgrad 1 och 2 kom att ingå i studiens resultat. De artiklar som ingår i resultatet redovisas i en tabell (se bifogad **bilaga 3**).

Analysförfarande

Samtliga artiklar lästes upprepade gånger av båda författarna i syfte att åstadkomma en ökad kunskap av insamlad litteratur. Det utvalda materialet bearbetades i fem led där 1) meningsbärande enheter plockades ut 2) översattes till svenska 3) grupperades efter likheter och skillnader 4) återkommande ord som sammanfogade meningsenheterna utkristalliserades till subkategorier 5) vilka resulterade i en huvudkategori (se exempel på analysförfarande i **bilaga 4**). Ett textnära analysförfarande tillämpades för att undvika omtolkning av data, författarna återgick därför kontinuerligt till originalartiklarna under utformningen av studiens resultatdel.

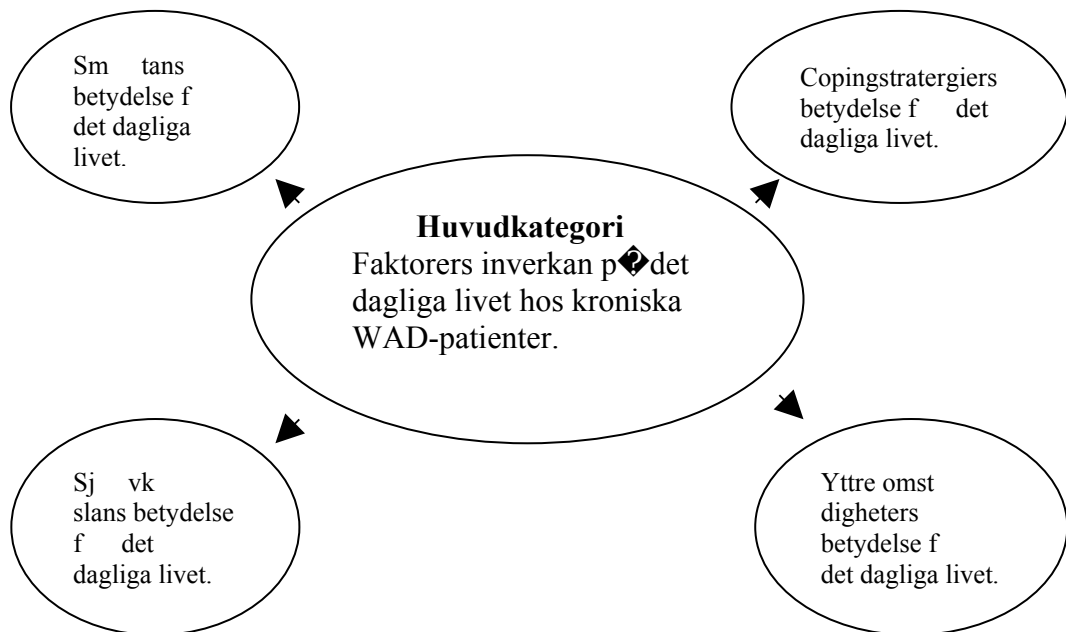
Etiska överväganden

Då arbetet är en litteraturöversikt ansökte författarna ej om etiskt godkännande. Enligt Forsberg och Wengström (2003, s. 73) bör likväl etiska ställningstaganden avseende urval och presentation av resultat göras av författarna. De artiklar som tagits med i studien är av hög vetenskaplig kvalitet och forskarna bör ha blivit granskad och godkänd av etisk kommitté alternativt fört en tydlig etisk diskussion. I de fall ovanstående ej framkommit har författarna kontrollerat tidskriftens etiska riktlinjer, fanns inte dessa tydligt beskrivna exkluderades artiklarna. Innehållet i valda artiklar har så korrekt och rättvist som möjligt återgetts med ett minimum av omtolkning.

Resultat

Analysförfarandet mynnade ut i en huvudkategori med fyra subkategorier.

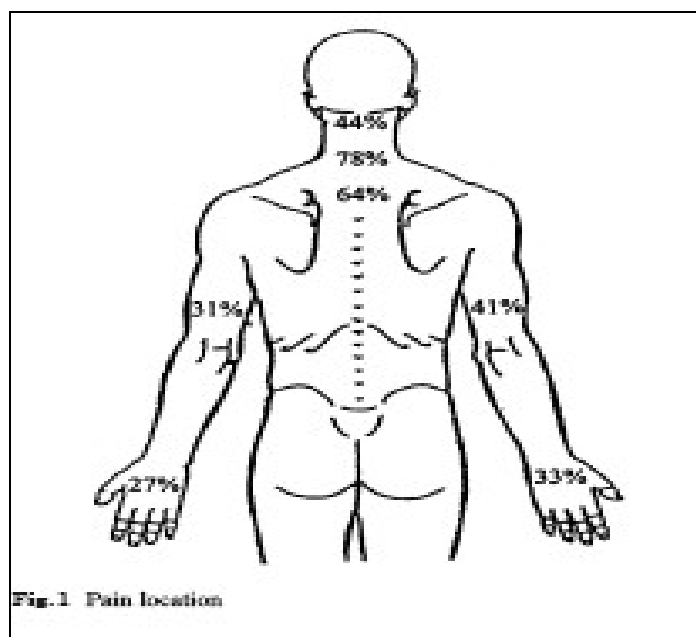
Figur 1: Huvudkategori och subkategorier



Smärtans betydelse för det dagliga livet

En studie genomförd i Holland presenterade att patienterna två veckor efter trafikolyckan rapporterade, förutom den huvudsakliga nacksmärtan följande symtom; huvudvärk, stelhet i nacke, skuldersmärta, värk i armarna, ländryggsmärta, allmän trötthet, koncentrationssvårigheter, yrsel och illamående. Vid uppföljning ett år efter olyckan var ett sämre tillfrisknande föregånget av höga utgångsvärden för nacksmärta samt en åtföljande fysisk stagnation och initial hög sjukfrånvaro. Cirka tio procent av studiens 125 deltagare hade fortfarande inte återvänt till arbetet ett år efter olyckan (Hendriks et al., 2005).

