Akademi för hälsa, vård och välfärd

PATIENTERS EMOTIONELLA UPPLEVELSER EFTER EN KNÄPLASTIKOPERATION

EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE OM EMOTIONERS PÅVERKAN PÅ REHABILITERINGEN

TILDA ERIKSSON

JESPER YTTERBERG

Huvudområde: Fysioterapi
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15hp
Program: Fysioterapeutprogrammet
Kursnamn: Fysioterpi: Examensarbete med inriktning mot beteendemedicin
Kurskod: FYS063

Handledare: Anna Ullenhag
Examinator: Thomas Overmeer

Seminariedatum: 25-10-02
Betygsdatum: 25-11-17

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Artros är en av de vanligaste sjukdomarna i det muskuloskeletala systemet och idag uppskattas att tio procent av Sveriges befolkning har diagnosen knäartros. Diagnosen behandlas enligt behandlingspyramiden som består av tre steg där det sista innebär kirurgi. Rehabiliteringen efter knäplastikoperation uppskattas ta tre till sex månader innan patienter kan återgå till sociala- och fritidsaktiviteter. Hela rehabiliteringsprocessen väcker mycket emotioner som kan påverka motivationen och följsamhet. Tidigare forskning har belyst emotioners inflytande på funktionell återhämtning men belyser inte hur patienterna upplever att dessa emotioner påverkat rehabiliteringsprocessen tre till sex månader postoperativt.

Syfte: Syftet var att undersöka hur artrospatienters emotionella upplevelser, innan, under och efter en knäplastikoperation, påverkar hela rehabiliteringsprocessen 3–6 månader postoperativt.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats med en semistrukturerad intervjuguide implementerades. Sju patienter som genomgått en knäplastikoperation inkluderades.

Resultat: Analys av insamlat material resulterade i tio underkategorier och fyra kategorier: Patienters oro och praktiska svårigheter pre- och postoperativt, Drivkrafter och hinder under rehabiliteringsprocessen, Attityden till rehabilitering, Socialt stöd.

Slutsats: Resultatet i denna studie tyder på att emotioner har en stor påverkan på upplevelsen av rehabiliteringsprocessen efter en knäplastikoperation. Detta belyser vikten av att fysioterapeuter arbetar ur ett biopsykosocialt-perspektiv.

Nyckelord: Beteendemedicin, fysioterapi, knäartros, psykologiska faktorer, rehabilitering.

ABSTRACT

Background: Arthritis is one of the most common diseases in the musculoskeletal system and today approximately ten percent of Sweden's population have the diagnosis knee arthritis. The diagnosis is treated according to the treatment pyramid (behandlingspyramiden) which contains three steps where the last implies surgery. Rehabilitation after knee arthroplasty is estimated to take three to six months before patients can return to social- and leisure activities. The rehabilitation process evokes a lot of emotions that can affect motivation and adherence. Previous research has highlighted emotions influence on functional recovery but not how the patients experience the emotions influence on the rehabilitation process three to six month post-surgery.

Aim: The aim was to explore how arthritis patients' emotional experiences, before, during and after knee arthroplasty affects the whole rehabilitation process three to six months after surgery.

Method: A qualitative interview study with an inductive approach with a semi-structured interview was implemented. Seven patients were included that had undergone knee arthroplasty.

Results: Analysis of the collected material resulted in ten subcategories and four categories: Patients concerns and practical difficulties pre- and postoperatively, Drivers and barriers during the rehabilitation process, Attitude towards rehabilitation, Social support.

Conclusion: The result in this study indicates that the emotions have a significant impact on the experience of the rehabilitation process after undergoing knee arthroplasty. This illustrates the importance of physiotherapist working from a biopsychosocial perspective.

Keywords: Behavioral medicine, physiotherapy, knee osteoarthritis, psychological factors, rehabilitation.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. BAKGRUND ... 1

1.1. Artros ... 1

1.1.1. Patofysiologi och behandling ... 1

1.2. Knäplastikoperation ... 3

1.3. Fysioterapi & beteendemedicin ... 4

1.3.1. Socialkognitiva teorin ... 4

1.4. Patienters emotionella upplevelser efter operation ... 5

1.5. Rehabiliteringsprocess vid en knäplastikoperation ... 5

2. PROBLEMFORMULERING ... 6

3. SYFTE ... 7

4. METOD OCH MATERIAL ... 7

4.1. Design ... 7

4.2. Urval ... 7

4.3. Datainsamling ... 8

4.4. Tillvägagångssätt ... 9

4.4.1. Rekrytering ... 9

4.4.2. Genomförande av intervjuer ... 9

4.5. Dataanalys ... 10

4.6. Etiska överväganden ... 11

5. RESULTAT ... 13

5.1. Patienters oro och praktiska svårigheter pre-och postoperativt ... 14

5.1.1. Fysiska och psykiska begränsningar ... 14

5.1.2. Rädsla över framtiden ... 14

5.2. Drivkrafter och hinder under rehabiliteringsprocessen ... 15

5.2.1. Uppsatta mål innan operation ... 15

5.2.2. Framsteg under rehabilitering ... 16

5.2.3. Motgångar och bakslag ... 16

5.2.4. Självförtroende ... 17
5.2.5. Frihetskänsla att kunna leva mer som vanligt ... 17
5.3. Attityden till rehabilitering ... 18
5.3.1. Förväntan om en snabb rehabilitering ... 18
5.3.2. Personliga egenskaper som formar inställningen till rehabilitering ... 18
5.3.3. Vikten av att hålla sig fortsatt positiv under rehabiliteringen ... 18
5.4. Socialt stöd ... 19
6. DISKUSSION ... 19
6.1. Resultatsammanfattning ... 19
6.2. Resultatdiskussion ... 20
6.3. Metoddiskussion ... 23
6.4. Etikdiskussion ... 26
7. SLUTSATS ... 27
8. KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING ... 28
REFERENSLISTA; ... 29
BILAGA A - INTERVJUGUIDE
BILAGA B - MUNTLIG INFORMATION INNAN INTERVJU
BILAGA C - INFORMATIONSBREV
BILAGA D - FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE
BILAGA E - FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE I FACEBOOK-GRUPP

1. BAKGRUND

En stor del människor i dagens samhälle lider idag av artros i olika leder där det är mest förekommande i knä och/eller höft. Att leva med artros kan vara påfrestande både psykiskt och fysiskt (Hurley et al., 2018). Det är en smärtsam sjukdom som kräver en längre behandling där slutbehandlingen för 20 procent är en ledprotesoperation, knäplastik är en av de vanligaste operationerna (Dahlberg et al., 2018). Syftet med en knäplastikoperation är främst att minska symtom och återfå funktion i den aktuella leden vilket förhoppningsvis även leder till minskad smärta (Lunds Universitet, 2024). Det kan vara mycket psykiskt påfrestande att leva med smärtan både innan och efter operationen och individens emotioner kan spela en stor roll för utfallet av rehabiliteringen. Därför är syftet med denna studie att undersöka patienters upplevda emotioner innan, under och efter en knäplastikoperation och hur det påverkat hela rehabiliteringsprocessen 3 – 6 månader postoperativt.

