



LUNDS
UNIVERSITET

**Faculty of Medicine
Department of Health Sciences
Division of Occupational Therapy**

**Thesis
Master Programme in Medical Science
Spring Term 2013
0-15 higher education credits**

Påvirkning af hverdagslivet for personer med fibromyalgi efter deltagelse på Smerteskolen

Forfatter:

Maria Møllegaard, Ergoterapeut.
Møllebjergervej 14, DK-4330 Hvalsø, Danmark.

Vejleder:

Carita Håkansson, Docent og Ergoterapeut, Lunds Universitet.

Eksaminator:

Mona Eklund, Professor og Ergoterapeut, Lunds Universitet.

Abstract

Background: Several studies indicate that the following non-pharmacological approaches shows promising potential for the handling of the fibromyalgia diagnose; physical training/exercises, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and education about the diagnose. It has not been possible to locate studies that focus on solely occupational therapeutic intervention of this group of patients. This in spite of the fact that Occupational Therapists can have an effect in all three recommended areas, as long as the starting point is the patient's everyday life.

Smerteskolen is an 8-week occupational therapeutic education program specifically for patients diagnosed with fibromyalgia, which is based on CBT and the occupational therapy model "Canadian Model of Occupational Performance and Engagement".

Purpose: To describe how patients experienced their participation in Smerteskolen and the potential influence on their everyday life.

Material and Method: A qualitative design is used with nine semi-structured Interviews and a qualitative content analysis. The informants have all participated in the Smerteskole program 18-24 months prior to the Interviews.

Results: Participation in the Smerteskole program has affected the patients daily life's towards recognition and acceptance of the symptoms related to being diagnosed with fibromyalgia. The result is a figure that illustrates the development process in five steps. The process starts with the patient taking responsibility for their own life by for instance caring more for themselves, verbalizing their needs regarding their surroundings, trying and implementing different new strategies. After this it's possible to acknowledge and accept the conditions that affect their everyday life.

Conclusion: The development process figure illustrates how the participants have experienced the influence Smerteskolen have had on their everyday life. Additionally development of the figure can be interesting for the future intervention for occupational therapists with patients diagnosed with fibromyalgia.

Resumé

Baggrund: Flere studier har indikeret, at følgende nonfarmakologiske tilgange er af lovende karakter i håndteringen af diagnosen fibromyalgi; fysisk træning/øvelser, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) samt undervisning om diagnosen. Det er ikke lykkedes, at finde studier der omhandler monofaglige ergoterapeutiske undervisningstilbud direkte til denne patientgruppe. Dette på trods af, at ergoterapeuter kan gøre sig gældende på alle tre nonfarmakologiske områder som anbefales, dog hele tiden med udgangspunkt i patienternes hverdagsliv.

Smerteskolen er et 8 ugers ergoterapeutisk kommunalt tilbud specifikt til fibromyalgipatienter, hvor der tages udgangspunkt i CBT og særligt den canadiske ergoterapimodel "Canadian Model of Occupational Performance and Engagement".

Formålet: At beskrive hvordan personer med fibromyalgi har oplevet, at deltagelse på Smerteskolen har påvirket deres hverdagsliv.

Materiale og metode: Der benyttes et kvalitativt design med udgangspunkt i ni semistrukturerede interviews og kvalitativ indholdsanalyse som analysemetode. Informanterne har alle gennemført et Smerteskoleforløb for halvanden til to år forinden.

Resultater: Deltagelse på Smerteskolen har påvirket deltageres hverdagsliv i retning mod erkendelse og accept af vilkår betinget af diagnosen fibromyalgi. Resultatet er en figur der illustrerer og beskriver denne udviklingsproces i fem skridt. Processen starter med at deltagerne tager ansvar for eget liv blandt andet ved at drage omsorg for sig selv, begynder at italesætte deres behov til omgivelserne og afprøver og implementerer forskellige typer af nye strategier. Herefter er det muligt at konstatere og sidst acceptere de vilkår, der nu præger deres liv.

Konklusion: Figuren med udviklingsprocessen illustrerer, hvordan deltagerne har oplevet at Smerteskolen har påvirket deres hverdagsliv. Yderligere udvikling af figuren kan være interessant i den fremtidige ergoterapeutiske intervention med fibromyalgipatienter.

Indholdsfortegnelse

Abstract	2
Resumé	3
Indholdsfortegnelse	4
Baggrund	6
Formål	9
Materiale og metode	9
Forforståelse	10
Undersøgelsesgruppe	10
Interviews	11
Etiske overvejelser	12
Analysen	12
Resultater	13
1. Erkender egen situation	13
1.1. Konstatering af kronisk lidelse.....	14
1.2. Tager afstand fra selvmedlidenhed	14
2. Kommunikerer tydeligt til og med omgivelserne	14
2.1. Begyndt at sige fra.....	15
2.2. Begyndt at bede om hjælp	15
2.3. Formår at udtrykke egne behov.....	15
3. Ændrer i kendte rutiner og aktiviteter	16
3.1. Foretaget fysiske ændringer i omgivelserne	16
3.2. Gør brug af energibesparende principper	16
3.3. Afprøver nye metoder for at løse hverdagens udfordringer	17
4. Opstarter nye rutiner og aktiviteter	17
4.1. Tager initiativ til nye aktiviteter	17
4.2. Begyndt at prioritere sig selv højst i aktivitetsplanlægning.....	18
5. Opmærksomme på nødvendige hensyn i hverdagen	18
5.1. Foretaget ændringer i deres sociale relationer	18
5.2. Planlægger anderledens end før	19
6. Fundet roen i "jeg er som jeg er"	19
6.1. Accepteret deres situation.....	19
6.2. Opnået nyt overskud.....	20
Diskussion	23
Metodiske overvejelser	23
Resultatdiskussion	25
Boks 1: Påtager sig ansvar for eget liv	26
Boks 2: Kan og tør italesætte egne behov	26
Boks 3: Implementerer nye strategier.....	27
Boks 4: Konstaterer egne vilkår	28
Boks 5: Accepterer og lever med egne vilkår	30
Konklusion	30
Referencer	32

Bilag 1 34
Bilag 2 35

Baggrund

Fibromyalgi er en diagnose præget af komplekse kroniske smerter, massiv udtrætning, uregelmæssigt søvnmønster og generaliseret stivhed. Hertil kommer nedsat hukommelse, nedsat koncentration, hovedpine, temperaturfølsomhed, tarm/blæreproblematik, tand/kæbesmerter, stress samt øget tendens til angst og depression [1-4]. Sundhedsstyrelsen skønner, at 2% af den danske befolkning har fibromyalgi. Det vurderes, at kønsfordelingen ligger på ca. 80% kvinder og 20% mænd [5].

Flere undersøgelser konkluderer, at fibromyalgi og sygdommens symptomer har markant negativ indflydelse på patienternes livskvalitet, sociale liv og aktivitetsudførelse [1,6,7]. Et studie beskriver yderligere, at patienterne oplever tab af identitet, og er nødsaget til at ændre måden, hvorpå de lever deres liv. Manglende forståelse og accept af diagnosen, fremmer desuden social tilbagetrækning og isolation [1].

Et studie fra Sverige [2] forklarer, hvad der er de største bekymringer for kvinder med fibromyalgi, og hvordan de håndterer disse. Bekymringerne går særligt på at opretholde aktivitetsbalancen i hverdagen og til dette benyttes flere forskellige kognitive strategier. På denne baggrund, anbefaler Hallberg og Bergman [2], at fibromyalgipatienter tilbydes kurser, der indeholder "Cognitive Behavioral Therapy" (CBT).

Longley [3] understreger ligeledes vigtigheden af CBT som tilbud til fibromyalgipatienter. Hun beskriver, at CBT har til formål at hjælpe patienterne med at forstå deres smerte og udvikle nye strategier. Det involverer at lytte og tro på patientens oplevelse af smerten samt at arbejde med dem for at hjælpe med at identificere uhensigtsmæssige vaner, overbevisninger og/eller adfærd. Disse skal ændres for, at gøre dem i stand til at udvikle positive mestringsstrategier [3].

Häuser et al. [4] beskriver, at patienter med fibromyalgi har et højt forbrug af direkte medicinske udgifter, samt et væsentligt højt forbrug af indirekte udgifter rent samfundsmæssigt som sygedage og førtidspension. De understreger derfor nødvendigheden af at finde effektive behandlingsmetoder til patientgruppen både af medicinske og økonomiske årsager.

Lesley og Arnold [7] har foretaget et review af randomiserede kontrollerede studier for både farmakologiske og ikke farmakologiske tilgange til behandling af fibromyalgi. Her konkluderes det, at man generelt bør kombinere de farmakologiske interventioner med ikke farmakologiske. De udpeger følgende nonfarmakologiske tilgange som lovende i håndteringen af diagnosen fibromyalgi; fysisk træning/øvelser, CBT samt undervisning om diagnosen [7].

I søgning efter ovenstående baggrundsmateriale er det ikke lykkedes at finde studier, der omhandler monofaglige ergoterapeutiske undervisningstilbud direkte til denne patientgruppe. Dette på trods af, at ergoterapeuter kan gøre sig gældende på alle tre nonfarmakologiske områder som Lesley og Arnold anbefaler efter deres litteraturgennemgang, dog hele tiden med udgangspunkt i patienternes hverdagsliv.