I en studie vars syfte var att kartlägga bestående symtom av WAD 17 år efter bilolyckan, rapporterades bestående smärtor i följande regioner:



(Bunketorp, Nordholm, & Carlsson, 2002).

Av de 59 deltagarna påtalar 36 procent besvär av spontana nacksmärtor dagligen medan 46 procent av deltagarna känner av smärtor vid rörelserelaterad provokation av nacken (Bunketorp, Nordholm, & Carlsson, 2002). I samma studie frågade författarna om deltagarnas behandlingsmetoder de senaste fem åren, 39 av de 59 deltagarna svarar att de använder sig av analgetika för att motverka smärtan. Resultaten visar även att de patienter som har en hög frekvens av läkemedelskonsumtion använder sig av centralverkande analgetikapreparat (Bunketorp et al., 2002). Det fanns ett starkt samband mellan WAD-associerade smärtor och en funktionsnedsättning av nacken framförallt med avseende på huvudvärk och förmågan att utföra tunga lyft, men även problem i form av nedsatt arbetsförmåga, sömnsvårigheter, förmåga till avslappning och bilkörning påtalas av deltagarna (Bunketorp et al., 2002). Ytterligare studier visade på signifikanta skillnader vad gäller depressiva symtom, en uttalad trötthet och minnesstörningar hos patienter med omfattande kronisk WAD-smärta jämfört med de WAD-patienter som lider av lokal eller regional smärta. Dessa har även en benägenhet att se på den aktuella livssituationen som en tragedi vilket ökar sårbarheten för smärtförmimmelser (Pelsson, Börsbo & Gerdle, 2007).

Denna patientkategori påtalade även en lägre tillfredsställelse med livet i sin helhet som innefattar en ökad kroppslig smärta, nedsatt vitalitet och en försämrad förmåga att utföra ADL. Patienterna talar även om deras begränsade möjligheter att utöva sina tidigare fritidsintressen, de skattar likaledes sin psykologiska hälsa och emotionella status ringare än jämförande kontrollgrupper (Peolsson et al., 2007; Peolsson & Gerdle, 2004). De patienter som upplevde en hög smärtintensitet efter skadan har låga förväntningar på sin framtida livskvalité och psykologiska funktioner (Versteegen et al., 2003).

Den känslomässiga aspekten av att leva med whiplashassocierad smärta påverkade upplevelsen av att vara funktionshindrad. Detta relaterade i sin tur till en lägre skattad självkänsla hos dessa patienter (Bunketorp, Lindh, Carlsson & Stener-Victorin, 2006a).

Självkänslans betydelse för det dagliga livet

Överdriven försiktighet vid rörelse relaterat till rädsla att förvärra skadan visade sig förekomma hos patienter med kroniska WAD-smärtor. Denna rädsla har ett uttalat samband med en lågt skattad självkänsla, som visar sig ha betydelse för bestående funktionshinder (Bunketorp et al., 2006a). Varaktiga funktionshinder till följd av WAD medför en reducerad förmåga att tro på sig själv avseende följande aspekter ur det dagliga livet; bibehålla koncentrationen på ett påbörjat projekt, dagliga inköp, tvätta kläder, besöka släkt och vänner, skriva brev, biobesök, semesterresor, cykla och köra bil (Bunketorp- Käll, Andersson & Asker, 2007). Detta visade sig leda till ett undvikande beteende hos WAD-patienterna som medfört ett begränsat socialt umgänge. En kvinna berättar att hennes förhållande till bilen fått en dominerande plats i tillvaron, vilket medför att hon tillsvidare väntar med att själv köra bil. Förhållandet till bilen efter olyckan är en indikator på hur patienten bemästrar sin tillvaro, där känslan av kontroll är central ” *Har problem alltså när jag körer, får angst, det knyter seg.* ”(Husøy: 2005).

Ytterligare påverkades patienternas ambitionsnivåer och sociala kontakter av en reducerad stresstålighet föranledd av en ökad psykisk känslighet innefattande oro och ångest som riskerar övergå till panikångest, depressiva symtom, somatiska

besvär, sömnproblem och bitterhet/fientlighet (Blockhorst, Lousberg, Vingerhoets, Winter & Zilvold, 2002).

Copingstrategiers betydelse för det dagliga livet

Studier har påvisat att patienter med hög självkänsla i större utsträckning använder sig av aktiva copingstrategier till skillnad från de patienter som besitter en låg självkänsla och ofta tillgriper mer passiva copingstrategier (Söderlund & Lindberg, 2001b). De aktiva copingstrategierna har visat sig leda till en ökad benägenhet för individerna att kontrollera och bemästra smärtintensiteten (Peolsson & Gerdle, 2004; Söderlund & Lindberg, 2001b).

En strategi att tackla exempelvis smärta kan beskrivas enligt följande:

Takle det med å ståsette meg. Det skal ikke ødelegge meg og mitt. Tar fram det en har av forsavrsmekanismer; nødvendig for å klare det. Stoppe opp innemellom. Fortreng... alt dreier seg om utholdenet. Bevisstgjøring av kroppen, min tilstedevaerelse, alle situasjoner og gjøremmål. Kan fort gjøre ting feil for å provosere smerten... tenke positivt, ikke minst det å gjøre kjekke ting, tenke på alt som kunne vaert verre. (Husøy; 2005, s. 17)

Patienter som tillämpar en aktivare copingstrategi upplever även en ökad tillfredställelse med livet i sin helhet och skattar sin generella hälsa högre (Peolsson & Gerdle, 2004). Rehabiliteringsprogram delvis innehållande kognitiv beteendeterapi i syfte att förbättra patienternas copingstrategier visar sig förändra deras uppfattningar av att vara funktionshindrad till följd av smärtintensiteten (Heikkilä, Heikkilä & Eisemann, 1998; Söderlund & Lindberg, 2001b). Vilket förbättrar den mentala hälsan samt förenklar utförandet av de vardagliga sysslorna (Heikkilä et al., 1998; Peolsson & Gerdle, 2004). Matlagning, hårtvätt, läsning, längre perioder av stillasittande samt tunga lyft underlättades av att patienterna tillämpade aktiva strategier. Det omfattar att testa sig fram med olika tillvägagångssätt för att behärska smärtan i ovannämnda vardagliga situationer, vilket resulterar i en reducerad upplevelse av att vara funktionshindrad (Söderlund & Lindberg, 2001a). En beteendeorienterad copingstil leder till en positiv inställning gentemot sina egna styrkor, en aktivare livsstil, ökad följsamhet i rehabiliteringen och ett snabbare tillfrisknande (Söderlund, Olerud & Lindberg, 2000).