1.1. Artros

1.1.1. Patofysiologi och behandling

Artros är en av de vanligaste sjukdomarna i det muskuloskeletala systemet idag där det uppskattas att 10 procent av Sveriges befolkning har diagnosen knäartros (Lunds universitet, 2023). Prevalensen har de senaste 30 åren ökat vilket främst tros bero på att världens befolkning lever längre (WHO, 2023). I Sverige uppskattas det att 1 av 4 personer över 45 år har fått en artrosdiagnos (Lunds universitet, 2022), vilket uppskattas vara cirka en miljon personer (Reumatikerförbundet, 2022).

Artros kan drabba alla leder i kroppen men förekommer främst i knäled, höftled samt lederna i fingrarna (Lunds universitet, 2022). Knäleden består av många olika strukturer och innefattar även tre leder, den mediala femorotibiala leden, laterala femorotibiala leden samt patellofemorala leden. Artros påverkar alla strukturer i leden men vanligast vid en artrosbild är framför allt en förslitning på brosket. Brosket är viktigt då dess främsta uppgiften är att fördela kraften samt förbättrar rörligheten i leden. Brosket förändras och förslits även under vår livstid men en typisk symtombild vid artros är att brosket bryts ned i högre utsträckning än vad det byggs upp (Lunds universitet, 2022). De främsta symtomen vid knäartros är smärta och svullnad runt knäleden samt även en viss stelhet efter längre inaktiv period exempelvis på morgonen. Smärtan varierar och kan uppstå i flera olika situationer såsom igångsättning, belastning och även vid vila. Artros medför ofta nedsatt rörlighet och stabilitet i knät, många upplever även nedsatt muskelstyrka, muskeluthållighet och även en viss stelhet i musklerna omkring knäleden. Detta kan medföra att många upplever en försämrad kontroll av benet vilket även påverkar personens gång och rörelser. Många upplever även en psykisk

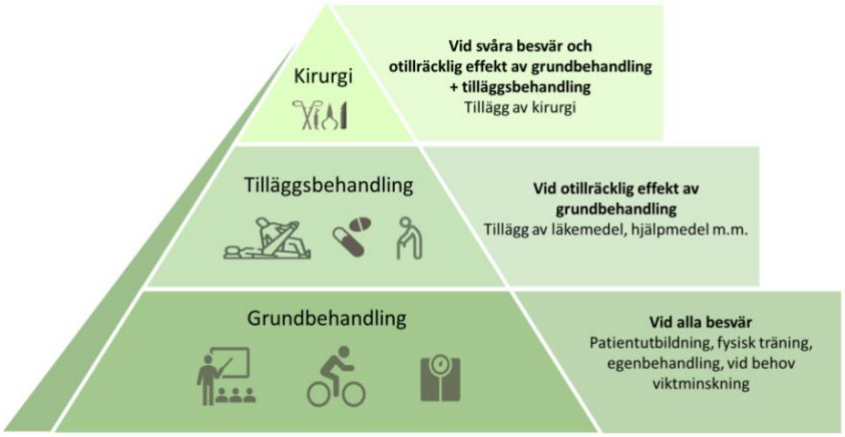
påfrestning främst på grund av smärtans påverkan på sömnen och andra vardagliga aktiviteter (Socialstyrelsen, 2021).

Artros kan vara en mycket smärtsam sjukdom vilket kan leda till fysisk inaktivitet, depression, ångest, försämrad livskvalité samt påverkan på sociala interaktioner (Hurley et al., 2018). Kronisk knäsmärta kan leda till emotionella begränsningar i funktionsförmågan samt en känsla av att inte räcka till vilket sin tur kan leda till att individen upplever en blandning av negativa emotioner såsom frustration, ilska, nedstämdhet och skam. Individerna kan uppleva en känsla av maktlöshet och en oro för att vara en börda för omgivningen då de ofta kan behöva hjälp vilket kan öka deras emotionella påfrestningar (Hurley et al., 2010). Känslorna kan även leda till en ökad oro för framtiden. Många är rädda att smärtan ska leda till någon allvarligare funktionsnedsättning, att smärtan ska begränsa rörligheten eller att individen ska behöva vara i beroendeställning till andra för att klara av aktiviteter i dagliga livet (ADL). Denna kombination av känslomässig- och fysiska påfrestningar kan bidra till en ökad känsla av att förlora sin självständighet vilket kan ha en negativ inverkan på individens emotioner (Hurley et al., 2010).

Enligt Socialstyrelsens (2023) ska knäartros behandlas enligt behandlingspyramiden vilken är uppdelad i 3 steg. Första steget i behandlingen avser att erbjuda alla artrospatienter en grundbehandling med fokus på att ge information, träning och viktkontroll. Denna grundbehandling ska erbjudas alla patienter med konstaterad artros i sådant tidigt stadie som möjligt. För snabbare och bättre resultat ska träningen med fördel ske tillsammans med en fysioterapeut. Alla patienter erbjuds dessutom att delta i en artrosskola där man med hjälp av en fysioterapeut får kunskap om vilken träning som är bäst för sina besvär. Socialstyrelsen (2023) påpekar stor variation i mängd stöd artrospatienter får angående fysisk träning i början av behandlingen. Hur mycket stöd en individ behöver för att bli självständig med träning varierar och vårdens insatser för den enskilde individen behöver vara ändamålsenligt och därmed även individanpassad. Därför är det av stor vikt att patienter i ett tidigt skede får tillgång till handledd träning med fysioterapeut under en längre tid för att i den mån det går undvika de senare stegen i pyramiden (Socialstyrelsen, 2023).

Socialstyrelsen (2023) beskriver vidare att nästa steg i pyramiden är tilläggsbehandling som är aktuellt när grundbehandling inte ger tillräckligt resultat. Patienter erbjuds då bland annat symtomlindrande läkemedel och hjälpmedel för att minska besvären. I majoriteten av fallen ger grundbehandling ett tillräckligt gott resultat för att personen ska kunna leva ett aktivt liv. Några få behöver dock extra behandling i form av tilläggsbehandlingen där syftet är att minska symtomen och därmed också ge möjlighet till ett fortsatt aktivt liv. Grundbehandlingen och tilläggsbehandling ger oftast tillräcklig lindring av besvären för att undvika det sista steget i pyramiden vilket är operation. Innan operation erbjuds ska patienten ha genomgått steg ett och två i pyramiden för att undersöka vilken effekt dessa gett (Socialstyrelsen, 2023).

Figur 1: Behandlingspyramid för artros. Bild tagen från Socialstyrelsen (2023).