Når man som ergoterapeut tager udgangspunkt i ergoterapeutiske værdier og antagelser fra den canadiske ergoterapiteori [8], er ergoterapeutens primære rolle at fremme menneskelig aktivitet. "Aktivitet er alt det, mennesker foretager sig for at være aktive, inklusive at klare sig selv (egenomsorg), nyde livet (fritid) og bidrage til den sociale og økonomiske struktur i deres samfund (arbejde). At fremme menneskelig aktivitet indebærer at samarbejde med mennesker om at vælge, organisere og udføre aktiviteter, som de pågældende finder nyttige eller meningsfulde i relation til deres omgivelser". [8, s. 33]

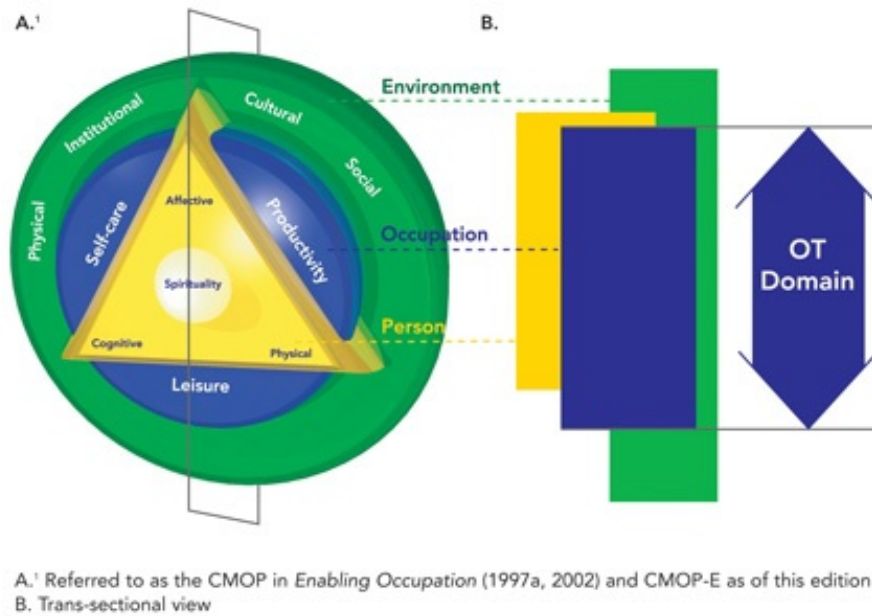
På baggrund af ovenstående ergoterapeutiske værdier og antagelser er udviklet en canadisk ergoterapimodel "Canadian Model of Occupational Performance and Engagement" (CMOP-E) [9], se figur 1.

Modellen illustrerer den dynamiske indbyrdes afhængighed mellem menneske, omgivelser og aktiviteter, hvor en forandring i et af de tre aspekter vil påvirke de andre. Derudover ligger det spirituelle som en kerne i interaktionerne mellem de tre aspekter og har bopæl i mennesket, formes af omgivelserne og giver aktiviteterne mening [8,9].

Denne model formidler ergoterapiens klientcentrerede perspektiv og beskriver, hvordan ergoterapeuter fokuserer på aktivitetsengagementet, hvor man mener at indfange det bredest mulige perspektiv af kerneydelsen "betydningsfulde aktiviteter". Aktivitetsengagement kan deles op i;

- Aktivitetsengagementets natur; aktiv eller passiv
- Intensitet; sporadisk eller konstant
- Grad af rodfæstethed; nyt, mangeårigt eller rodfæstet
- Omfang; fuldt engageret eller knap opmærksom
- Udøvelseskompetence; nybegynder eller ekspert [9].

Det beskrives, at alle mennesker er aktivitetsorienterede væsener, og at hvis et individ holder op med at engagere sig i betydningsfulde aktiviteter, er det et tydeligt tegn på, at det er noget i vejen. Netop denne model bruges som bagvedliggende referenceramme i dette studie.



Figur 1: Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) [9].

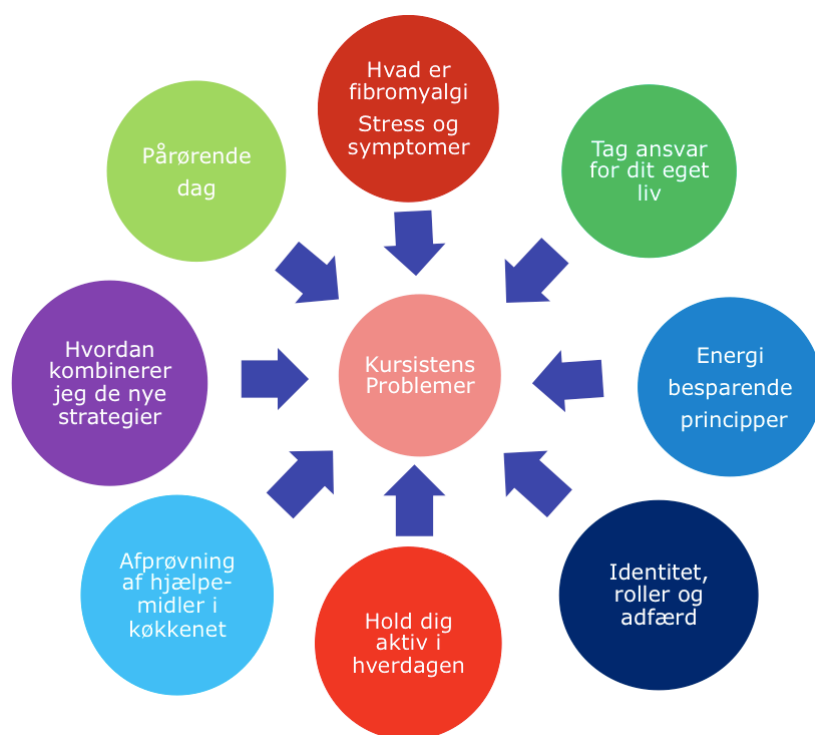
I Danmark har der før 2010 kun været udbudt mestringskurser/undervisning specifikt til fibromyalgipatienter gennem patienternes egen forening, "Dansk Fibromyalgi-forening" [5] samt på ét hospital (Frederiksberg hospital) [10,11].

Patientforeningens tilbud er af én dags varighed med fokus på at møde andre i samme situation, netværksdannelse, orientering om det rummelige arbejdsmarked samt mødet med en psykolog, der kan hjælpe patienterne med at få sat ord på deres ofte uoverskuelige livssituation[5].

På Frederiksberg Hospital er der oprettet et tværfagligt rehabiliteringstilbud over to uger, hvor fibromyalgipatienterne møder en læge, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut samt en smertepsykolog. Smertemestringskurset på Frederiksberg hospital består af en kombination af teoretisk undervisning, gruppediskussioner, praktiske øvelser samt fysisk træning vejledt af sundhedsfagligt personale [10,11].

I dette studie tages udgangspunkt i en Smerteskole, -et 8 ugers ergoterapeutisk kommunalt tilbud specifikt til fibromyalgipatienter, der er baseret på aspekter fra CBT og særligt den canadiske ergoterapimodel "Canadian Model of Occupational Performance and Engagement" (CMOP-E) [9], som ovenfor beskrevet.

Undervisningen på Smerteskolen er inddelt i følgende emner, hvor der altid tages udgangspunkt i deltageres aktuelle og selvformulerede problematikker, se figur 2.



Figur 2: Smerteskolens undervisningsemner, hvor der startes med den øverste røde cirkel og følger derefter urets retning og afslutter med pårørendedag.

Før og efter undervisningsforløbet, testes deltagerne med Canadian Occupational Performance Measure (COPM) [14,15] og Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) [12,13]. Ovenstående er to klientcentrerede ergoterapeutiske undersøgelsesredskaber med fokus på dagligdagsaktiviteter [9, 11-15].

De foreløbige opgørelser af resultater fra ovenstående tests tyder på, at patienterne øger deres fysiske funktionsevne i nogen grad, men især oplever positive ændringer på deres egen oplevelse af aktivitetsudførelse og særligt på aktivitetstilfredsheden i selvudvalgte hverdagsaktiviteter. Dette ønskes uddybet i denne kvalitative undersøgelse, så resultaterne på sigt kan sammenholdes og supplere de kvantitative data.

Formål

Formålet er at beskrive, hvordan personer med fibromyalgi har oplevet, at deltagelse på Smerteskolens har påvirket deres hverdagsliv.

Materiale og metode

På baggrund af formålet har jeg valgt, at benytte et kvalitativt design med udgangspunkt i

semistrukturerede interviews og kvalitativ indholdsanalyse som analysemetode. Det kvalitative forskningsinterview forsøger ifølge Kvale og Brinkmann [16], at forstå verden ud fra interviewpersonernes synspunkter, samt udfolde den mening der knytter sig til deres oplevelser og livsverden.

Forforståelse

Min viden på området er præget af min ergoterapeutiske erfaring igennem ti år, hvor jeg i de første fem år arbejdede indenfor specialiseret neurologisk genoptræning. I min tilgang til træning har jeg haft fokus på klientcentrering ud fra den canadiske ergoterapimodel [8,9] samt fokus på borgernes indlæring af nye strategier, da deres mål for rehabiliteringsprocessen oftest var, at vende tilbage til et liv så tæt på deres tidligere, trods alvorligt erhvervet handicap. De seneste fire år har jeg været ansat i kommunalt regi, hvor jeg fortsatte arbejdet med senhjerneskadede borgere samtidig med kroniske komplekse smertepatienter, herunder fibromyalgipatienter. Jeg har oplevet mange fællestræk mellem de to patientgruppers behov for, at udvikle nye strategier for at få hverdagen til at hænge sammen og opnå øget aktivitetsudførelse og aktivitetstilfredshed.

Undersøgelsesgruppe

Før studiets opstart, blev der indhentet skriftlig accept til undersøgelsen hos den konstituerede leder på træningsområdet. Ifølge Kvale og Brinkmann [16] er antallet af informanter i kvalitativ forskning ikke afgørende, man skal interviewe så mange personer som det kræver, at finde frem til det man gerne vil vide. Som kvalitativ forsker handler det om at opnå mætning i materialet og stoppe, når yderligere interviews ikke tilfører ny viden.