Yttre omständigheters betydelse för det dagliga livet

Att drabbas av en whiplashskada innebär för patienterna en livsstilsförändring som innefattar en hel del oro gällande framtiden med avseende på hälsa och familj där ekonomin spelar en stor roll. Att få sin skada diagnostiserad och accepterad av utomstående förefaller ha stor betydelse för patienten. ”*Men bare det å få en diagnose, det hjalp meg jo veldig da.*” (Husøy, 2005). En tidig handläggning och mobilisering av whiplashskadade patienter medför en reducerad risk för långtidssjuk-skrivningar (Crawford, Kahn & Varley, 2004).

En diagnostiserad skada underlättar även för patienten att få ersättning från sitt försäkringsbolag, vilket är till hjälp att täcka utgifter för eventuella hjälpmedel och inkomstbortfall. Vägen dit upplevs som en kamp av flertalet patienter (Husøy, 2005).

Föler det er en veldig belastning alt du skal gå igjennom, altså, forsikringselskap og leger og fysioterapeut, alt som følger med å få erstatning (Husøy: 2005, s. 18)

En framgångsrik rehabilitering påverkade tillfredställelsen med livet i positiv riktning. Patienter som genomgått någon form av arbetsträning uppger en ökad tillfredställelse avseende följande punkter; yrkesmässig situation, sexualitet, relationen till sin partner, fysisk och mental hälsa (Heikkilä et al., 1998).

Diskussion

Resultatdiskussion

I resultatet uppenbarade sig fyra subkategorier som hade betydelse för det dagliga livet; smärtan, självkänslan, copingstrategierna samt de yttre omständigheterna var de faktorer som tillsynes påverkade dessa patienters skildring av det dagliga livet. Det är enligt Sterner & Gerdle (2004) svårt att utröna vilken av dessa faktorer som föregår den andra.

Vår uppfattning är att det handlar om ett cirkulärt förlopp, en komplexitet där den ena faktorn går in i den andra. Alla faktorer kan antas vara av lika stor betydelse för hur patienten bemästrar det dagliga livet. Resultatet visade att smärtan gav en upplevelse av att vara funktionshindrad samt låga förväntningar på framtiden. Enligt Richardson och Poole (2001) behöver inte ett kroniskt smärttillstånd åtföljas av upplevelsen att vara begränsad, av dem som drabbas tycks somliga fortsätta att leva ett normalt liv. Faktorer som har betydelse för patientens självkänsla verkar stå för variationen i upplevelsen av att vara funktionshindrad. Stresshantering innefattande copingstrategier är väl uppmärksammade i litteraturen men även faktorer såsom; oro, depression och socialt stöd antas påverka denna upplevelse (Richardson & Poole).

De patienter som initialt påtalade en hög smärtintensitet hade en sämre prognos vad gällde återgången till arbetet. Arbeta och fritid utgör en stor del av människans dagliga liv, där en meningsfull sysselsättning medför ett ökat välbefinnande. Det ligger enligt författarna i människans natur att via en yrkesmässig roll vara produktiv och behövd i samhället, där hon både ger och tar ekonomisk vinning. Via en kontinuerlig inkomst kan även fritiden finansieras utan radikala omprioriteringar, vilket ger möjlighet till både fysisk och psykisk rekreation. Författarna anser att detta även kan medföra att patientens självkänsla påverkas då upplevelsen av att inte ha en funktion att fylla kan infinna sig. När livet ställs på sin spets till följd av att inte besitta de förmågor som tidigare varit självklara utsetts självförtroendet för prövningar. Svårigheter att vidmakthålla den livsroll som individen format innefattande både arbete och fritid medför sviktande tro på sin egen förmåga. Bergström (2007) menar att det går att mäta patientens grad av

självkänsla genom att denne får skatta med vilken säkerhet hon/han kan utföra sina dagliga aktiviteter som tidigare.

En stagnation vad gällde både det sociala livet och ambitionsnivåerna hos WAD-patienterna med en lägre skattad självkänsla visade sig i resultatet. Författarna har själva erfarit möten med WAD-patienter där de undviker stora folksamlingar med motiveringen att dessa ger symtom i form av huvudvärk, yrsel och panikångest. WAD-symtomen medför även oförmåga för patienterna att utveckla sig i form av studier relaterat till koncentrationssvårigheter och minnesstörningar. Patienterna påtalar även svårigheter att ta till sig information vad gäller omvärlden då orken endast räcker till att klara de mest basala behoven. Huruvida det undvikande beteendet beror på de symtom patienten uppger sig lida av eller patientens oförmåga att tro på sig själv och alltid förutse det värsta ställer sig författarna öppet frågande till. Att passivt invänta tillfrisknande tror författarna medför många besvikelser för patienten då tillståndet visat sig kunna leda till bestående funktionshinder. Undvikande av aktiviteter som tidigare gett livet mening kan enligt resultatet långsiktigt medföra att WAD-symtomen intensifierades och tilläts ta överhand.