1.2. Knäplastikoperation

Knäplastikoperation motiveras vid långvariga och svåra besvär där grundbehandling och tilläggsbehandling inte gett tillräckligt god effekt och avgörs primärt av patientens upplevda smärta (Socialstyrelsen, 2023). 2022 uppskattades det att cirka en miljon personer hade diagnosen artros i Sverige (Reumatikerförbundet, 2022), under samma år utfördes endast cirka 18 000 knäplastikoperationer i Sverige (ledprotesregistret, u.å). Genom operationen kan felställningar i knät korrigeras och smärtan minska, dock är det inte alltid möjligt att fullt återställa rörligheten. Om operationen innefattar alla delar kallas det trikompartmentell artroplastik, om femorotibiala delar ersätts kallas det bikompartmentell plastik och om det enbart innefattar mediala eller laterala femorotibiala leden kallas det unikompartmentell plastik. Rörelseomfånget postoperativt är beroende på typen av protes samt det preoperativa rörelseomfånget. Patientens insatser har en stor påverkan på resultatet, tidigt postoperativt måste patienten initiera träning av rörelseomfånget för att inte riskera komplikationer senare. Detta kan vara svårt på grund av smärta, men om detta uteblir blir resultatet i allmänhet begränsat rörelseomfång och svårare att behandla i ett senare stadie. (Lindgren & Svensson, 2014).

Rehabiliteringen vid knäprotesoperation är mer krävande än vid höftprotesoperation. Rehabiliteringen bör initieras omedelbart postoperativt och innefatta flexions- och extensionsträning med en målsättning på att uppnå 90 graders flexion inom en vecka. Resultatet kan bli ogynnsamt om inte mer än 50 till 60 graders flexion uppnåtts under denna tid, då detta kan leda till funktionssvårigheter. Fysioterapibehandling är därför viktigt för att återställa rörelseomfånget (Lindgren & Svensson, 2014).

1.3. Fysioterapi & beteendemedicin

Syftet med fysioterapi är huvudsakligen att främja hälsa, minska lidande samt behålla eller återfå funktion. Centralt inom yrket är kompetensen om människan ur ett biopsykosocialt perspektiv, där man ser människan ur ett helhetsperspektiv och inte endast ur ett biologiskt perspektiv. Fysioterapeuten ska ha kunskap om kroppens funktion och rörelse, men även ha en förståelse för individens tankar, känslor och beteende samt hur dessa samverkar tillsammans med miljön. Rörelse är även en viktig del för människan för att kunna uppnå sina mål och genom detta även förbättrad livskvalitet och hälsa. En fysioterapeuts uppgift kan delas upp i olika tillämpningar där bland annat rehabilitering är en viktig och stor del (Broberg & Lenné, 2019). Socialstyrelsen (2010) beskriver rehabiliteringen som åtgärder som ska bidra till att förbättra en individs funktionsförmåga efter behov och förutsättningar, det ska dessutom bidra till självständighet och delaktighet. För att rehabiliteringen ska utföras på ett så bra sätt som möjligt krävs det att fysioterapeuten tar hänsyn till patienten ur ett biopsykosocialt perspektiv där hela människan är i fokus, inte endast de biologiska besvären (Broberg & Lenné, 2019).

1.3.1. Socialkognitiva teorin

Att som fysioterapeut basera behandlingar utifrån den socialkognitiva teorin (SCT) innebär att ha förståelse för och ta hänsyn till hur samspelet mellan miljön, individen och beteendet påverkar konsekvenserna. Ett beteende drivs av hur individen tror att konsekvensen kommer att bli (Bandura, 1997). Det här skulle för patienter som genomgått en knäplastikoperation kunna vara omgivningen exempelvis hemmiljön eller fysioterapeuten, individfaktorn kan vara patientens smärta och känslor. Beteendet kan vara allt patienten gör och känner under rehabiliteringen. Dessa faktorer skulle kunna påverka konsekvensernas utfall.

Inom socialkognitiva teorin är resultatförväntningar och värdeförväntningar två viktiga faktorer som påverkar beteendet. Individens resultatförväntningar är vilket resultat individen förväntar sig kommer uppstå medan värdeförväntningar är hur viktigt resultatet är att uppnå. Det innebär att beteendet styres utifrån förväntningar och hur viktigt resultatet är för individen (Bandura, 1997). Detta är även något som Cross et al. (2009) menar är viktigt och belyser att patientens förväntningar på operation har en stor betydelse för patientens upplevda fysiska funktion och smärta efter operation. Även Mancuso et al. (2008) menar att patienternas utfallsförväntningar har en stor betydelse för resultatet. Många patienter som genomför en total knäplastikoperation har en hög förhoppning om att minska symtom, förbättra funktion och även öka det psykosociala välmående, vilket kan påverka utfallet av rehabiliteringen.

Self-efficacy är en central del inom socialkognitiva teorin. Bandura (1977) beskriver self-efficacy som individens upplevda tro och kompetens på sin egen förmåga att utföra vissa handlingar för att nå ett resultat. Patienten måste ha en tro på sig själv för att kunna uppnå det önskade beteendet. Postoperativ self-efficacy har visats vara associerat med bättre utfall på gångdistans, gånghastighet och välmående hos artrospatienter som genomgått ledprotesoperation (Magklara et al 2014). Likaså preoperativ self-efficacy har visats positivt inflytande på patienters funktionella återhämtning ett år efter knäplastikoperation (Wylde et

al, 2012). Burton et al. (2014) menar att self-efficacy är extra viktigt hos patienter efter en knäplastikoperation då en högre self-efficacy leder till en god återhämtning.

1.4. Patienters emotionella upplevelser efter operation

Burton et al. (2014) belyser vilken påverkan self-efficacy har på artrospatienter som genomgått ledprotesoperation och presenterar att hög self-efficacy hos patienter har positiva effekter på fysisk funktion som gångförmåga samt emotioner. Patienter med högre grad av self-efficacy uppvisade bättre välmående samt lägre grad av depression postoperativt.

Tidigare forskning har fokuserat på den tidiga postoperativa fasen. Däremot undersöker få studier patienters upplevelser 3–6 månader efter operation, även fast detta är en kritisk period för att återfå funktion och återgå till sociala- och fritidsaktiviteter. I en systematisk litteraturöversikt av Shetty et al. (2024) var majoriteten av studierna utanför tidsintervallet vilket kan indikera på att det finns ett fortsatt stort behov av vidare forskning inom denna tidsperiod.

Under det senaste årtiondet har det uppmärksammats att smärtrelaterade psykologiska faktorer som ångest och depression ökar risken för ett dåligt utfall efter knäplastik (Terradas-Monllor, 2021). En systematisk litteraturöversikt av Shetty et al (2024) granskade faktorer för patienters livskvalité efter en total knäplastikoperation. Studien identifierar att psykologiska faktorer som tillfredställelse, låg optimism, ångest, rörelserädsla, depression, kronisk smärta och oro påverkar patienters upplevda livskvalité postoperativt. Dessa faktorer går enligt studien att identifiera i ett preoperativt stadie. Utvärdering och hantering av dessa faktorer bidrar med bättre postoperativ prognos för patienter. Även Lewis et al. (2015) lyfter att känslor som ångest och depression kan indikera kvarvarande smärta efter knäplastikoperation.