Undertegnede udvalgte ni informanter, der alle var Smerteskoledeledere fra gennemførte hold i 2010 og 2011. Deltagerne havde derved haft tid og mulighed (et til to år efter afslutning) for at bemærke eventuelle ændringer i deres hverdagsliv og daglige aktiviteter. Udvælgelsesstrategien følger "convenience sampling" [17], med inklusionskriteriet, at deltageren skulle have fuldført et Smerteskoleforløb. I udvælgelsen var der desuden fokus på alder, køn, antal hjemmeboende børn, tilknytning til arbejdsmarkedet, samt hvor længe deltagerne havde haft diagnosen, for at opnå en så heterogen gruppe som muligt. Se skema 1.

Smerteskolen har haft 47 deltagere, der har fuldført hele undervisningsforløbet, kun en enkelt var mand. De udvalgte deltagere blev kontaktet med spørgsmål om deltagelse via mail (bilag 1). Jeg fik

to afslag grundet anden sygdom end fibromyalgi, hvorefter to nye deltager fra et af de omtalte hold blev valgt og derefter kontaktet på samme måde som ovenstående.

Deltager	Alder	Køn	Diagnose år	Antal hjemmeboende børn	Tilknytning til arb.markedet under deltagelse på Smerteskolen	Tilknytning til arb.markedet på interviewtidspunktet
1	64	Kvinde	1994	0	Pensionist	Pensionist
2	60	Kvinde	2004	0	Egenforsørgelse	Egenforsørgelse
3	46	Kvinde	2002	2	Fleksjob	Fleksjob
4	30	Kvinde	2011	1	Sygemeldt	Pensionist
5	50	Kvinde	2010	1	Sygemeldt	Fleksjob
6	44	Kvinde	2006	3	Fleksjob	Fleksjob
7	42	Kvinde	2006	2	Sygemeldt	Pensionist
8	57	Kvinde	2006	0	Pensionist	Pensionist
9	44	Kvinde	2008	2	Fleksjob	Fleksjob

Skema 1: Demografi over interviewdeltagerne.

Interviews

Interviewene fandt sted på samme træningscenter, hvor deltagerne modtog undervisning på Smerteskolen. Kvale og Brinkmann beskriver vigtigheden af iscenesættelsen af interviewet og skabelsen af den gode kontakt, som afgørende for interviewets succes [16]. Interviewet startede med en kort introduktion, hvor undertegnede gentog formålet med interviewet, og hvad lydoptagelsen skulle bruges til. Interviewguiden (bilag 2) var semistruktureret og omhandlede følgende hovedemner; egenomsorg, arbejdsliv, fritidsliv, omgivelser samt sociale omgivelser. Emnerne har været styret af den canadiske ergoterapimodel CMOP-E [9] for at opnå sammenhæng mellem baggrundsteori og ny viden. Efter udarbejdelsen af interviewguiden, blev den diskuteret med en kollega samt min vejleder. Emnerne forblev uændret, men enkelte formuleringer blev ændret for at understrege den åbne tilgang og undgåelse af ja/nej spørgsmål. Undertegnede udførte et pilotinterview, hvilket ikke medførte yderligere ændringer i interviewguiden.

De ni personer blev individuelt interviewet ud fra ovenstående guide, og alle interview tog ca. 50 min. Undertegnede startede med åbne spørgsmål og støttede undervejs med uddybende kommentarer som "kan du give et eksempel på dette?", "hvordan oplevede du den situation?". Dette for at opnå deltagerens fyldige og detaljerede fortællinger [16].

Etiske overvejelser

Projektet følger dansk lovgivning, som ikke kræver ansøgning/godkendelse fra etisk komite ved denne type kvalitative undersøgelser [18].

Alle deltagere i undersøgelsen er blevet mundtligt og skriftligt informeret om projektets formål, indhold samt undersøgelsesmetode og har derefter afgivet informeret samtykke via underskrift.

Deltagerne er ligeledes blevet informeret om deres frivillighed og om, hvordan de til enhver tid kan springe fra undersøgelsen, uden at dette har indvirkning på deres videre behandling.

Deltagerne er ligeledes informeret om at lydoptagelser og transskriberede interviews vil blive behandlet fortroligt og opbevaret sikkert. Herudover er alle informeret om, at alle data vil blive af identificeret. Efter interviewet fik deltagerne ligeledes af vide, at de til enhver tid kan kontakte undertegnede ved spørgsmål om interviewene eller studiet generelt.

Analysen

Alle interviews blev optaget via MP3 teknik og derefter transskriberet fuldt ud. De transskriberede interviews bestod af 177 siders tekst med enkelt linjeafstand.

Herefter benyttede undertegnede indholdsanalysens trin, inspireret af Graneheim og Lundman [19]:

- Transskriptionerne blev til en start læst grundigt igennem flere gange, for at opnå fornemmelsen for det samlede materials helhed.
- Materialet blev læst igennem igen, denne gang plukkede undertegnede de tekststykker ud der var relevante som svar på mit forskningsspørgsmål -de meningsbærende enheder.
- Herefter blev de meningsbærende enheder kondenseret, hvor formålet var at korte teksten, men beholde indholdet. Derefter blev de samlet i koder for at skabe overblik.
- Efterfølgende blev hele materialet læst igennem igen, for at sikre at koderne havde tydelig sammenhæng mellem den samlede helhed og forskningsspørgsmålet.
- Koderne blev sammenlignet med henblik på forskelle og ligheder, hvorefter koderne blev samlet i kategorier og subkategorier, der udtrykker det manifesterede indhold.
- Koder, subkategorier og kategorier blev diskuteret med en ergoterapeutkollega, der ligeledes har erfaring med denne patientgruppe. Diskussionen gav ikke anledning til ændringer i antallet af kategorier og subkategorier, men enkelte koder flyttede subkategori.

- Slutteligt blev kategorierne tematiseret for at frembringe det latente indhold. Undertegnede har valgt at opstille temaerne i en udviklingsprocesmodel, hvilket bliver beskrevet i nedenstående resultatafsnit.

Afslutningsvis synes det nødvendigt at henvise til Graneheim og Lundman, der selv understreger at beskrivelsen af ovenstående proces kan virke lineær, men analysen er snarere en vedvarende proces frem og tilbage mellem hele og dele af tekstmaterialet [19].

Resultater

Følgende afsnit beskriver, hvordan deltagere med fibromyalgi har oplevet, at deltagelse på Smerteskolen har påvirket deres hverdagsliv. Deltagernes oplevelser er inddelt i seks kategorier hvorunder der er to-tre subkategorier, der har fokus på det manifesterede indhold (skema 2). Herefter beskrives fem temaer, hvor det latente indhold fremhæves via en udviklingsprocesmodel.

Temaer	Påtager sig ansvar for eget liv	Kan og tør italesætte egne behov	Implementerer nye strategier		Konstaterer egne vilkår	Accepterer egne vilkår
Kategorier	Erkender egen situation	Kommunikerer tydeligt til og med omgivelserne	Ændrer i kendte rutiner og aktiviteter	Opstarter nye rutiner og aktiviteter	Opmærksomme på nødvendige hensyn i hverdagen	Fundet roen i "Jeg er som jeg er"
Subkategorier	Konstatering af kronisk lidelse Tager afstand fra selvmedlidenhed	Begyndt at sige fra Begyndt at bede om hjælp Formår at udtrykke egne behov	Foretaget fysiske ændringer i omgivelserne Gør brug af energibesparende principper Afprøver nye metoder for at løse hverdagens udfordringer	Tager initiativ til nye aktiviteter Begyndt at prioritere sig selv højest i aktivitetsplanlægning	Foretaget ændringer i deres sociale relationer Planlægger anderledens end før	Accepteret deres situation Opnået nyt overskud

Skema 2: Oversigt over subkategorier, kategorier og temaer.

1. Erkender egen situation

Deltagerne erkender deres egen situation ved at blive opmærksom på, hvordan den eksempelvis adskiller sig fra raske personers. Derudover har det betydet, at de har taget øget ansvar for deres eget liv og den nuværende situation, de befinder sig i.

1.1. Konstatering af kronisk lidelse

Deltagerne fortæller, hvordan de i starten af Smerteskolforløbet oplever en konstatering af, hvordan deres situation er anderledes end deres omgivers. De erkender, at deres lidelse er kronisk og tror ikke længere på, at de på mirakuløs vis vil blive helbredt fra den ene dag til den anden.

De har desuden erfaret, at der er andre med samme diagnose, der har det lige som dem, at det er deres nervesystem, der er påvirket og ikke dem hver især, der er tosset.

”Jeg har på Smerteskolen mødt andre personer, der sidder i samme situation, og jeg kan se at det ikke er mig, der er helt åndssvag. Og det gør, at jeg ikke gemmer mig på samme måde.” (Deltager 4)

1.2. Tager afstand fra selvmedlidenhed

Nogle deltagere har oplevet en forandring i hverdagslivet med hensyn til graden af selvmedlidenhed. Mange udtrykker, at have tæt kendskab til følelsen af at have ondt af sig selv, men at de ikke var opmærksomme på, hvilken indflydelse den havde på deres hverdagsliv. På Smerteskolen blev de opmærksomme på behovet for at flytte sig fra den følelse ved at tage ansvar for udviklingen af sit eget liv. Deltagerne har typisk altid været nogle meget ansvarsfulde mennesker, og nogle af dem har måske oveni købet taget ansvar for mere end hvad der har været nødvendigt, eksempelvis indover børn og ægtefælles oplagte ansvarsområder, men de har ikke før haft fokus på ansvaret for udviklingen af deres eget liv. Flere udtrykker, hvordan de følte at undervisningen fik dem til at ”vågne op” og blive opmærksom herpå.

”Underviserne sagde med store bogstaver, så man kunne forstå det, man er selv ansvarlig for sit eget liv. Der vågnede jeg! Jeg skal ikke sætte mig hen i stolen og have så ondt af mig selv.” (Deltager 8)

2. Kommunikerer tydeligt til og med omgivelserne

Deltagerne fortæller, at de har opnået stor tilfredsstillelse ved at være blevet tydelige over for deres omgivelser, både til at få sagt til og fra på en ordentlig måde. De oplever, at de kan være ærlige og tro over for sig selv, hvilket for flere har medført bedre kommunikation med ægtefælle og andre relationer.