I resultatet framkom att de patienter som besitter en låg självkänsla även påvisade depressiva symtom och ofta tillgrip mer passiva copingstrategier vilket försvårade utförandet av de vardagliga sysslorna. Enligt Richardson och Poole (2001) har katastroftankar samband med upplevd grad av funktionshinder till följd av smärta. Dessa reflekterar emellertid enbart den enskilda individens depressiva tecken och bör av den orsaken inte betraktas som en copingstrategi, då detta inte är ett medvetet val att bemästra en stressituation. Vidare anses benämningen av copingstrategier som antingen passiva eller aktiva skapa underlag för missförstånd, då dessa ej bör kategoriseras i breda termer. En strategi att bemästra smärtan kan skilja sig från de strategier som används för att bemöta de åtföljande psykologiska och sociala problem som det kroniska tillståndet ger. Det väsentliga är emellertid inte vilken sorts copingstrategi som tillämpas utan om följande reducerar och förebygger funktionshinder. Att identifiera vilket copingförfarande som för den enskilde patienten är effektivt anses vara nyckeln till en lyckad behandling (Richardson & Poole, 2001).

Författarna anser att ett holistiskt synsätt från vårdpersonalen bör möjliggöra en särskiljning av de copingstrategier som underlättar respektive försvårar det dagliga livet för patienten. Detta gör det möjligt med adekvat uppbackning där det är berättigat.

Sterner & Gerdle (2004) menar att WAD-patienterna befinner sig i en nedbrytande situation med ett mer eller mindre konstant flöde av stressorer som innefattar alla aspekter av livet. Detta tenderar att förbruka patienternas känslomässiga förråd, vilket ställer höga krav på deras förmåga till återhämtning (Sterner & Gerdle, 2004). Detta uttrycker behovet av emotionellt stöd och en förstående attityd från utomstående (Gullacksen, 2007).

En medicinsk förklaring underlättade enligt resultatet patientens process mot ett accepterande. Att hela tiden behöva förklara och försvara sitt tillstånd föreföll tära på patienterna. Något som författarna tror inskränker i vardagen och leder till den i resultatet påtalade bitterhet/fientligheten som WAD-patienterna känner gentemot omgivningen. Carnevali (1996, s. 27-28) anser att det dagliga livet påverkas av omgivningens förväntningar på patienterna, om dessa förväntningar stämmer överens med de resurser patienten besitter underlättas det dagliga livet.

Resultatet visade att en framgångsrik rehabilitering ökade tillfredställelsen med livet. Författarna tror att en utförlig smärtanamnes av de akuta WAD-patienterna där smärtintensiteten noggrant mäts och dokumenteras med hjälp av adekvata instrument, exempelvis visuell analog skala (VAS) är primärt, samt att använda sig av QTF:s klassifikation av whiplash-skadans svårighetsgrad. Detta för att fånga upp de patienter som löper en ökad risk att utveckla bestående symtom. Sjukvårdspersonalen runt patienterna bör följa samma rutiner i form av en standardvårdplan vid upprättande av en individuell behandlingsplan. Författarna menar att detta medför en stabil grund för vidare rehabilitering. Vilket även stärks av Carroll et al. (2008) som i sin review kommit fram till att QTF klassifikationen utgör ett säkert arbetsredskap vid bedömningen av WAD-patienterna initialt. Där uppmätt grad av WAD har samband med den framtida prognosen.

Bunketorp, Lindh, Carlsson & Stener-Victorin (2006b) har i sin studie kommit fram till att individanpassade rehabiliteringsprogram utformade av sjukgymnast, psykolog, läkare och kurator visar på kortsiktiga förbättringar avseende självkänslan, rädsla för att röra sig, rörelserelaterad smärta samt ett lägre analgetika-intag. Vid nästkommande uppföljning sex månader senare skattades endast självkänslan högre samtidigt som de övriga variablerna hade gått i regression (Bunketorp, et al., 2006b). Huruvida rehabiliteringsprogrammet kontinuerligt omprövats framgick inte tydligt. Författarna anser att patienternas behov under vägen förändras och att rehabiliteringsprocessen bör vara dynamisk. Fortskridande uppföljningar där rehabiliteringsprogrammet kontinuerligt omprövas för att möta patienternas behov ska sättas i relation till vart hon/han befinner sig i livsomställningsprocessen. Vilket Carnevali (1996, s. 29) styrker genom att påtala omvårdnadens betydelse av att stötta upp de funktionella förmågorna som är nedsatta i syfte att underlätta patientens dagliga liv, där det specifika problemområdet identifieras för den enskilde patienten.

Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt har analyserats med en kvalitativ manifest innehållsanalys. Anledning till vald metod var de insamlade studiernas typ av design och analysförfarande. Dessa var övervägande av kvantitativ design och innefattade enkätstudier samt beskrivande statistisk analys, vilket innebar primärkällor med kortfattade resultat. Motivet med att använda sig av flera författares syn på analysförfarande var att skapa en ökad förståelse för tillvägagångssättet. Ingen aktiv urskiljning gjordes vad gällde landet artiklarna kom ifrån, dock resulterade sökningarna i att flertalet kom från Sverige. Andra sökord och avgränsningar kan om möjligt gett ett annat resultat. Trots åldersavgränsningen 19-44 år innehåller två resultatartiklarna äldre deltagare (dock ej äldre än 61 år) vilket kan ha påverkat resultatet.

Studiens pålitlighet stärks då båda författarna har bearbetat insamlad data, där det material författarna bedömt intressant sammanställts i syfte att finna överensstämmelse. Under skrivandets gång har författarna kontinuerligt återgått till originaltexten för att säkerställa noggrannheten i innehållet. Citat har använts för att stärka upp objektiva data. Förfaringssättet vid datainsamling, värdering och analys är väl beskrivet vilket medför replikerbarhet.