Gong et al. (2014) granskade hur personlighetsdrag förutspår rehabilitering efter total knäplastik. Personlighetsdrag som var associerat med emotionell instabilitet och depressiva emotioner visade lägre funktionell återhämtning. Individer som uppvisade dessa negativa emotioner var negativt inställd till rehabiliteringsträning vilket resulterade i längre rehabilitering för att återfå funktion. Qi et al. (2016) påpekar att postoperativa bedömningar av total knäplastik påverkas av patienters emotioner. Knäfunktion och hälsorelaterad livskvalitet influeras av negativa emotioner som ångest och depression. Dessa psykologiska faktorer kan ha en påverkan på upplevelsen vilket i sin tur kan påverka rehabiliteringsprocessen.

1.5. Rehabiliteringsprocess vid en knäplastikoperation

En optimal fysioterapeutisk rehabilitering bör innehålla styrketräning och intensiva funktionella övningar som utvecklas vart efter patienten uppnår en god styrka och kliniska milstolpar. På grund av ett stort behov av individanpassning av dessa typer av övningar kan övervakad träning med fysioterapeut bidra till det bästa utfallet på lång sikt efter operation

(Pozzi et al, 2013). Fysioterapeutiska insatser har visat förbättring inom fysisk funktion och smärta upp till sex månader jämfört med minimalt med fysioterapeutiska interventioner (Artz et al, 2015). I riktlinjer baserat på systematiska översikter för fysioterapeutisk behandling vid knäplastik lyfts fem interventioner som normer i det kliniska arbetet. Riktlinjerna inkluderar preoperativ utbildning, fysisk aktivitet, postoperativa knärörlighetsträning, resultatvärdering och prognostiska faktorer som tobaksbruk och socialt stöd (Jette et al, 2020).

Rehabiliteringsprocessen i Sverige efter en knäprotesoperation kan variera mellan regioner och kan pågå upptill 3–6 månader. Då det inte finns några nationella riktlinjer för hur rehabiliteringen ska ske i Sverige presenteras ett urval om hur variationen kan se ut i olika län. Ett exempel på hur rehabiliteringsprocessen kan se ut i Jönköpings län där den initiala perioden syftar till att träffa fysioterapeut i ett tidigt skede och påbörja rehabilitering för att förbättra rörelseuttag. Efter 7–12 veckor genomförs en efterkontroll hos fysioterapeut för eventuell progression av träningsprogram samt avveckling av gånghjälpmedel. Vid kontroll 3–6 månader efter operation bör patienter uppnått normal gångförmåga samt behärska trappgång. Vid denna tidpunkt kan många börja återgå till sociala- och fritidsaktiviteter, detta betyder dock inte att rehabiliteringen avslutas (Jönköpings län, 2023). Detta skiljer sig från behandlingsriktlinjer från akademiska sjukhuset i Uppsala (2020) som innefattar preoperativ information 2–4 veckor innan operation, 2–3 veckor fysioterapeut ledd träning och uppföljning 6–8 veckor postoperativt. 3–6 månader efter operationen förväntas det att patienten ska kunna återgå till ett mer aktivt liv, detta kan för många patienter vara en krävande tid där individens emotioner har en stor betydelse för utfallet av rehabiliteringen (Desmeules, et al., 2013). Tidigare forskning visar att negativa emotioner har ett inflytande på rehabiliteringen och det har identifierats en negativ korrelation. Vilket innebär när patienten upplever mer negativa emotioner blir utfallet av rehabiliteringen sämre (Gong et al. 2014; Qi et al. 2016). Patienter kan uppleva en stor variation av emotioner vilken kan ha en stor inverkan på utfallet av rehabiliteringen därav finns fortsatt behov av forskning.

2. PROBLEMFORMULERING

Patienter som genomgår en knäplastikoperation kan uppleva olika emotioner som påverkar rehabiliteringsprocessen. Många patienter upplever en psykiskt och fysisk påfrestande tid både innan och efter operationen, vilket även kan ha en inverkan på rehabiliteringen. Trots detta har tidigare forskning främst fokuserat på fysiska resultat efter operation, medan emotionell inverkan på fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande innan, under och efter en knäplastikoperation ej varit i fokus trots att de är centrala faktorer för en lyckad beteendeförändring. En särskilt viktig period är 3–6 månader efter operation, då patienter förväntas återgå till ett mer aktivt liv. Här saknas idag kunskap om hur rehabiliteringen bäst ska läggas upp. För fysioterapeuter är det därför betydelsefullt att förstå patienternas

emotionella upplevelser under hela rehabiliteringsprocessen för att kunna ge adekvat stöd. Denna studie syftar till att undersöka hur artrospatienters emotionella erfarenheter, innan, under och efter en knäplastikoperation, påverkar hela rehabiliteringen 3–6 månader postoperativt.

3. SYFTE

Syftet var att undersöka hur artrospatienters emotionella upplevelser innan, under och efter en knäplastikoperation, påverkar hela rehabiliteringsprocessen 3–6 månader postoperativt.

4. METOD OCH MATERIAL

4.1. Design

Utifrån studiens syfte valdes en kvalitativ design med en induktiv ansats. Då syftet med en kvalitativ design är att undersöka individers tankar, erfarenheter och motivation utifrån ett specifikt område är denna design bäst tillämpad för att besvara denna studies syfte. En induktiv ansats användes för att utan förutfattade meningar undersöka människors upplevda emotioner under rehabiliteringsprocessen och dess påverkan på rehabiliteringsprocessen. En induktiv ansats bidrar med möjlighet att neutralt analysera materialet utan en förbestämd modell eller teori (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

4.2. Urval

Ett ändamålsenligt urval användes då det gav möjlighet till att rekrytera informanter som är relevanta för studiens syfte (Balthazar & Vendrely, 2022). Rekrytering av informanter gjordes i mellan- och södra Sverige. För att eftersträva stor variation i urvalet skedde rekryteringen inom olika verksamheter, informanter rekryterades från ortopedmottagningar, vårdcentraler samt från en grupp på Facebook. Stor variation i urvalet är fördelaktigt i kvalitativa studier för att få en heltäckande och nyanserad beskrivning av fenomenet som studeras. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

Inklusionskriterier för informanter i studien var att personen skulle vara diagnostiserad med knäartros, vilket även var orsaken till operationen. Informanten skulle ha genomgått en knäplastikoperation för 3–6 månader sedan. Samt behärskade svenska i tal och skrift.

Sju informanter rekryterades varav en var man och sex var kvinnor. Alla informanter hade opererats 3–6 månader tidigare vid intervjutillfällena och hade utfört rehabiliteringen sedan dess. Tre rekryterades från en vårdcentral, en från en ortopedmottagning, två stycken från en grupp på Facebook samt en sista från ena studieförfattarens anhörigas arbetsplats.

Tabell 1: Fördelning över tid sedan operation och typ av protes hos informanterna.

Informant	**Ålder**	**Operation** (Månader)	**Typ av protes**	**Tidigare protes**
A	67	5	Halvprotes	Nej
B	65	4	Halvprotes	Ja
C	52	6	Helprotes	Nej
D	49	5	Helprotes	Nej
E	82	3	Helprotes	Ja
F	59	6	Helprotes	Nej
G	68	3	Helprotes	Nej

4.3. Datainsamling

Datainsamling utfördes genom individuella semistrukturerade intervjuer utifrån en intervjuguide (bilaga a). Semistrukturerade intervjuer innebär att man följer en förutbestämd intervjuguide men ger möjlighet till viss flexibilitet till eventuella följdfrågor (Balthazar & Venderly, 2022). En kvalitativ design med individuella intervjuer är även att föredra när man pratar om mer känsliga ämnen som individer inte gärna vill prata om i en större grupp (Gill et al., 2008).