2.1. Begyndt at sige fra

Flere af Smerteskolens deltagere har oplevet store ændringer på dette punkt i deres hverdagsliv. De fortæller, at de ofte har udført mange opgaver for andre, som de egentlig gerne ville være foruden grundet deres lave energibeholdning, de har bare ikke haft styrken til at sige fra.

”Når jeg har sagt fra, har jeg det lidt stadigvæk; YES, jeg gjorde det sgu! Jeg får ikke dårlig samvittighed over det mere, det gjorde jeg i starten, men det er blevet lettere og lettere.”

(Deltager 9)

Deltagerne har haft svært ved at sige fra af flere årsager, på den ene side har de følt et pres fra omgivelserne, på den anden side har de lagt et stort pres på dem selv. Typisk har de haft ønsket om at hjælpe andre og dermed sat deres behov om hjælp over deres eget behov for hvile, motion eller andet. Før det er muligt for deltagerne at sige fra, er det derfor nødvendigt for dem at sætte fokus på, og mærke efter, deres egne behov. Processen beskrives som givende, men også krævende at komme igennem.

”Det er i det hele taget godt at få sagt fra, man får lige sådan et kick hver gang. Jeg kan godt mærke, at nogen gange skal jeg lære at flytte mig mere, men jeg arbejder på det. Rom blev jo ikke bygget på en dag, vel.” (Deltager 8)

2.2. Begyndt at bede om hjælp

Flere deltagere udtrykker forandring, ved at de selv er begyndt at bede om praktisk hjælp i hverdagen og rent faktisk nyder at tage imod den.

”Det er rigtig skønt, hvis der er nogen der hjælper til.” (Deltager 5)

Deltagerne har erfaringer med, at deres omgivelser har spurgt, hvorvidt de skulle hjælpe, men ofte har de følt det som et nederlag at sige ja, da de umiddelbart ikke har haft lyst til at vise deres reelle behov for hjælpen. Derfor opleves det som en stor forandring at sige ”ja tak.”

”Min mor er god til at spørge om hun skal hjælpe, og jeg er bedre til at sige ja, du må gerne bage de boller.”(Deltager 3)

2.3. Formår at udtrykke egne behov

Ud over at sige til og fra, har deltagerne oplevet ændringer i deres interaktion med andre mennesker. De har fået fokus på at udtrykke og formulere deres behov, vilkår og ønsker til omgivelserne. Det er blevet tydeligt for dem, at de ikke har pligt til, at fortælle og retfærdiggøre hvorfor de har det, som de har det. Det er blevet i orden, at fortælle hvordan man bedst kunne

tænke sig det i den aktuelle situation, uden at komme med lange forklaringer på hvorfor.

”Jeg er begyndt til vandgymnastik, og der er nogle ting jeg ikke kan, da jeg har fibromyalgi og vandskræk. Jeg har sagt til dem, jeg har det sådan og sådan, og jeg går med, fordi jeg har lyst til at prøve og fordi jeg gerne vil have noget motion, men du må være klar over, at nogle gange stopper jeg op, og så ved du hvorfor. Slut.” (Deltager 2)

Nogle deltagere beskriver, at fokus på tydelig kommunikation også har haft indflydelse på deres arbejdsindsats til gavn for både dem selv og arbejdspladsen. De oplever at få det bedre og dermed kunne yde mere.

”Jeg har sagt fra på tre-fire ting på job, så nu har jeg det rigtig godt, og så er det ligesom man kan yde mere på andre fronter, fordi så er der ikke så meget der tynger. Det er jo vejen frem”. (Deltager 9)

3. Ændrer i kendte rutiner og aktiviteter

Deltagerne er blevet opmærksomme på deres kendte rutiner, vaner og aktiviteter, og begynder nu at ændre på dem for at opnå en mere hensigtsmæssig udnyttelse af deres ressourcer. Ny viden og nye tankemønstre medfører nye arbejdsgange og rutiner.

3.1. Foretaget fysiske ændringer i omgivelserne

På baggrund af ny viden fra Smerteskolen vedrørende arbejdsstillinger og indretning, samt viden om og afprøvning af hjælpemidler, fortæller deltagerne, at de har foretaget ændringer i deres specifikke aktivitetsudførelse. Ændringerne har medført færre smerter og fysiske belastninger.

”Mine fingre bliver ikke længere belastet på samme måde, da jeg har fået hjælpemidler til at åbne dåser, mælkekartoner og skruelåg med.” (Deltager 4)

Ligeledes er der flere, der har nytænkt deres indretning i køkkenskabe, tøjskabe samt haft fokus på arbejdsstillinger på deres arbejdsplads.

”På mit arbejde har jeg fået ny stol og en rullepind på tastaturet. Det gør rigtig meget, jeg bliver ikke træt i den side af kroppen mere.” (Deltager 9)

3.2. Gør brug af energibesparende principper

Deltagerne oplever, at de har fået ny viden om, hvordan de mest hensigtsmæssigt bruger deres krop og sparer på energien. I hverdagen mindsker de vrid og tunge løft og er blevet opmærksom på, hvad der udtrætter dem i særligt grad.

De fortæller, at de nu er ekstra opmærksomme på deres arbejdsstillinger i hverdagen, både i hjemmet og på job, og at det kom som en overraskelse for flere af dem, hvor relativt let de selv kunne ændre herpå, samt hvor stor effekt det havde for dem.

”Jeg er blevet bevidst om vægt, i forhold til at bære noget der er tungt, hvor meget det egentlig trætter én. Det er væsentligt, når man arbejder i en vuggestue.” (Deltager 3).

”Jeg har sørget for to håndtag i vasketøjskurven, så den er nem at holde på. Og få den op i højden, så man ikke skal stå og bukke sig, det lærer man hurtigt, men jeg tænkte ikke over det før.” (Deltager 1)

3.3. Afprøver nye metoder for at løse hverdagens udfordringer

Endnu en måde deltagerne har ændret på deres kendte rutiner og hverdagsaktiviteter er, at prioritere og planlægge dem andreledes end tidligere. Flere giver udtryk for, at de eksempelvis er blevet mere deltagende i sociale arrangementer som koncerter og udflugter, eller det at have gæster til middag. At have gæster til middag er nævnt som en stor udfordring for rigtig mange deltagere, da det kræver en indsats på mange fronter lige fra planlægning, rengøring, indkøb, madlavning, til det at se godt ud og have energi til at være en god værtinde samt efterfølgende oprydning.

”Jeg er blevet bedre til at sige, det er mig der står for maden, men jeg letter mig simpelthen ikke og rydder af til gengæld, der er noget nyt jeg har fundet på. Det har jeg det skide godt med. Så må min mand eller andre hjælpe med det. Fordi ellers bliver jeg for træt, og så får jeg faktisk en rigtig god aften, selvom vi har gæster.” (Deltager 7)

4. Opstarter nye rutiner og aktiviteter

Deltagerne har efter deltagelse på Smerteskolen oplevet at prioriterer dem selv i form af aktiviteter, der bringer ny energi ind i deres hverdag. Disse aktiviteter kan være alt fra kreative sysler, venindebekendtskaber til tid helt alene.

4.1. Tager initiativ til nye aktiviteter

Flere giver udtryk for, at de har taget initiativ til helt nye aktiviteter, eller aktiviteter de ikke har beskæftiget sig med i flere år, typisk hobbyrelateret aktiviteter og aktiviteter der omhandler venskaber og lignende sociale relationer.

”Jeg har malet en del denne sommer og været glad for det. Hele den proces med at få lov

til at fordybe sig i noget. Hele forberedelsesfasen hvor jeg også ville på kunstkursus på folkeuniversitetet.”

”Jeg har fået oplevelser med nye kontakter, hvor jeg selv tager initiativet, det har jeg fået positiv feedback på. For jeg havde mistet, hvad der var at miste af venner, jeg orkede det ikke, de hørte bare ikke fra mig.” (Deltager 7)

4.2. Begyndt at prioritere sig selv højest i aktivitetsplanlægning

Mange deltagere beskriver det som den helt store ændring, at de efter Smerteskolen er begyndt at prioriterer sig selv højest i deres eget hverdagsliv.

”Jeg har altid været den, der har sørget for at alle andre havde det godt, og så kom jeg selv til sidst. Det har ændret sig, nu tænker jeg på mig selv først, det har jeg aldrig gjort før.”

(Deltager 2)

Prioritering af sig selv handler både om at lytte til sin krop, følge dens behov for motion og hvile samt at planlægge aktiviteter og sociale sammenkomster, så de passer bedst muligt til dem selv.

Flere beskriver også, at en ny og betydningsfuld faktor er prioritering af tid helt alene.

”Det er vigtigt, at jeg prioriterer motion, min krop har brug for det, så det er vigtigt, jeg tager del i hundeluftning, det vil jeg gerne, det er godt for mig.” (Deltager 3)

”Jeg er blevet meget bevidst om, at jeg har behov for at gøre ting alene, for min egen skyld.” (Deltager 1)

5. Opmærksomme på nødvendige hensyn i hverdagen

Deltagerne er blevet opmærksomme på, at der er nødvendige hensyn at tage i hverdagen, hvis de skal have den til at hænge bedst muligt sammen med deres aktuelle energibeholdning. Det handler om mange ting, men særligt fokus på ændring i daglig planlægning og samvær med andre mennesker fremhæves som nødvendige.

5.1. Foretaget ændringer i deres sociale relationer

At tage nødvendige hensyn til sig selv i hverdagen, har haft stor indflydelse på deltagernes sociale relationer. Deltagerne fortæller, hvordan de oplever nogle sociale relationer som nærende, og andre som tærende. Efter deltagelse på Smerteskolen har flere haft mod til og behov for at prioritere i deres omgangskreds.

”Jeg har sorteret i det sociale. Dem der dræner mig, de ryger lidt længere ud, fordi det har jeg ikke behov for lige nu, jeg har behov for at være sammen med mennesker, der giver mig noget.”