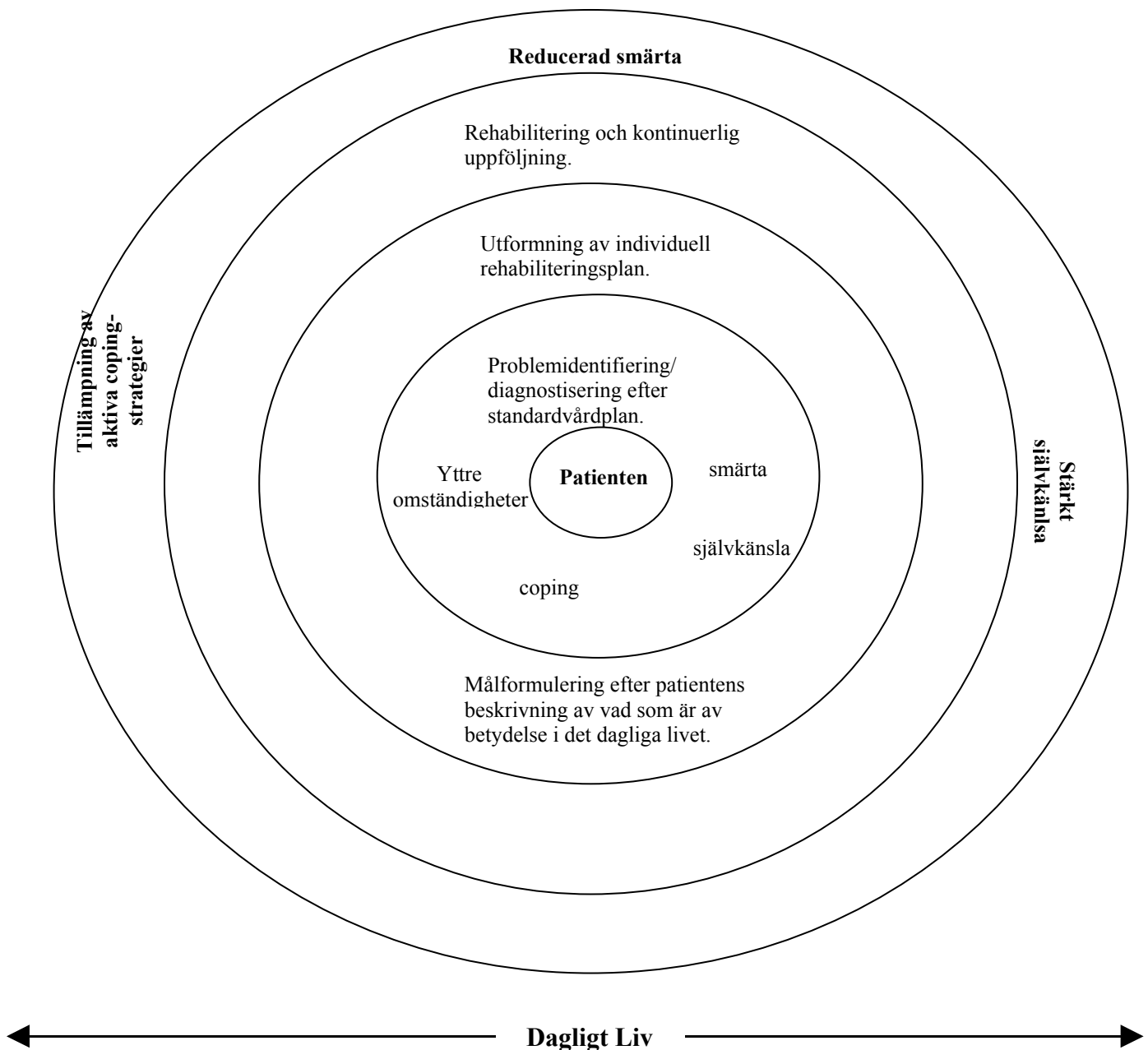
Val av bedömningsmall gjordes efter noggrann jämförelse mellan olika alternativ, denna menades av författarna uppfylla alla krav för värdering av kvalitativ och kvantitativ forskning. Mallen utgjorde ett lätthanterligt och säkert arbetsredskap då den ansågs minimera risken för under/övervärdering av artiklarna p.g.a. dess statiska utformning. Mallen modifierades vad gällde patientklientelet vilket av författarna inte ansågs påverka bedömningsresultatet.

En svaghet i studien anses vara att författarnas modersmål är svenska och litteraturen till stora delar förefaller vara engelsk. Viss risk för feltolkningar av texterna kan förekomma vilket författarna försökt att minimera genom separat översättning av textenheterna. Då studien bygger på sammanställda resultat av tidigare forskning innebar det svårigheter att kontrollera textens ursprung. Eftersom författarna träffat på kroniska WAD-patienter tidigare förelåg en risk att förståelsen kunde påverka resultatet. Genom en bred litteratursökning och ett text-

nära arbete med minimal omtolkning ansåg författarna minska risken för att deras egna åsikter inverkade på resultatets utformning. Under analysförfarandet var det svårt att skapa isolerade subkategorier vilket medförde att diskussionen inte är tydligt uppdelade efter dessa, relaterat till att subkategorierna/faktorerna tillsynes går in i varandra.

Slutsatser

Kronisk WAD medför ofta en livsomställning för de drabbade patienterna, i vilken utsträckning är individuellt. Det tycks till stor del vara beroende på hur smärtan, självkänslan, copingstrategierna, och de yttre omständigheterna tillåts påverka det dagliga livet. Att lyssna till patientens enskilda livsberättelse medför en möjlighet att kunna identifiera behov och sätta in riktade stödåtgärder där patientens egna resurser sviktar. Den beskrivande modellen nedan skulle kunna utgöra ett hjälpande redskap för sjuksköterskan i hennes arbete att stödja patientens väg mot en tillfredställd vardag. Cirklarna symboliserar patientens vidgade tillfredsställelse i det dagliga livet i takt med att dennes behov tillgodoses. Axeln för dagligt liv kännetecknar vart patienten befinner sig här och nu.



För att patienten ska finna engagemanget meningsfullt och fullfölja behandlingsplanen, bör omvårdnadsmålen utgöras av aktiviteter i det dagliga livet som har betydelse för patienten.

Medvetenhet om faktorer som kan påverka WAD-patienternas dagliga liv hoppas författarna även kunna öka förståelsen för andra kroniska smärtpatienters tillvaro.