Innan intervjuerna startades informerades informanterna om hur intervjun skulle genomföras (bilaga b). Informanterna fick därefter både muntligt och skriftligt ge sitt samtycke till att delta i studien. Bakgrundinformation om operation, rehabilitering och målsättning inledde intervjuerna, detta för att få en överblick över informantens situation och förväntningar efter operationen. Därefter ställdes åtta öppna huvudfrågor med tillhörande tilläggsfrågor om rehabiliteringsprocessen samt vilka emotioner som uppstått under denna period. Huvudfrågorna utformades för att få en djup insikt och exempel utifrån hur informanternas emotionella upplevelser inför och efter operation påverkat rehabiliteringsprocessen samt hur emotionerna utvecklats över tid. Även hur emotionerna

påverkat motivation, vardagsaktiviteter och socialt deltagande. Följdfrågor som *på vilket sätt, kan du ge exempel* och *hur påverkade det din rehabilitering* användes för att få en djupare förståelse för informantens upplevelse av emotioners påverkan på rehabiliteringen.

4.4. Tillvägagångssätt

4.4.1. Rekrytering

Ett informationsbrev (bilaga c) skickades ut till 23 verksamhetschefer för godkännande att få rekrytera deltagare till studien. Av dessa 23 verksamhetschefer svarade tre att de kunde hjälpa till att rekrytera informanter. Därefter kontaktades fysioterapeuter via mejl på de tre aktuella verksamheter som var intresserade att delta som sedan vidarebefordrade till aktuella patienter. Patienterna tilldelades informationsbrev (bilaga c) samt förfrågan (bilaga d) om deltagande i studien. Informanterna kontaktade sedan studieförfattarna för deltagande alternativt kontaktade fysioterapeuterna studieförfattarna om intresserade informanter vilket resulterade i att fyra informanter rekryterades

Informanter rekryterades även genom en grupp på Facebook som hette *Grupp för rehabilitering efter inopererad knäprotes* som vid det aktuella tillfället hade 3 900 medlemmar. Studieförfattarna kontaktade gruppens administratör om studiens innehåll och syfte. Administratören gjorde sedan ett inlägg i gruppen med information om studien, inklusionskriterierna samt kontaktuppgifter till båda studieförfattarna (bilaga e). Därefter kontaktade två informanter från facebook- gruppen studieförfattarna för deltagande i studien. En informant kontaktades via en anhörigs arbetsplats som i sin tur kontaktade studieförfattarna.

4.4.2. Genomförande av intervjuer

Sju individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes med informanter, exklusive en testintervju. Testintervjun syftade till att bedöma om intervjuguiden (bilaga a) besvarade syftet på ett adekvat sätt. För att bevara antalet informanterna och uppnå rätt antal intervjuer genomfördes testintervjuerna på en person som genomgått en höftprotesoperation och exkluderades därmed från studien. Samtliga intervjuer genomfördes med båda författarna närvarande där ena författaren ledde samtalet medan den andra författaren vid behov ställde följdfrågor utifrån intervjuguide för att få adekvat data. Studieförfattarna hade vi samtliga intervjuer samma uppgift, detta för att göra tillvägagångsättet så standardiserat som möjligt. Majoriteten av intervjuerna genomfördes fysiskt, antingen på en vårdcentral eller ett grupprum på universitetet efter informanternas önskemål. Två intervjuer genomfördes via videokonferensverktyget Zoom, detta på grund av det geografiska avståndet på informanterna. Intervjuerna pågick i 15 – 30 minuter, i snitt cirka 19 minuter. Diktafon användes vid intervjutillfällen för att försäkra att ingen data missades, sedan transkriberades och analyseras materialet. Insamlade data från intervjuer förvarades på lösenordskyddad dator under studiens gång och raderades efter godkänt examensarbete.

4.5. Dataanalys

För att tolka intervjuernas data användes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Analysen tolkade det manifesta innehållet det vill säga det som informanterna faktiskt säger. De transkriberade materialet från intervjuerna, alternativt analysenheter sammanställdes i ett Microsoft Word dokument och analysenheterna färgkodades. Studieförfattarna tog del av analysenheter separat och markerade meningsenheter initialt för att sedan jämföra och diskutera dess relevans och om de svarar på studien syfte. De meningsenheter som inte var av relevans eller inte svarar på studiens syfte togs bort. Meningsenheter som nådde konsensus mellan studieförfattare sparades i Microsoft Excel dokument och färgkodades efter analysenhet. De sammanställda meningsenheterna av materialet genomgick kondensering och abstraheras vilket utfördes gemensamt. Sedan gjordes koder vilket är ett nyckelord som kort beskriver meningsenhetens innebörd. Koderna gjordes enskilt för att sedan jämföras mellan studieförfattarna, detta för att bekräfta att materialet har tolkats likartat. Koderna skrevs ut på papper och sorterades manuellt med andra koder med likartad innebörd för att bilda kategorier och underkategorier. Kategorierna och underkategorierna benämndes utifrån kodernas gemensamma innebörd och reviderades mellan studieförfattarna för att bibehålla relevans till studiens syfte. Tillfällen där det uppstod otydligheter kring koder eller materialet återgick studieförfattarna till analysenheterna för att revidera och säkerställa vid behov (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Materialet revideras under arbetets gång mellan studieförfattare och handledare. Totalt blev det fyra kategorier och tio underkategorier.

Tabell 2: Utdrag med exempel på meningsenheter, kondensering, kod, underkategori och kategori.

Pseudonym	Menings enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
A	”Mina huvudsakliga och viktiga aktiviteter det funkade inte alls. Och då är det ju inte alltid lätt att hålla sig för skratt”.	Mina huvudsakliga och viktiga aktiviteter funkade inte alls och det är inte alltid lätt att hålla sig för skratt.	Viktiga aktiviteter funkade inte	Fysiska och psykiska begränsningar	Patienters oro och praktiska svårigheter pre- och postoperativt
G	har berott på min otålighet. Eh att jag har förstått att den här operationen tar upp till ett år innan man är bra. Jag, är inte dum i huvudet haha. Jag kan läsa innantill, men i känslan har jag inte accepterat det. Eh och det har gjort att det har varit en en ja mycket berg-och dalbana för mig.	har berott på min otålighet. Jag har förstått att den här operationen tar upp till ett år innan man är bra. I känslan har jag accepterat det. Det har gjort att det har varit en berg- och dalbana för mig.	Min otålighet	Förväntan om en snabb rehabilitering	Attityden till rehabilitering