” Jeg er blevet meget opmærksom på kvaliteten i samvær. Hvem vi har det super rart med, hvad skal vi skynde os at sige ja til, når ideerne opstår, og hvad vi kan lade ligge og kun dyrke af pligt.” (Deltager 1)

5.2. Planlægger anderledes end før

Planlægning er et nøgleord i det fleste interviews. Deltagerne fortæller, at de nu deler deres hverdagsaktiviteter op i mindre delaktiviteter og fordeler dem over dagen, ligesom de er blevet meget opmærksomme på, at større aktiviteter skal fordeles jævnt i deres kalender.

”Når jeg laver aftensmad planlægger jeg sådan, sådan og sådan. Jeg gør noget, lader det ligge og kommer så tilbage, fordi jeg har svært ved at stå.” (Deltager 8)

”Hvis jeg har et presset privatliv, så prioriterer jeg at tage fri fra arbejde før og efter, så det ligesom falder i hak og der er mere overskud.” (Deltager 3)

Planlægningen omhandler i høj grad også behovet for hvile. Det er meget individuelt, hvor stort hvilebehovet er i løbet af dagen, men det er blevet en integreret hverdagsaktivitet for de fleste, som noget naturligt og nødvendigt, ikke noget at være flov over.

”Derhjemme der hviler jeg hver eneste dag nu, og jeg hviler i mit soveværelse bevidst, fordi jeg ikke vil være den der mor, der ligger på sofaen altid, så jeg går ind til mig selv. Det ved alle, også hvis jeg har børn med hjem. Det er der ikke noget odiøst i, det er bare sådan det er nu. Så ses vi igen om en time.” (Deltager 6)

6. Fundet roen i ”jeg er, som jeg er”

”Jeg er, som jeg er” opleves som et udtryk for accept af tilstedeværelsen af den kroniske lidelse, der har afgørende indflydelse på hverdagslivets mange facetter. Når accepten har fundet sted, fortæller flere deltagere, at de har opnået en lyst til og et større overskud til nye aktiviteter.

6.1. Acceperet deres situation

Nogle deltagere beskriver, at de har fundet sig til rette med sygdommen, at alle mennesker har hver sine udfordringer, men at fibromyalgi er det, de nu må kæmpe med på godt og ondt, men at det gøres værdigt for dem selv.

”Hvis det er et arrangement, som jeg planlægger, så planlægger jeg det udelukkende efter, hvad jeg selv kan holde til. Men det der er mest tydeligt for mig selv, det er, at det er blevet mere værdigt for mig selv. Fordi, det med accepten af, at sådan er jeg, og det er ikke nødvendigvis hverken fordi jeg er syg, eller det er synd for mig eller noget som helst, det er bare sådan, jeg er. Jeg behøver ikke komme med en lang søforklaring om, at jeg jo er syg, og jeg kan jo hverken det ene eller det andet. Det føles bare mere værdigt, synes jeg, når jeg laver arrangementer.” (Deltager 6)

6.2. Opnået nyt overskud

Flere af deltagerne beskriver, at de efter Smerteskolen har oplevet at der er fremkommet et nyt overskud, hvor der nu pludselig er mulighed for at skabe noget nyt eller bruge tiden anderledes. For fleres vedkommende går tankerne til arbejdsmarkedet, hvor de stadig mener, de kan byde ind med relevant arbejdskraft trods pension, fleksjob eller lignende.

”Nu hvor jeg er hjemme og har mere overskud, kan jeg mærke på mig selv, at jeg skal noget mere. Jeg kunne enormt godt tænke mig noget to gange om ugen, med faste relationer på min egen alder. På et tidspunkt går jeg hen et sted og spørger, om de kan bruge mig nogle timer, det kunne jeg ekstremt godt tænke mig. Har I brug for nogen til hvad som helst, så kommer jeg gratis.” (Deltager 7)

Efter at have beskrevet ovenstående kategorier og subkategorier, fremkom der i analysen fem temaer, som ses i figuren nedenfor. Temaerne er sat op med pile imellem for at illustrere en udviklingsproces.

Alle deltagerne er startet fra venstre mod højre, men det er forskelligt, hvor langt i modellen deltagerne er nået, da individuelle begrænsninger, ressourcer og behov spiller ind her. I denne model er det nødvendigt at bevæge sig i kronologisk rækkefølge mod højre, ingen boks kan springes over.



Figur 3: Temaerne sat op som deltagernes udviklingsproces.

Udviklingsprocessen starter idet deltageren **påtager sig ansvaret for sit eget liv (boks 1)**. Som tidligere nævnt har deltagerne altid kendt til at tage ansvar, typisk for både mand, børn, øvrig familie, hus, have osv. Ofte har konsekvensen været, at andres behov blev opfyldt langt før deltagerens egne, og ofte som de eneste. At tage ansvar for eget liv indebærer at drage omsorg for sig selv, hvilket er meget svært, hvis man ikke tilgodeser egne behov og ikke prioriterer sig selv i planlægning med mere.

Deltagerne beskriver det, at tage ansvar for egen situation som handicappet eller kronisk syg, som en lettelse når først de har prøvet det. Det har ikke været nemt for nogen af dem, men det har været nødvendigt for at komme i gang med den ovenstående udviklingsproces.

At starte udviklingsprocessen kræver nemlig, at deltagerne sætter fokus på ansvaret for udviklingen af deres eget liv og ligger en hel del af deres sparsomme energi netop der. Det er i denne første boks, at de tager beslutningen om, at de vil leve et godt liv trods fibromyalgi, selvom det kræver en arbejdsindsats fra dem selv.

På dette tidspunkt, når processen starter, er det ikke nødvendigt for deltagerne at vide konkret, hvordan de skal starte, og hvad de skal gøre, men det er fundamentalt, at de selv ønsker en forandring, og dermed tager ansvaret for videreudviklingen af deres eget liv.

Deltagerne forklarer, at de på Smerteskolen fik et "spark bag i", at det pludselig gik op for dem, at deres sygdom er kronisk, at den ikke forsvinder, at de ikke snart får det bedre, at det ikke bare var en dårlig dag osv.

"Jeg er nødt til at tage et ansvar selv. Det er jo ikke alle andre, der skal løse, hvordan jeg har det. Det er mig selv, jeg er nødt til at komme videre med mit liv." (Deltager 5)

Efter deltageren har påtaget sig dette ansvar, opstår der et behov for at **kunne italesætte egne behov (boks 2)**. Nu går deltageren i gang med at øve sig på, at andre også skal kendes hendes behov, hvilket kun kan lade sig gøre, hvis hun siger det højt. De begynder at tage mod til sig og siger, hvad de rent faktisk tænker, og hvad de har behov for, for at den udvalgte aktivitet skal blive en så positiv oplevelse som muligt for dem.

"Naboen ringede og spurgte om vi kom over og fik en kop kaffe, så sagde jeg, ja, hvis jeg kan få en sofaplads, fordi vi sidder ellers altid på træpinden, og jeg kan ikke sidde på den." (Deltager 8)

Dette er en vanskelig proces for deltagerne, da denne målgruppe netop ikke har erfaringer med at sætte sig selv i fokus. Det er helt nyt for dem at tænke over, hvordan det ville være bedst for dem, og især at udtrykke disse behov så andre skal delagtiggøres og måske tage stilling dertil.

Deltagerne beskriver, at omgivelserne tidligere har givet mange råd og vejledninger, og at de ofte har fulgt dem, selvom de var klar over, det ikke var det bedste for dem, men så behøvede de ikke tage konfrontationen.

”Jeg er begyndt, at høre mere på mig selv, end dem der er omkring mig. Jeg kan godt lytte til dem, men de skal ikke styre mig mere. Det er slut.” (Deltager 5)

Efter deltagerne har formået at sætte ord på deres behov, ressourcer og begrænsninger, er det muligt for dem at **implementere nye strategier (boks 3)** i deres hverdagsliv. De nye strategier er af forskellig art, nogle meget konkrete som brug af hjælpemidler og energibesparende principper og andre af mere kognitiv art, som prioritering af dem selv, initiativ og ændring i sociale relationsmønstre. En del af deltagerne har via denne implementering opnået en form for ro, der har medført ny energi samt overskud til nye aktiviteter, eks. avislæsning, fysisk aktivitet, sociale arrangementer og deltagelse i børnenes aktiviteter og arbejde.

Strategierne har ligeledes været med til at tydeliggøre deltagernes prioriteringer, hvorfor de eksempelvis nu prioriterer højt at tage på arbejde trods smerter eller andre symptomer, der før har kunnet holde dem hjemme.

”Der er nogen dage, hvor jeg om morgenen tænker, åh, i dag kan jeg bare ikke arbejde, men nu tager jeg af sted alligevel. Så får du afledt dine tanker, kommer i gang, begynder at få rørt dig. Så slipper det lidt, så kan du bedre klare dagen, og pludselig er klokken tolv, og du har alligevel klaret din arbejdsdag.” (Deltager 5)

Når deltagerne har opnået erfaringer med brug af de nye strategier i deres hverdagsliv, kommer de i udviklingsprocessen naturligt til at kunne **konstatere egne vilkår (boks 4)**. Med egne vilkår menes de betingelser, den enkelte fibromyalgipatient har at tage hensyn til for at opnå egne mål. Et eksempel på vilkår kan være uforudsigeligheden og svingningerne i energiniveauet. Det kan betyde, at den enkelte på forhånd har svært ved at svare på, hvor meget vedkommende kan deltage i, før hun rent faktisk står i situationen. Et andet eksempel på vilkår er den nedsatte fysiske formåen i forhold til raske personer.

Det kan opleves som både en positiv og negativ proces for deltageren at nå hertil, for det kræver at de giver afkald på aktiviteter, som de ikke kan udføre, men måske godt kunne have lyst til, men samtidig finder de typisk nye aktiviteter, som de troede de ikke kunne udføre, hvilket godt kan lade sig gøre, hvis blot de prioriterer planlægningen deraf og benytter sig af deres ny-indlærte strategier.