Tidigare forskning inom området kronisk WAD är mestadels av kvantitativ design. Kvalitativa studier inom området saknas, då de belyser patienternas subjektiva upplevelser skulle det kunnat tillföra studien ett mera djupgående resultat. Författarna ställer sig öppna för att fler faktorer än de i resultatet framkomna kan spela in i komplexiteten runt kronisk WAD. Djupgående intervjuer skulle kunna medföra en mera heltäckande bild av tillståndet.

Referenser

* *Artiklar i resultatet.*

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Benner, P., Tanner, C.A., & Chesla, C.A. (1999). *Expertkunnande i omvårdnad – Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.

Berglund, A., Alfredsson, L., Jensen, I., Bodin, L., & Nygren, Å. (2003). Occupant- and crash-related factors associated with the risk of whiplash injury. *Annals of Epidemiology*, 13, 66-72.

Bergström, G. (2007). Psykosociala perspektiv på långvarig smärta. U. Jakobsson (Red.), *Långvarig smärta* (pp. 41-56). Lund: Studentlitteratur.

*Blokhorst, M.G.B.G., Lousberg, R., Vingerhoets, A.J.J.M., Winter, F.A.M., & Zilvold, G. (2002). Daily hassles and stress vulnerability in patients with a whiplash-associated disorder. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25, 173-179.

*Bunketorp-Käll, L.S., Andersson, C., & Asker, B. (2007). The impact of subacute whiplash-associated disorders on functional self-efficacy: a cohort study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30, 221-226.

Bunketorp, L., Lindh, M., Carlsson, J., & Stener-Victorin, E. (2006a). The effectiveness of a supervised, physical training model tailored to the individual needs of patients with whiplash-associated disorders – a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 20, 201-217.

*Bunketorp, L., Lindh, M., Carlsson, J., & Stener-Victorin, E. (2006b). The perception of pain and pain-related cognitions in subacute whiplash-associated disorders: Its influence on prolonged disability. *Disability and Rehabilitation*, 28, 271-279.

*Bunketorp, L., Nordholm, L., & Carlsson, J. (2002). A descriptive analysis of disorders in patients 17 years following motor vehicle accidents. *European Spine Journal*, 11, 227-234.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad- Studiematerial för undervisning inom projekt. "Evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. (Rapport från Enheten för biomedicinsk laboratorievetenskap, folkhälsovetenskap och omvårdnad). Malmö högskola, Institutionen för Hälsa och samhälle, Malmö.

Carnevali, D. (1996). *Handbok i omvårdnadsdiagnostik*. Stockholm: Liber AB.

Carroll, L.J., Holm, L.W., Hogg-Johnson, S., Co[^]té, P., Cassidy, J.D., Halderman, S., Nordin, M., Hurwitz, E.L., Carragee, E.J., van der Velde, G., Peolso, P.M., & Guzman, J. (2008). Course and Prognostic Factors for Neck Pain in Whiplash-Associated Disorders (WAD). *The Spine Journal*, 33, 83-92.

Cassidy, J.D., Carroll, L.J., Coté, P., Lemstra, M., Berglund, A., & Nygren, Å. (2000). Effect of eliminating compensation for pain and suffering on the outcome of insurance claims for whiplash injury. *The New England Journal of Medicine*, 342, 1179-1186.

Childs, S.G. (2004). Cervical Whiplash Syndrome. Hyperextension- Hyperflexion injury. *Orthopaedic Nursing*, 23, 106-112.

*Crawford, J.R., Khan, R.J.K., & Varley, G.W. (2004). Early management and outcome following soft tissue injuries of the neck-a randomised controlled trial. *International Journal of Care of the Injured*, 35, 891-895.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling* (4:e uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (Red). (2006). *Dags för uppsatts – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Quality content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Gullacksen, A-C. (2007). När smärtan blir en del av livet- livsomställning vid långvarig smärta. U. Jakobsson (Red.), *Långvarig smärta* (pp. 23-39). Lund: Studentlitteratur.

*Heikkilä, H., Heikkilä, E., & Eisemann, M. (1998). Predictive factors for the outcome of a multidisciplinary pain rehabilitation programme on sick-leave and life satisfaction with whiplash trauma and other myofascial pain: a follow-up study. *Clinical Rehabilitation*, 12, 487-496.

*Hendriks, E.J.M., Scholten-Peeters, G.G.M., van der Windt, D.A.W.M., Neeleman-van der Stehen, C.W.M., Oostendorp, R.A.B., & Verhagen, A.P. (2005). Prognostic factors for poor recovery in acute whiplash patients. *Pain*, 114, 408-416.

*Husøy, G. (2005). Livet etter trafikulykken- En fenomenologisk studie av stress og mestring hos personer med nakkeslengskade som følge av en traikkulykke. *Vård i Norden*, 25, 16-20.

Jakobsson, U. (Red). (2007). *Långvarig smärta*. Lund: Studentlitteratur.

Lindgren, U., & Svensson, O. (2007). *Ortopedi* (3:e uppl.). Stockholm: Liber AB.