4.6. Etiska överväganden

Studien har utgått från Helsingforsdeklarationens (WMA, 2024) etiska riktlinjer för medicinsk forskning som involverar människor. De fyra principerna vid etiskt övervägande är enligt Vetenskapsrådet (2024) att göra gott, att inte skada, autonomi samt upprätthålla rättvisa. Vidare beskrivs att göra gott principen som handlar om att bidra till ny kunskap. Detta bidrar denna studie genom att belysa kunskapsluckor inom området om patienters emotionella upplevelser under rehabiliteringsprocessen. Nästa princip, att inte skada, handlar om att inte orsaka obehag hos deltagare, varken medvetet eller omedvetet. Det kan vara både svårt och känslosamt att prata om sin upplevelse efter en operation. Detta har funnits i åtanke under samtliga intervjuer och studieförfattarna vidtog förberedelser på att bemöta dessa känslor. Dessutom gavs möjlighet att prata med studieförfattarna om

uppkomna emotioner både innan och efter intervjun. Om informanter utryckte jobbiga känslor under intervjun var studieförfattarna tydliga med att deltagandet är frivilligt och informanterna fick avbryta vid behov utan följdfrågor. Detta beskrivs även i principen om autonomi som handlar om personens självbestämmande. Informanterna blev informerade om studiens syfte och innehåll samt möjlighet att ställa frågor innan ställningstagande till att delta i studien. Deltagarna gav sitt samtycke både muntligt och skriftligt. Information om att deltagarna närsomhelst är tillåtna att vägra delta och avsluta medverkan gavs innan deltagande i studien samt innan samtliga intervjuer utfördes. Deltagarnas personuppgifter bevarades i en lösenordskyddad dator under studiens gång och användes inte i studien, vilket informanterna informerades om. Informanterna försågs sedan med en pseudonym i form av en färg och en bokstav för att kunna presentera materialet i studien utan att kunna identifiera informanterna. Datamaterialet och informanternas pseudonymer har förvarats åtskilt i lösenordskyddad dator under studien för att bevara informanternas anonymitet. Uppgifterna sparades i en lösenordskyddad dator och raderades efter godkänt examensarbete. Den sista principen att upprätthålla rättvisa handlar om att inkludera relevanta grupper oavsett individernas socioekonomiska bakgrund. För att säkerställa detta skedde rekrytering i flera län i mellan- och södra Sverige. Rekryteringen skedde från olika vårdinstanserna såsom vårdcentral och ortopedmottagning. Informanter rekryterades även från en Facebook-grupp och via en anhörig till ena studieförfattaren. Detta ledde till en större chans till variation av informanter.

5. RESULTAT

I resultatet presenteras hur artrospatienters emotionella upplevelser innan, under och efter en knäplastikoperation påverkar hela rehabiliteringsprocessen 3 – 6 månader efter en knäplastikoperation. Efter analys av insamlat material identifierades fyra kategorier, tio underkategorier vilket presenteras nedan i tabell 3.

Tabell 3: Alla identifierade kategorier tillsammans med tillhörande underkategorier.

Kategori	**Underkategori**
Patienters oro och praktiska svårigheter pre- och postoperativt	Fysiska och psykiska begränsningar Rädsla över framtiden
Drivkrafter och hinder under rehabiliteringsprocessen	Uppsatta mål innan operation Framsteg under rehabilitering Motgångar och bakslag Självförtroende Frihetskänsla att kunna leva mer som vanligt
Attityden till rehabilitering	Förväntan om en snabb rehabilitering Personliga egenskaper som formar inställningen till rehabiliteringen Vikten av att hålla sig fortsatt positiv under rehabilitering
Socialt stöd	

5.1. Patienters oro och praktiska svårigheter pre-och postoperativt

Under intervjuerna framkom det att informanterna upplevt en stor variation av olika emotioner. En övergripande emotion informanterna kände var en stor oro och rädsla inför att opereras. Informanterna hade aldrig tidigare gjort ett större ingrepp och var oroliga över operationen i sig, de var även oroliga över att vara begränsade fysiskt, både innan och efter operationen. Informanterna upplevde även en rädsla över resultatet och funderade om det gjort rätt i att genomföra operationen.

5.1.1. Fysiska och psykiska begränsningar

Innan operationen upplevde sig informanterna begränsade både fysiskt och psykiskt. Från intervjuerna framkom att detta främst berodde på smärtan i knät vilket gjorde att de behövde välja bort aktiviteter som informanterna i vanliga fall hade gjort. Informanterna beskrev en situation när de var tvungna att prioritera aktiviteter för att klara av vardagen. Informanterna upplevde även perioder då symtomen blev värre vilket även det fick konsekvenser och påverkade vardagen. Detta gjorde att informanterna blev socialt isolerade och beskrev ett mycket begränsat socialt liv vilket många upplevde som jobbigt och utmanande psykiskt.

> *" Asså jag fick ju alltid tänka mig för eh vad jag skulle göra när jag skulle göra de..." (Informant D)*

Det framkom under intervjuerna att informanterna även efter operation hade en känsla av att vara begränsade. Informanterna beskrev en situation där de dels kände en sorg över att inte kunna göra aktiviteter de tidigare kunde, dels även en känsla där målsättningen kändes långt bort vilket gjorde att de kände sig begränsade både fysiskt och psykiskt. Informanterna upplevde även en känsla där de inte kunde göra viktiga vardagliga aktiviteter främst på grund av smärtan och den inskränkta rörligheten i knät initialt under rehabiliteringen. Detta resulterade i att informanterna var tvungna att hitta andra vägar för att klara av vardagen vilket gjorde att de kände sig begränsade.

> *"Målsättningen just som jag hade från början då att gå milen efter ett år den kändes ju långt borta kan jag säga första månaden och det tryckte nog ner mig lite grann..." (Informant D)*

5.1.2. Rädsla över framtiden

Informanterna beskrev en upplevelse av mycket oro under hela processen, både från tiden före operationen till den efterföljande rehabiliteringen. Inför operationerna upplevde de en påtaglig oro kopplad både till själva operationen och en rädsla att resultatet inte skulle uppnå informanternas förväntningar. Informanterna kände en del tvivel och rädsla att operationen inte skulle lyckas vilket till viss del berodde på att de hört från andra som gjort samma operation att rehabiliteringen kan vara en eländig process.

Direkt efter operationen upplevde de både en känsla av lättnad att operationen var gjord samtidigt som känslan av oro var kvar på grund av den initiala smärtan i knät. Under rehabiliteringsprocessen upplevde informanterna en blandning av emotioner. Rädslan och ovissheten över framtiden var stor då smärtan till en början var mycket jobbig vilket även gjorde att informanterna kände en stor rädsla att belasta eller använda benet fullt ut vilket skapade en viss rörelserädsla. Den övergripande oron och initiala rädslan att inte våga stödja på benet påverkade i sin tur informanternas rehabiliteringsprocess negativt.