Når deltageren har arbejdet med ovenstående og begynder at føle sig hjemme i denne boks fire (i udviklingsprocessen), opleves det som befriende for deltagerne, for nu har de fundet ud af, hvad de er nødsaget til at tage hensyn til. Til tider ønsker de dog stadig, at det var anderledes, og at de bare havde de samme vilkår som raske personer.

”Engang imellem så må jeg da indrømme, at det er lidt ærgerligt, man ikke kan rende rundt og spille fodbold. Men det har de (børnebørnene) været vant til, og sådan er det.”

(Deltager 2)

Sidste boks i udviklingsprocessen er for de deltagere, der har **accepteret og lever med egne vilkår (boks 5)**. For at komme til denne sidste boks, er det vigtigt at deltagerne ikke blot har konstateret deres egne vilkår, men nu også har accepteret dem og dermed ikke fortsat forsøger at sammenligne egen formåen med andres.

Når accepten er indtruffet, ved deltagerne, at de er som de er. De oplever, at alle mennesker har hver sine begrænsninger og vilkår. Nu har de fået kendskab til deres og lever livet fuldt ud.

”Det er meget sjovt, for man går fra en proces, hvor man tænker, nej, er det virkelig fibromyalgi jeg har, og så tager man den der hat på. Og når man så rigtig har taget den på, så kan man faktisk slippe den igen, for så er det bare sådan det er. Så ryger diagnosen ligesom af igen, synes jeg. Altså, jeg ved godt, det er fibromyalgi jeg har, men vi har jo alle sammen nogle begrænsninger her i livet.” (Deltager 6)

Diskussion

Metodiske overvejelser

Formålet med denne opgave er, at beskrive hvordan personer med fibromyalgi har oplevet, at deltagelse på Smerteskolen har påvirket deres hverdagsliv. Den kvalitative tilgang blev valgt på grund af dens egnethed til at beskrive personernes oplevelser ud fra deres helt personlige perspektiv [16].

Undertegnede havde ikke erfaring med at udføre kvalitative interviews, hvorfor jeg startede med

et pilotinterview. Interviewguiden forblev uændret, men min rolle som interviewer udviklede sig. Ved første interview kom jeg med en del små kommentarer, der muligvis kunne forstyrre eller styre deltageren som "ja", "selvfølgelig" og "ok", men overgik til at holde tavsheden længere og give deltageren ro til yderligere tanker og kommentarer. Disse kommentarer var med til at sikre, at jeg opnåede mætning i materialet, da deltagerne fik lov til at tale helt færdigt om hvert enkelt emne, før det næste blev påbegyndt.

Interviewguiden var en stor hjælp under interviewene og sikrede, at alle valgte emner blev berørt. Enkelte gange blev rækkefølgen byttet rundt, da deltagerne selv foregreb nogle af spørgsmålene, dette gav dog en god dynamik i interviewsituationen. Selve indholdet i spørgsmålene ændrede sig ikke. I analyseprocessen blev en kollega og vejleder inddraget for at sikre en slags enighed om, at alt relevant data var blevet inddraget og irrelevant data var blevet frasorteret. Inddragelsen skete ikke for at opnå kontrol, men som Graneheim og Lundman [19] skriver, for at opnå bekræftelse.

Meningsbærende enheder	Koder	Kategori
Jeg er blevet bedre til at sige, det er mig der står for maden, men jeg letter mig simpelthen ikke og rydder af til gengæld, der er noget nyt jeg har fundet på. Det har jeg det skide godt med. Så må min mand eller andre hjælpe med det. Fordi ellers bliver jeg for træt, og så får jeg faktisk en rigtig god aften, selvom vi har gæster.	Omlægger kendte aktiviteter-	Opstarter nye rutiner og aktiviteter
Jeg tager med til koncerter, for det kan jeg godt lide, men før havde jeg problemer med at stå op i så lang tid. Nu går jeg ud i yderkanten og sætter mig på noget, eller sidst der fandt jeg mig bare en plads på balkonen		
Jeg kan huske dengang jeg havde svært ved at vise min datter, at jeg havde det skidt, at jeg havde brug for hvile. Det viste jeg hende helst ikke. Nu ligger jeg inde i sengen, så ligger hun der og spiller på sin telefon eller Ipad eller bare ligger ved mig, fordi, nu hviler jeg, så skal hun være stille. Og det er også hyggeligt bare at ligge der, selvom det er kl. 15.	Ærlighed skaber nye rutiner	
Hvis der er arrangement på mit arbejde for personalet, er det tit fredag aften, og det kan jeg bare ikke. Det kan godt være jeg kan sidde hjemme i min sofa, men sidde og være social med 22 mennesker en fredag aften, det kan jeg ikke. Det kræver at jeg siger, hvis jeg skal være med, så bliver jeg nødt til at have fri i dag. Det har jeg ikke gjort før, da havde jeg måske sagt at vi skulle noget andet.		

Skema 3: Eksempel på arbejdsprocessen i analysefasen, fra meningsbærende enheder til kategorier.

For at medvirke til gennemsigtighed og derved øge troværdigheden yderligere er der indsat flere citater fra deltagernes udsagn, der underbygger de fund, der fremhæves i resultatafsnittet. Der er desuden opført et skema (skema 3) med eksempler på meningsbærende enheder, koder og en kategori, for at synliggøre en del af analyseprocessen [19].

Som skrevet i forforståelsen, har jeg gennem de seneste tre år opnået viden om denne patientgruppe og deres aktivitetsproblematikker, hvilket i et eller andet omfang har påvirket tolkningen af materialet. Kvale og Brinkmann beskriver denne viden som en fordel i arbejdet med det kvalitative forskningsinterview, hvor viden produceres i et socialt sammenspil mellem interviewer og interviewperson [16]. De beskriver ligeledes, at "selve produktionen af data i det kvalitative interview rækker ud over en mekanisk overholdelse af regler og er afhængig af interviewerens færdigheder og situerede personlige skøn med hensyn til den måde spørgsmålene stilles på. Der er især brug for viden om interviewemnet, når det drejer sig om kunsten at stille spørgsmål, der følger op på interviewpersonens svar. Kvaliteten af de producerede data i et kvalitativt interview afhænger af interviewerens færdigheder og viden om emnet." [16, s. 100]. Graneheim og Lundman beskriver ligeledes, at det er en balancegang for forskeren, på den ene side er det umuligt og uønsket ikke at tilføje et særligt perspektiv på det undersøgte fænomen. På den anden side er det vigtigt, at lade teksten tale sit eget sprog uden, at forskeren pålægger en mening, der ikke er der [19]. Selvreflektorisk er jeg af den overbevisning, at jeg har ladet deltagerne tale frit om de fremførte emner, og jeg har benyttet min viden om diagnosen og deltagernes typiske problematikker til at fremme detaljerne i fortællingen. Med hensyn til overførbarhed, er det forsøgt at beskrive hele processen så klart og præcist som muligt, men det vil være op til læseren, at vurdere den egentlig overførbarhed. Det forventes dog ikke, at resultaterne fra dette studie kan overføres til hele patientgruppen med diagnosen fibromyalgi eller til samtlige, der har deltaget på Smerteskolen.

Resultatdiskussion

Opsummeret har deltagerne udtrykt, at deltagelse på Smerteskolen har påvirket deres hverdagsliv i retning mod erkendelse og accept af vilkår betinget af diagnosen fibromyalgi. Denne proces starter med, at deltagerne tager ansvar for eget liv bl.a. ved at drage omsorg for sig selv, begynder at italesætte deres behov til omgivelserne og afprøver og implementerer forskellige typer af nye strategier. Herefter er det muligt for nogle, at konstatere og sidst acceptere de vilkår, der nu præger deres liv og leve et godt liv trods den kroniske lidelse fibromyalgi.

Herunder vil jeg gennemgå de fem bokse fra udviklingsprocessen (figur 3) og diskutere dem ud fra min referenceramme CMOP-E samt andre studiers fund.

Boks 1: Påtager sig ansvar for eget liv

Ifølge CMOP-E [8,9] er alle mennesker spirituelle skabninger, hvilket gør hver enkelt til et helt unikt menneske. Menneskets spiritualitet skal ikke ses som noget religiøst, men bliver i denne model opfattet som vort mest sande selv og som noget, vi forsøger at udtrykke i alle vore handlinger. Netop den essens, der gør os til noget særligt og unikt. Erkendelsen af mennesket som en spirituel skabning indebærer også, at man anerkender dets iboende værd og respekterer dets overbevisninger, værdier og mål, uanset evner, alder og andre karakteristika. Det spirituelle opfattes desuden som menneskets karakteristiske egenskaber og fremstilles som evnen til selvbestemmelse [8,9]. Netop selvbestemmelse er væsentligt her, da deltagerne skal påtage sig ansvar og til at bestemme selv, for dem selv, over dem selv og over de andre, men for deres egen skyld. Beslutningen om at de vil leve et godt liv trods fibromyalgi, ligger i den spirituelle del af mennesket, der hvor deltageren selv respekterer sit iboende værd og overbevisninger. Spiritualiteten opfattes som den personlige oplevelse af mening i hverdagen og i vanskelige stunder er mennesket konfronteret med nye måder at være og handle på. Følgen er, at oplevet mening er vigtig for en god livskvalitet [8].