- *Peolsson, M., Börsbo, B., & Gerdle, B. (2007). Generalized pain is associated with more negative consequences than local or regional pain: A study of chronic whiplash-associated disorders. *Journal Rehabilitation Medicine*, 39, 260-268.
- *Peolsson, M., & Gerdle, B. (2004). Coping in patients with chronic whiplash-associated disorders: A descriptive study. *Journal Rehabilitation Medicine*, 36, 28-35.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Quinlan, K.P., Annett, J.L., Myers, B., Ryan, G., & Hill, H. (2004). Neck strains and sprains among motor vehicle occupants-United States, 2000. *Accident, Analysis & Prevention*, 36, 21-27.
- Richardson, C., & Poole, H. (2001). Chronic pain and coping: a proposed role for nurses and nursing models. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 659-667.
- Rydén, O., & Stenström, U. (2000). *Hälsopsykologi- psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom* (2:a uppl.). Stockholm: Bonnier.
- Spitzer, W.O., Skovron, M.L., Salmi, L.R., Cassidy, J.D., Duranceau, J., Suissa, S., & Zeiss, E. (1995). Scientific monograph of the Quebec Task Force on Whiplash Associated Disorders: redefining “whiplash” and its management. *The Spine Journal*, 20 (8 Suppl.), 1-73.
- Sterner, Y., & Gerdle, B. (2004). Acute and Chronic whiplash disorders – A review. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 36, 193-210.
- *Söderlund, A., & Lindberg, P. (2001a). An integrated physiotherapy/ cognitive-behavioural approach to the analysis and treatment of chronic Whiplash Associated Disorders, WAD. *Disability and Rehabilitation*, 23, 436-447.
- *Söderlund, A., & Lindberg, P. (2001b). Cognitive behavioural components in physiotherapy management of chronic whiplash associated disorders (WAD)-a randomised group study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 17, 229-238.
- *Söderlund, A., Olerud, C., & Lindberg, P. (2000). Acute whiplash-associated disorders (WAD): the effects of early mobilization and prognostic factors in long-term symptomatology. *Clinical Rehabilitation*, 14, 457-467.
- *Versteegen, G., Dijkstra, P., Jaspers, J., Meijler, W., ten Duis, H., & Klip, E. (2003). Sprain of the neck: Quality of life and psychological functioning. A 4-year retrospective study. *Quality of Life Research*, 12, 335-343.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.

(URL 1)

Whiplashkommissionen (2005)

http://www.whiplashkommissionen.se/pdf/Wk_slutrapport2005.pdf

2008-01-24

Bilaga 1 s. 1 (3): Litteratursökning

Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Utvalda	Anv. i Resultatet
Pubmed		Whiplash injuries	2239	0	
	10 år, abstract humans, english, swedish, 19-44 år	Whiplash injuries, perception	31	2 * (18) ** (11)	1
		Whiplash injuries, experiences	5	0 * (4) ** (1)	
		Whiplash injuries and daily living	16	3 * (6) ** (2) *** (5)	2
		Whiplash injuries and long-term function	18	3 * (4) ** (6) *** (5)	2
		Whiplash injuries, quality of life	15	7 * (3) ** (2) *** (3)	3
		Whiplash injuries, nursing	2	0	

- * Antal förkastade artiklar efter läsning av titel
- ** Antalet förkastade efter läsning av abstrakt
- *** Antal artiklar som återkommer i sökningen

Bilaga 1 s. 2 (3): fortsättning

Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Utvalda	Anv. i resultatet
Chinal	1998-2008, abstract, peer reviewed, english, 19-44 år	Whiplash injuries, perception	1	0 *** (1)	
		Whiplash injuries, experiences	0		
		Whiplash injuries AND daily living	5	1 * (2) ** (1) *** (1)	1
		Whiplash injuries AND long-term function	2	0 * (2)	
		Whiplash injuries AND quality of life	1	0 *** (1)	
		Whiplash injuries AND nursing	6	1 * (1) ** (3) *** (1)	1
Academic Search Elite	10år, peer reviewed	Whiplash injuries AND perception	2	0 * (1) *** (1)	
		Whiplash injuries AND experiences	5	0 *** (5)	
		Whiplash injuries AND daily living	5	0 *** (5)	

- * Antal förkastade artiklar efter läsning av titel
- ** Antalet förkastade efter läsning av abstrakt
- *** Antal artiklar som återkommer i sökningen

Bilaga 1 s. 3 (3): fortsättning

Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Utvalda	Anv. i Resultatet
Academic Search Elite	10år, peer reviewed	Whiplash injuries AND long-term function	0		
		Whiplash injuries AND quality of life	3	0 *** (3)	
		Whiplash injuries AND nursing	6	2 ** (3) *** (1)	0

- * Antal förkastade artiklar efter läsning av titel
- ** Antalet förkastade efter läsning av abstrakt
- *** Antal artiklar som återkommer i sökningen

Bilaga 2 s. 1 (2): mall för vetenskaplig bedömning av artiklarna. (Carlsson & Eiman, 2003).

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citatt, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Vid bedömningen har frågan om patienter med lungcancerdiagnos under metodavsnittet tagits bort.

Bilaga 2 s. 2 (2): fortsättning

Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Vid bedömningen har frågan om patienter med lungcancerdiagnos under metodavsnittet tagits bort.

Bilaga 3 s. 1 (4): Översikt över analyserade och värderade artiklar

Författare År Land	Analysmetod & Design	Deltagare	Syfte	Huvudfynd	Vetenskaplig Kvalitetsgrad
Blokhörst, M. et al. 2002 Holland	Kvantitativ, prospektiv Kohortstudie. Enkätundersökning, SPSS	N= 94	Att undersöka dagliga problemen hos WAD patienter.	Psykisk känslighet leder till reducerad stresstålighet.	Grad: 2
Bunketorp-Käll, L,S. et al. 2007 Sverige	Kvantitativ Kohortstudie SPSS	N=160	Att studera om subakut WAD har någon inverkan på självkänslan	WAD patienterna skattade sin självkänsla signifikant lägre än kontrollgruppen.	Grad: 2
Bunketorp, L. et al. 2006b Sverige	Kvantitativ, RCT-studie. Enkätundersökning, SPSS	N= 47	Att klargöra betydelsen av olika dimensioner av smärta hos WAD patienter, samt dess påverkan på bestående funktionshinder.	Låg självkänsla till följd av smärtpåverkan utgjorde den viktigaste faktorn för bestående funktionshinder.	Grad: 2
Bunketorp, L. et al. 2002 Sverige	Kvantitativ, enkätundersökning. SPSS	N=59	Att beskriva och analysera WAD 17 år efter olyckstillfallet.	Hälften av deltagarna led av restsymtom som påverkade deras funktionella förmåga.	Grad: 2
Crawford, J.R. et al. 2004 England	Kvantitativ, RCT-studie. Enkätundersökning, GraphPad InStat (version 3.00)	N= 108	Att bedöma effekterna av tidig aktiv mobilisering avseende funktionsförbättring hos patienter med mjukdelsskada i nacken.	Tidig mobilisering resulterade i att patienterna snabbare återvände till arbete.	Grad: 2