> *"Det finns ju alltid en sån där gnagande oro, tänk om det inte blir bra..." (Informant A)*

> *" Jag var oerhört oroad strax innan operationen och liksom började fundera vad har jag gett mig in på? Ska jag fortsätta gå runt varje dag och ha ont i stället? ska jag göra detta och se hur det går. Så att det var rätt mycket oro inför operationen och de avspeglar sig i att jag litegrann skärma av mig från andra liksom. Jag ville inte umgås med folk utan, nej utan sista 1,5 månaden så var jag rätt mycket hemma och tyckte att livet faktiskt var rätt så jobbigt." (Informant D)*

5.2. Drivkrafter och hinder under rehabiliteringsprocessen

Informanterna uppgav att det finns många olika emotioner som påverkat deras motivation. Det som motiverat informanterna mest under rehabiliteringsprocessen har beskrivits som en vilja att komma framåt, med tydliga mål och att återgå till aktiviteter som det tidigare kunnat men som inte går att utföra längre. Även fast känslan för det mesta varit positiv där en känsla av frihet, synliga framsteg och tron på sig själv har varit övergripande har informanterna även upplevt att motgång, bakslag och smärta påverkat deras motivation.

5.2.1. Uppsatta mål innan operation

Informanterna uppgav i intervjuerna att mål bidrog med mer motivation under rehabiliteringsprocessen. De informanter som etablerat en egen målsättning innan operation beskrev att det bidrog med mer följsamhet och lust till träningen. Målen varierade mellan informanterna och kunde vara specifika aktiviteter de ville klara av eller en önskan om att uppnå en viss aktivitetsnivå efter operation. Dessa mål uppgav informanterna som en viktig komponent för att rehabiliteringen skulle utföras enligt rehabiliteringsplanen. Målsättningen bidrog även till att informanterna visste vad som förväntades av dem under rehabiliteringen vilket även bidrog till en mer positiv attityd. Det framkom även från informanterna att målsättningar kunde bidra med negativa emotioner. En upplevelse av att målsättningen är ouppnåbart eller inte uppnått inom förväntad tid påverkade rehabiliteringen negativt då informanterna kunde känna en känsla av hopplöshet.

> *" Om jag inte hade haft det här väldigt tydliga målet. Att jag skulle, så tror jag att då hade jag säkert slarvat med den här rehabiliteringen." (Informant A).*

” Jag hade ju hoppats att jag skulle kunna springa. Men eftersom jag är ganska klok ibland så lyssna jag på honom. Så att springa kommer jag aldrig göra.” (Informant D).

”... det var ju jättejobbigt då där jag kände ett tag att jag nästan ångrade operationen.” (Informant B)

5.2.2. Framsteg under rehabilitering

Från intervjuerna framkommer det att framsteg var en stor källa till motivation under rehabiliteringsprocessen och var en stor bidragande orsak till att orka fortsätta rehabiliteringen. Dessa framsteg varierade mellan informanterna och handlade om förbättrade fysiska funktioner som kunde bestå av längre promenader, lättare att utföra övningar samt bättre rörlighet i knäleden. Att se resultat av rehabiliteringen i form av framsteg har beskrivits som avgörande för informanterna för att orka fortsätta rehabiliteringen.

” Mm, det var ett väldigt speciellt ögonblick det var första gången då jag kunde komma runt med tramporna på motionscykeln. Den kom liksom runt över, kom högst upp. Och då, då beställde jag champagne faktiskt. Ne men det kändes väldigt avgörande. Då var jag otroligt glad, nöjd och stolt över mig själv. Och berättade det för alla människor vare sig de ville höra det här [skratt].” (Informant A)

” Det här kunde jag ju inte göra överhuvudtaget göra för säg tre veckor sig. Det är ju en enormt positiv känsla. Att man kan böja vissa grader och sträcka och, första gången jag kunde trampa runt på motionscykeln, det var ju nästan euforiskt. Från att jag suttit på den här cykeln och vaggat lite och tänkt att jag kommer aldrig mer hade kunnat cykla.” (Informant A)

5.2.3. Motgångar och bakslag

Från intervjuerna framkommer det att informanterna upplevt en del motgångar under rehabiliteringens gång vilket har påverkat motivationen till att utföra rehabiliteringen. Informanterna beskriver motgångar som ökad smärta och inskränkt rörlighet i knät som faktorer som påverkat lusten till att orka fortsätta utföra rehabiliteringen. Detta har även haft en negativ påverkan på informanternas mentala mående. Informanterna beskriver att motgångarna lett till besvikelse och nedstämdhet. Informanterna beskriver att dessa motgångar har gett uppgivenhet och ånger till att operationen utfördes.

” just nu är det ju mera positivt med det var ju jättejobbigt då där jag kände ett tag att jag nästan ångrade operationen.” (Informant B).

” Sen är det ju bakslag vissa dagar att det gör ondare och grejer, och då, då börjar man fundera var det rätt att börja jobba eller hålla på så pass mycket eller vad man nu har gjort.” (Informant C)

Smärta efter operation och under rehabiliteringen har informanter beskrivit som en faktor som påverkat motivationen under processen. I synnerhet initialt efter operationen men även under rehabiliteringens förlopp. Den första perioden efter operationen beskrivs som psykiskt jobbigt för informanterna och en annan typ av smärta att hantera. Under denna period utryckte informanterna en känsla av ånger att operationen utfördes vilket påverkade rehabiliteringen framåt. Även senare i rehabiliteringen beskriver informanterna fluktuationer i smärta vilket påverkat deras motivation och förmåga till att utföra rehabiliteringen.

> *"Då funderade jag på vad då hela friden jag hade gett mig in på. Jag tänkte att ska jag gå och ha så här ont så hade det varit bättre att ha ont som jag hade innan." (Informant D).*

5.2.4. Självförtroende

Informanter beskrev en tilltro till sig själv och till rehabiliteringsprocessen. Tilltron till sig själv har hjälp informanterna att utföra träningen och beskrevs av flera att det är de själva som gjort träningen. Informanterna har beskrivit att detta ökat självförtroende och tillfredställelse under rehabiliteringsprocessens gång vilket bidrog till en positiv inställning till rehabiliteringen.

> *"Det är ju bara jag själv som har liksom tagit mig själv framåt. Och det är ju tack vare att jag har, någonstans verkligen trott på det här. Och det är väldigt mycket positiva känslor i det." (Informant A).*

5.2.5. Frihetskänsla att kunna leva mer som vanligt

Från intervjuerna med informanterna framkom en känsla av frihet under rehabiliteringens gång. De uppger att de inte längre behöver prioritera mellan olika vardagliga aktiviteter då aktiviteter inte längre ger konsekvenser såsom förvärrade symtom, vilket bidragit med en känsla av frihet vilket gjort att de nu kunde delta i betydelsefulla vardagsaktiviteter på ett mer normalt sätt. Detta beskrev informanterna som en vändpunkt där de upplevde att de tagit rätt beslut i att opereras. Informanterna uppger att det har fått livet tillbaka och kan återgå till prioriterade och sociala aktiviteter vilket gjort att det känt en stor frihet.

> *" Det är väll känslan jag har när jag rider min häst. Ja glädjen att vara tillbaka." (Informant E).*

> *" om man får lov att säga så så nånstans så har jag fått livet tillbaka. Eh det där livet när man inte behöver tänka." (Informant D).*

5.3. Attityden till rehabilitering

Informanternas attityd till operationen och rehabiliteringen hade en stor betydelse för utfallet av rehabiliteringen. En mer positiv inställning till rehabiliteringen gjorde även att informanterna var mer benägna att fortsätta med rehabiliteringen medan en mer negativ känsla gjorde att informanterna inte blev lika motiverade att fortsätta med rehabiliteringen. Att vidmakthålla en positiv inställning under rehabiliteringen samt personliga egenskaper som envishet och beslutsamhet beskrev informanterna som avgörande. Samtidigt hade informanterna en upplevelse av att rehabiliteringen tog för lång tid, vilket bidrog med en negativ attityd till rehabiliteringen.