Gullacksen [20] beskriver ud fra et interviewstudie med 18 kvinder med kroniske smerter, en tredelt forløbsproces, om hvordan smerten bliver en del af kvindernes liv. I første forløb oplever kvinderne, at deres smerte ikke bliver taget seriøst i behandlingssystemet, at den bagatelliseres og ofte anses for at være et udtryk for psykiske eller sociale problemer. Fortvivlelse og magtesløshed på grund af øget besvær fører til psykisk ubehag, og de føler, de lever i en ond spiral, der fører til desperation og tvivlen på sig selv. Sidst i dette forløb ligger en erkendelse af, at smerterne ikke er forbigående, og det kræver ændring fra brug af kortsigtede til langsigtede løsningsstrategier. Blikket rettes fremad fremfor tilbage, hvilket frigør energi til forandring i livssituationen. At foretage denne ændring fra kortsigtet til langsigtet planlægning kræver, at patienten påtager sig et ansvar for eget liv, hvilket ligger i tråd med udviklingsprocessens boks nummer et.

Boks 2: Kan og tør italesætte egne behov

”Vores følelse af mening og formål kommunikerer i alt væsentligt til andre, og til mennesker i

vores verden, gennem hvad vi siger, hvordan vi siger det, og hvad vi foretager os" [9, s. 111] Deltagerne fortæller, at de er blevet tydeligere både i deres kommunikation men også ved at sætte et eksempel, altså via det de foretager sig. De oplever stor tilfredshed, når det lykkes for dem at ændre både udtalelse og derefter aktivitetsudførelse, men oplever også, at det er en krævende og hård proces. Townsend et al. [9] understreger, at den dybe sammenhæng mellem mening og betydningsfulde aktiviteter hænger uløseligt sammen med det, vi tror på, hvem vi er, og det selv, vi viser til vores omgivelser, hvorfor det giver mening, at det ikke er noget let manøvre for deltagerne at ændre.

Andet forløb i Gullacksens [20] forløbsproces markerer ofte et markant vendepunkt for personen, nemlig erkendelsen af at smerten ikke er tilfældig, men er kommet for at blive. Kvinderne fortæller, at det er forbundet med sorg at konstatere, at de har mistet kontrollen over kroppen, og at nye vilkår nu er styrende. Andet forløb indeholder en proces, hvor kvinderne lærer at leve med smerterne og bygger sin hverdag op, samtidig med at smerterne håndteres. Dette gøres blandt andet ved at opnå forståelse og støtte fra omgivelserne.

Sammenlignet med de fem bokse i dette studie, indeholder ovenstående boks nummer to og tre. Netop der hvor deltagerne kan og tør italesætte deres behov overfor omgivelserne og implementerer nye strategier. Gullacksen [20] lægger vægt på den opnåede forståelse og støtte fra omgivelserne, hvor undertegnede sætter spørgsmålstegn ved forståelsen. Hvad er det omgivelserne skal forstå? Hvordan patienterne har det? Det mener jeg er vanskeligt nogen sinde at opnå, og derfor en kamp der kan koste mange kræfter uden væsentligt resultat. Derimod er støtten fra omgivelserne helt fundamental for både at komme i gang med og gennemføre udviklingsprocessen for deltagerne. I boks nummer to italesætter deltagerne deres behov, eksempelvis at de ønsker hjælp til at få taget af bordet, når der er gæster. Jeg mener ikke, omgivelserne behøver forstå præcis hvorfor, (eks. bækkensmerter, udtrætning eller lignende), men mener i høj grad, at de skal være støttende og yde den nødvendige hjælp, når nu den er italesat. Ansvar er dermed deltagerens eget (boks et), de skal italesætte eget behov, og omgivelserne kan reagere herpå. Ellers kan der nemt opstå misforståelser og komplikationer, da omgivelserne får ansvaret for forståelse og dermed at gætte uudtalte ønsker og behov.

Boks 3: Implementerer nye strategier

Ifølge Townsend et al. [9] kan personlige faktorer som eksempelvis funktionsnedsættelse forstyrre

personens sædvanlige betydningsfulde aktiviteter og give anledning til at udvikle nye aktivitetsvaner. På samme måde kan ændringer i omgivelserne give anledning til ændring i en persons aktivitetsvaner.

Deltagerne fortæller, at de over en årrække har ændret aktivitetsmønster på baggrund af nedsat energiniveau, smerter og andre symptomer fra fibromyalgien, næsten uden at lægge mærke til det. Smerteskolen har været med til, at deltagerne har fået øje på aktivitetsændringen på godt og ondt. Flere fortæller, at Smerteskolens påvirkning i deres hverdagsliv i høj grad har omhandlet implementering af nye strategier for at opnå ændrede aktivitetsvaner. I flere tilfælde har de kunnet finde tilbage til tidligere aktiviteter, da graden af rodfæstethed og udøvelseskompetencen var høj og evt. justeret på engagementets natur fra aktiv til mere passiv, eller intensiteten fra konstant til mere sporadisk. På den måde er den betydningsfulde aktivitet beholdt eller genoptaget, men ændret så den passer til personens nuværende situation.

Traska et al. [21] har foretaget et studie, hvor et af formålene var at beskrive, hvilke ikke farmakologiske strategier fibromyalgi-patienter bruger for at administrere deres hverdagsliv. Studiets liste over mest brugte strategier er; planlægning, tillade andre folks hjælp, vælge ud i sociale arrangementer, ændringer i omgivelserne (hjælpemidler og indretning), balancere aktiviteterne så der ikke er for mange på én dag, fokus på det alternative/spirituelle, distraktion via aktivitet, åndedræts teknik og social støtte fra venner og familie. Derudover nævnes det, at "tage en maske på" og gemme symptomerne som en ofte brugt strategi. Disse strategier ligner i høj grad dem, deltagerne i dette studie har beskrevet. Ingen i dette studie beskrev dog brugen af masken eller noget tilsvarende, hvilket man kan undre sig over, da det vil være naturligt i mange sammenhænge, hvor man ikke ønsker at fremstå som syg.

Boks 4: Konstaterer egne vilkår

I CMOP-E [8,9] beskrives omgivelserne som bestående af kulturelle, institutionelle, fysiske og sociale elementer. Omgivelserne defineres desuden som de kontekster og situationer, der forekommer uden for personen, og som fremkalder en reaktion hos denne [8,9]. Personen består i følge Townsend et al. [8,9] af affektive, kognitive og fysiske komponenter, herudover det spirituelle som tidligere beskrevet. Modellen er bygget på canadiske ergoterapeuters holistiske menneskesyn, hvorfor det betragtes som meningsløst at fokusere på enkelte dele af et menneske i isolation fra andre mennesker eller fra elementer i omgivelserne.

For at muliggøre aktivitetsmæssig forandring eller forhindre uønsket forandring, mener Townsend et al. [9], at det er bydende nødvendigt, at forandring skal tage fat på mindst to aspekter af betydningsfulde aktiviteter, som eksempelvis omgivelserne og personen.

Deltagerne har på dette tidspunkt i udviklingsprocessen implementeret nye strategier og fået fokus på, hvad der i det hele taget var og måske stadig er, deres betydningsfulde aktiviteter. På dette tidspunkt konstaterer de egne vilkår, altså de muligheder, begrænsninger og betingelser de har for at opnå egne mål, både i de personlige komponenter og omgivelsernes elementer.

Tredje og sidste forløb i Gullacksens [20] forløbsproces, er ikke så dramatisk som de to foregående, men beskrives som en glidende overgang til en stabiliseret livssituation, som indeholder smerte og aktuel funktionsnedsættelse. Oplevelsen af et godt liv trods smerter, med nye mål og livsprojekter, trods en vis usikkerhed i livet. Det beskrives, som en kamp for kvinderne at opretholde det liv de stræber mod.

At kvinderne har oplevelsen af et godt liv trods smerter, med nye mål og livsprojekter passer godt til dette studies boks nummer fem. Men da hun yderligere beskriver det som en kamp for kvinderne at opretholde det gode liv, de stræber efter, indikerer det at hendes tredje forløb svarer mere til boks nummer fire. Netop der hvor deltagerne kan konstatere deres begrænsninger, men hvor det stadig ikke føles naturligt at tage de nødvendige hensyn, og derfor forbliver en kamp. Gullacksens [20] forløbsproces stopper her og indeholder dermed ikke dette studies femte boks, hvilket kan frembringe en undren. Har hun mon slet ikke har mødt kvinder, der har accepteret deres vilkår fuldt ud, eller er der mon en sammenhæng mellem at kvinderne i hendes studie har lært at leve med smerterne selv, og ikke har modtaget et professionelt målrettet interventionsforløb af nogen slags? En anden mulig indflydelse kan være at der i udviklingsprocessens boks nummer fire og fem tages udgangspunkt i vilkår fremfor smerte. Kronisk smerte vil ofte være et vilkår, men det vil sjældent stå alene hos fibromyalgipatienter.

I tråd med dette og Traska et al.'s [21] studie beskrevet under boks 3, peger Sim og Madden [22] også på forskellige måder, der er typiske for fibromyalgipatienter at håndtere deres symptomer på; modstå symptomernes dominans, engagere positiv tænkning, finde afledelse via aktiviteter der nydes, planlægning af aktiviteter, brug af strukturerede daglige rutiner og positiv tænkning. De fremhæver det dog som centralt, at selvet skal forstå fibromyalgien, hvilket indebærer at lytte til egen krop, modtage information om diagnosen samt udvikle evnen til at reflektere over sig selv og acceptere tab som følge af sygdommen.

Målet er at opnå en balance mellem at kæmpe mod fibromyalgien og leve med den [22], hvilket i dette studie er beskrevet i boks fire som en erkendelsesproces (konstatering) før den egentlige accept af vilkår opnås.

Boks 5: Acceptorer og lever med egne vilkår

”Omgivelserne er dynamiske og kan have en fremmede eller hæmmende virkning på udøvelsen af aktiviteter. Optimal aktivitetsudøvelse forudsætter evnen til at afbalancere aktivitet og opfattelser af selvet og omgivelserne, der somme tider er i modstrid med hinanden, og til at integrere ændrede prioriteringer. Livet igennem forhandler mennesket gang på gang sin opfattelse af selvet og sine roller, når aktiviteterne og omgivelserne får tillagt mening” [8 s. 47].