Bilaga 3 s. 2 (4): fortsättning

Heikkilä, H. et al. 1998 Sverige	Kvantitativ, kvasi-experimentell. Enkätundersökning, SPSS	N=170	Att utvärdera effekterna av ett multidisciplinärt rehabiliteringsprogram	Rehabilitering förbättrade copingstrategier och ökade tillfredställelse med livet. Sjukfrånvaron ökade dock.	Grad: 2
Hendriks, E. et al. 2005 Holland	Kvantitativ, prospektiv kohortstudie. Enkätundersökning, SPSS	N= 125	Att identifiera prognostiska faktorer som leder till ett sämre tillfrisknande hos WAD patienter.	Allvarliga initiala symtom, låg utbildnings- nivå samt att vara kvinna resulterade i ett sämre tillfrisknande.	Grad: 2
Husøy, G. 2005 Norge	Kvalitativ Öppna intervjuer Fenomenologisk perspektiv	N=6	Att beskriva hur personer med WAD upplever livet efter trafikolyckan	Hur patienten upplever sin livsvärld och vilka copingstrategier hon/han använder sig av för att gå vidare.	Grad:1
Peolsson, M. et al. 2007 Sverige	Kvantitativ, tvärsnittundersökning. Enkätstudie, SPSS	N= 275	Att fastställa om omfattande smärta hos WAD patienter får negativa konsekvenser dels avseende åtföljande symtom dels för uppfattningar om olika aspekter av hälsa.	Omfattande smärta associerades med negativa konsekvenser beträffande smärtintensitet och förekomst av andra symtom, tillfredställelse med livet och den generell hälsa.	Grad: 2
Peolsson, M., & Gerdle, B. 2004 Sverige	Kvantitativ, tvärsnittundersökning. Enkätstudie, SPSS, SIMCA-P (version 9.0)	N= 275	Att analysera hur patienter med kronisk WAD hanterar smärtan och andra aspekter av tillståndet	För den hälsorelaterade livskvaliteten var följande faktorer av betydelse, grad av depression, antalet indirekta smärtrelaterade symtom och katastroftänkar influerade av smärtintensitet.	Grad: 2

Bilaga 3 s. 3 (4): fortsättning

Söderlund, A., & Lindberg, P. 2001a Sverige	Kvantitativ, experimentell-fallstudie. Enkätundersökning, SPSS	N= 3	Att beskriva en integrerad sjukgymnastisk och beteenderelaterad modell för analys och behandling av patienter med kronisk WAD samt att utvärdera dess effekt.	Ett rehabiliterings-program inefattande sjukgymnastik och kognitiv terapi minskade smärtintensiteten i genomförandet av dagliga aktiviteter.	Grad: 2
Söderlund, A.& Lindberg, P. 2001b Sverige	Kvantitativ Enkätstudie ANOVA MANOVA	N=33	Att studera effekterna av fysioterapi integrerat med kognitiv beteende terapi som behandlingsmetod. Samt självkänslans betydelse.	En hög självkänsla ledde till aktivare copingstrategier	Grad: 2
Söderlund, A. et al. 2000 Sverige	Kvantitativ, RCT-studie. Enkätundersökning, ANOVA, MANOVA	N= 66	Att jämföra två olika hemträningsprogram hos patienter med WAD, samt att beskriva initiala prognostiska variabler som har betydelse för smärta efter sex månader.	Ett omfattande träningsprogram medförde en ökad förmåga att bemästra smärta efter sex månader. Högre självkänsla, lägre grad av funktionshinder, beteenderelaterade copingstrategier och regel-bunden träning resulterade i ett snabbare återfrisknande.	Grad: 2

Bilaga 3 s. 4 (4): fortsättning

Versteegen,G.J. et al. 2003 Holland	Kvantitativ, Retrospektiv (1993-1997) Enkätstudie SPSS	N=193	1. Att analysera skillnader i livskvalité och psykologiska funktioner hos patienter med och utan smärtproblematik efter genomgången halsryggstukning, 2. Att söka en specifik profil hos WAD patienter. 3. Att analysera relationen mellan klagomål, livskvalité, psykologiska faktorer och personlighets faktorer.	1. Psykologiska funktioner skilde ej signifikant mellan grupperna. 2. Ingen specifik profil kunde urskiljas för WAD patienterna. 3. personlighet och klagomål var tillsammans signifikant relaterat till livskvalité och psykologiska funktioner	Grad: 2
---	--	-------	---	--	---------

Bilaga 4: Exempel på tankeganger vid analysförfarandet

Meningsenheter	Svensk översättning	Kondensering	Subkategori
<p>The item analysis revealed that the exposed group (patients with WAD) scored significantly lower on the self-efficacy scale (Blockhorst et al., 2002).</p>	<p>Delanalysen avslöjade att den exponerade gruppen (WAD-patienter) skattade sin självkänsla signifikant lägre.</p>	<p>Minskad förmåga att tro på sig själv.</p>	
<p>Exaggerated fear of movement/ (re) injury corresponded to lower self-efficacy (Bunketorp et al., 2006b).</p>	<p>Överdriven rädsla för att röra sig, relaterat till att förvärra skadan korresponderade med en lägre självkänsla.</p>	<p>Rädsla och låg självkänsla</p>	
<p>Low self-efficacy corresponded to high levels of pain disability (Bunketorp et al., 2006b).</p>	<p>Låg självkänsla korresponderade med höga nivåer av funktionshinder till följd av smärta.</p>	<p>Självkänslans samband med grad av funktionshinder</p>	
<p>Videre har de utviklet god teft i å unngå stressede situasjoner både i hjemmet, sosialt og på arbeid (Husøy, 2005).</p>	<p>Vidare har de utvecklat en god förmåga att undvika stressande situationer både i hemmet, i det sociala livet och på arbetet.</p>	<p>Undvikande beteende.</p>	<p>Självkänslans betydelse för det dagliga livet.</p>