Deltagerne har i boks nummer fem opnået den optimale aktivitetsudøvelse ved at opretholde en balance mellem aktivitet, omgivelser og opfattelsen af selvet. Når dette kan lade sig gøre, mener undertegnede, det er fordi deltageren har accepteret de vilkår som den kroniske lidelse – her fibromyalgien, har af indflydelse på netop aktivitet, omgivelser og opfattelsen af selvet.

Sim og Madden [22] henviser til, hvordan nogle patienter betragter de ændringer, som fibromyalgien byder dem, som positive, da det har givet dem en mulighed for at revurdere og værdsætte, hvad der er vigtigt i deres liv. Denne copingstrategi identificeres som konfronterende, men positiv. De henviser til andre patienter, hvor sygdommen kun producerer negative følelser om fremtiden, og hvor livet derfor leves fra dag til dag, mens man forsøger at undgå tanker om, hvad der kommer [22]. Som ergoterapeut lyder det sandsynligt, at nogle patienter ikke formår at bruge ovenstående konfronterende positive strategi og derfor benytter den negative, da de ikke kan se andre muligheder med deres aktuelle ressourcer og begrænsninger. Denne type patienter er ikke set i dette studie, hvilket giver god mening, da alle har deltaget på Smerteskolen på baggrund af eget initiativ, hvilket allerede indikerer handlekraft og en igangværende udviklingsproces.

Jeg er dog enig i Sim og Maddens [22] udtalelse om, at usikkerheden og den dårligt forståede diagnose, som fibromyalgi er, gør en sådan revurdering af livet og personens meningsfulde aktiviteter nødvendig, men ironisk nok også meget vanskelig.

Konklusion

Deltagelse på Smerteskolen har påvirket deltagernes hverdagsliv og aktivitetsengagement i retning mod erkendelse og accept af vilkår betinget af diagnosen fibromyalgi. Resultatet er desuden en figur (figur 3), der illustrerer og beskriver denne udviklingsproces i fem skridt. Processen starter med at deltagerne tager ansvar for eget liv bl.a. ved at drage omsorg for sig selv, begynder at italesætte deres behov til omgivelserne og afprøver og implementerer forskellige typer af nye strategier. Herefter er det muligt, at konstatere og sidst acceptere de vilkår, der nu præger deres liv.

Resultaterne kan som tidligere beskrevet ikke direkte overføres til andre grupper eller andre deltagere af Smerteskolen. Det synes dog interessant at arbejde videre med figuren i det ergoterapeutiske interventionsforløb med fibromyalgipatienter (og eventuelt patienter med andre kroniske lidelser). Fremadrettet kunne det være interessant at udvikle mere skarpe kriterier for de fem bokse. Derefter ville det være oplagt at udvikle en række spørgsmål til patienterne, hvor svarene havde til formål at hjælpe ergoterapeuten og patienten med at lokalisere, hvor langt de er i den omtalte udviklingsproces. Hvis man som ergoterapeut kender til hvilken af de fem bokse patienten befinder sig i, mener undertegnede, at det vil være en genvej til målrettet individuel intervention.

Referencer

1. Arnold ML, Crofford LJ, Mease PJ, Burgess SM, Palmer SC, Abetz L, et al. Patient perspectives on the impact of fibromyalgia. *Patient Education and counseling* 2008;73:114-120.
2. Hallberg RML, Bergman S. Minimizing the dysfunctional interplay between activity and recovery: A Grounded theory on living with fibromyalgia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing* 2011;6:78-88.
3. Longley K. Fibromyalgia: aetiology, diagnosis, symptoms and management. *British Journal of Nursing*. 2006;15:729-733.
4. Häuser W, Thieme K, Turk DC. Guidelines on the management of fibromyalgia syndrome – a systematic review. *European Journal of Pain*. 2010;14:5-10.
5. Dansk Fibromyalforening, lokaliseret d. 18.4.2013 på:
<http://www.fibromyalgi.dk/index.php?page=fakta-om-dansk-fibromyalgi-forening-og-fibromyalgi>
6. Hallberg RML, Carlsson SG. Coping with fibromyalgia, A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2000;14:29-36.
7. Arnold LM. Strategies for managing fibromyalgia. *The American Journal of Medicine*. 2009;122:31-43.
8. Townsend E, Stanton S, Law M, Polatajko H, Baptiste S, Thompson-Franson T, et al. Fremme af menneskelig aktivitet – ergoterapi i et canadisk perspektiv. København: Munksgaard Danmark; 2002.
9. Townsend AE, Polatajko HJ, Menneskelig aktivitet II: En ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter. København: Munksgaard Danmark; 2011.
10. Hagerup A. Smerten er der, man ved bare ikke hvorfor, *Sygeplejersken*. 2012;3:24-28.
11. Wæhrens EE, Amris K, Fisher AG. Performance-based assessment of activities of daily living (ADL) ability among women with chronic widespread pain. *Association for the Study of Pain*. 2010;150:535-541.
12. Fisher A, Jones BK. Assessment of Motor and Process Skills. Volume 1: Development, Standardization, and Administration Manual. Colorado: Tree Star Press Incorporated; 2010.
13. Fisher A, Jones BK, Assessment of Motor and Process Skills. Volume 2: User Manual. Colorado: Tree Star Press Incorporated; 2010.

14. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Poll N. Canadian Occupational Performance Measure, dansk udgave. København: Ergoterapeutforeningen; 2000.
15. Law M, Baum C, Dunn W. Measuring occupational performance – supporting best practice in occupational therapy. Thorofare: SLACK Incorporated; 2005.
16. Kvale S, Brinkmann S. Interview, introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels forlag; 2009.
17. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods. London: Sage Publications; 2002.
18. Den nationale videnskabsetiske komité, lokaliseret d. 26.04.13 på:
<http://www.cvk.sum.dk/forskere/vejledning.aspx>
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2004;24:105-112.
20. Gullacksen AC. När smärtan bliver en del av livet. Vårdalinstitutet. 2011, lokaliseret d. 26.4.13 på: www.vardalinstitutet.net
21. Traska TK, Rutledge DN, Mouttapa M, Weiss J, Aquino J. Strategies used for managing symptoms by women with fibromyalgia. Journal of Clinical Nursing. 2010;21:626-635.
22. Sim J, Madden S. Illness experience in fibromyalgia syndrome: a metasynthesis of qualitative studies. Social Science & Medicine. 2008;67:57-67.

Hvordan har personer med fibromyalgi oplevet at deltagelse på Smerteskolen i Lejre Kommune har påvirket deres hverdagsliv?

I forbindelse med din tidligere deltagelse på Smerteskolen i Lejre, inviteres du nu til at deltage i ovenstående studie gennem et interview.

Interviewene vil blive foretaget i løbet af oktober og november, og forventes at tage ca. 1 time pr. deltager. Interviewene vil typisk finde sted på Bøgebakken, med mindre vi aftaler noget andet.

Jeg kommer selv til at foretage interviewene og de vil foregå individuelt, som en almindelig samtale.

Med din tilladelse ønsker jeg at optage samtalen (kun lyd), så jeg kan holde styr på alle detaljerne efterfølgende. Optagelsen vil blive opbevaret sikkert.

Jeg ønsker at interviewe kursister der har været deltagere i år 2010-2011, med det formål, at høre om følgende:

- Hvordan oplevede du at deltage på smerteskolen?
- Er der på nuværende tidspunkt tanker og handlinger i dit liv på baggrund af Smerteskolen?

Deltagelse er helt frivilligt og du kan afbryde når som helst, uden at angive årsag. Afbrud eller ophør vil ikke have konsekvenser for dit evt. fremtidige samarbejde med træningsafdelingen og/eller Smerteskolen.

Resultatet af studiet vil blive beskrevet således, at du ikke kan identificeres.

Dette studie indgår som et eksamensarbejde i Masterprogrammet på Lunds Universitet, hvor jeg er ved at tage en Master i medicinsk videnskab med major i ergoterapi.

Hvis du ønsker at deltage i ovenstående, hører jeg meget gerne fra dig, og vi finder sammen et tidspunkt de er passende for samtalen. Skriv også meget gerne hvis du ikke ønsker at deltage. Hvis jeg ikke har hørt fra dig inden d. 20.10.12., tillader jeg mig at kontakte dig igen.

Gitte og jeg håber at opgaven og dermed Jeres interviews kan være med til at fremtidssikre fokus på fibromyalgi og Smerteskolen i Lejre.

Ved spørgsmål er du velkommen til at kontakte mig eller min vejleder fra Lunds universitet.

Venlig hilsen

Maria Møllegaard
Ergoterapeut, Lejre Kommune.
mamo@lejre.dk
Tlf. 6010 0442

Carita Håkansson
Ergoterapeut, Lunds Universitet
Carita.Hakansson@med.lu.se

Interviewguide.

Indhent referenceoplysninger på optagelsen (navn og holdnummer).

1. Hvordan oplevede du Smerteskolen?
2. Hvad synes du, er det vigtigste du har lært på smerteskolen?
3. Hvis du tænker på dit arbejdsliv, hvilken betydning har smerteskolen så haft på det område?
4. Hvordan har Smerteskolen påvirket dit fritidsliv?
5. Hvilken betydning har Smerteskolen haft på din egenomsorg (personlig hygiejne, påklædning, madlavning mm)?
6. Er der sket forandringer i dit fysiske miljø og omgivelser efter deltagelse på Smerteskolen?
Jeg tænker på bygninger, møbler og arbejdsredskaber.
7. Hvilken betydning har Smerteskolen haft på dine sociale omgivelser?
Her tænker jeg på ændringer i dit forhold til familie, venner, kollegaer eller evt. nye bekendtskaber.
8. Hvilke forandringer har du oplevet, store som små, i forhold til dig selv som menneske?
 - a. Her tænker jeg eksempelvis på dine overbevisninger, værdier, tilfredshed og mål.
 - b. Det kan også være i forhold til hvad du anerkender og respektere, eller måske hvad du ikke anerkender eller respekterer?