5.3.1. Förväntan om en snabb rehabilitering

Även om informanterna uttryckte en tillfredsställelse över att ha genomfört operationen uppkom det även ett visst missnöje under rehabiliteringen. Informanternas upplevelse var att rehabiliteringen gick långsamt och var tidskrävande vilket även skapade en viss frustration hos informanterna. Detta ledde i sin tur till att informanternas vilja att fortsätta rehabiliteringen påverkades negativt. Informanterna uttryckte en stark vilja av att se snabba och tydliga resultat för att fortsätta vara motiverad till fortsatt rehabilitering.

> *"... jag ju var lite asså negativ där och tyckte att jag inte, att det inte gick tillräckligt snabbt och så vidare..." (Informant B)*

5.3.2. Personliga egenskaper som formar inställningen till rehabilitering

Informanter konstaterade att personliga egenskaper påverkat inställningen till rehabiliteringen. Personliga egenskaper som främst lyfts fram av informanterna är envishet och beslutsamhet. Detta beskriver informanterna som avgörande för att resultatet skulle bli så bra som möjligt.

> *"jag är tävlingsmänniska och jag har varit handbollsspelare i många år och det är väl det som har pajat knät på mig. Så att jag, jag är ju van att tävla liksom och den enda jag tävlar mot är mig själv." (Informant D)*

> *"... man försöker få upp lite bilder för sig själv att det är hit du ska, du kommer att komma dit, om du biter ihop nu." (Informant A)*

5.3.3. Vikten av att hålla sig fortsatt positiv under rehabiliteringen

Något som har haft stor betydelse för rehabiliteringsprocessen var informanternas egen inställning till hela processen. Informanterna uttryckte vikten av att upprätthålla en positiv attityd genom hela förloppet. En positiv inställning bidrog till att lättare hantera psykologiska och fysiska utmaningar som uppkom under rehabiliteringen. Vilket i sin tur ledde till att

informanterna lättare kunde hantera bakslagen och således även kunde fortsätta med rehabiliteringen.

> *"...jag var positiv och hade gett mig fan på att jag skulle göra det. Så det blev bra." (Informant F)*

5.4. Socialt stöd

Informanterna berättade under intervjuerna om betydelsen av socialt stöd under rehabiliteringen, dels från anhöriga, dels från fysioterapeuten. Informanterna beskrev en situation där de var beroende av deras anhöriga för att klara av vardagen vilket var viktigt för deras återhämtning. Informanterna beskrev även fysioterapeuten som ett viktigt socialt stöd med mycket kunskap vilket bidragit med motivation, trygghet och information om rehabiliteringsprocessen vilket i sin tur har bidragit till en vilja fortsätta göra framsteg. Fysioterapeutens positiva bemötande har framkommit i intervjuerna och beskrivs som en viktig del i rehabiliteringen för att bemöta patientens egna förväntningar och sinnestillstånd.

> *"Sjukgymnasten sa vi tar ett varv i trappan och jag kallsvettades, mådde riktigt dåligt. När han ba jag tror att du fixar detta, det där "jag tror". Någonstans släppte den där mentala spärren." (Informant D).*

> *"...asså det är ett projekt att ta sig till köket och sätta på en kopp kaffe, då är enklare att ropa på den äkta maken och be om hjälp." (Informant A)*

6. DISKUSSION

6.1. Resultatsammanfattning

Syftet med studien var att undersöka hur artrospatienter emotionella upplevelser, innan under och efter en knäplastikoperation, påverkar hela rehabiliteringsprocessen 3–6 månader efter. I resultatet framkom det att informanterna upplevt en stor variation av olika emotioner under sin rehabiliteringsprocess. Individerna kände en stor oro både innan och efter operationen och uppgav en rädsla att resultatet inte skulle bli enligt förväntningarna. Det framkom även att oron över att vara begränsad hade en stor påverkan på deras vilja att utföra rehabilitering. Samtidigt framkom det att den upplevda begränsningen innan operation var jobbig men ändå fungerade som en motivator att bli bättre. De upplevde en del olika aspekter som hade en stor påverkan på deras motivation. Där tydlig målsättning, framsteg, tilltron till sig själv och frihetskänslan gjorde att de fick en tillfredsställelse och en vilja att fortsätta medan motgångar, bakslag och smärta gjorde att rehabiliteringsplanen inte följdes fullt ut.

Det framkom att informanternas attityder inför och under rehabiliteringen hade en betydelse för hur bra rehabiliteringen genomfördes. De upplevde att personliga egenskaper och målsättning var viktigt för att lättare orka med rehabiliteringen och menade att det var av stor vikt att vidmakthålla en positiv attityd även fast resultaten inte alltid blev som de förväntade och att det tog längre tid än vad de önskade. Informanterna uppgav även att fysioterapeuten har varit ett viktigt socialt stöd för att känna trygghet och motivation till rehabiliteringen. Det framkom att fysioterapeutens kunskap har skapat en trygghet hos informanten vilket gjort att de känt sig omhändertagna och fortsatt rehabiliteringen även fast de upplevt vissa bakslag. Informanterna menade att det sociala stödet från omgivningen varit till stor hjälp för att klara av rehabiliteringsprocessen.

6.2. Resultatdiskussion

En kategori som fastställts i resultatet var *patienters oro och praktiska svårigheter pre-och postoperativt*. Informanterna beskrev sig begränsade fysiskt och psykiskt i vardagen innan och efter operation. Detta bidrog till en känsla av oro och rädsla över resultatet av rehabiliteringen. Dessa negativa emotioner beskrevs av informanterna som faktorer som påverkade rehabiliteringen genom att de upplevde en rörelserädsla, social isolering och minskad följsamhet. Negativa emotionella upplevelser som ångest och depression har visats ha en negativt påverka på funktion och smärta preoperativt och upptill två år efter en knäplastikoperation (Aalders et al., 2025). Negativa emotioners påverkan på rehabiliteringen framkom även från informanterna i denna studie som beskrev negativa emotioner som oro och rädsla. I denna studie framkom det att dessa negativa emotioner påverkade rehabiliteringen genom att informanterna upplevde en minskad motivation och följsamhet till rehabiliteringen. Utifrån det informanterna uppger kan det överensstämma med Qi et al. (2016) som uppger en negativ korrelation mellan negativa emotioner och funktionell återhämtning efter knäplastikoperation. I en systematisk översikt om total knäplastikoperation beskrevs psykologiska faktorer som en signifikant förutsägelse för tillfredställelse, smärta och funktion sex månader postoperativt i 16 av de inkluderade studierna. De resterande tre studierna fann inte detta samband, vilket tyder på att befintlig evidens inte är absolut eller universell (Khatib et al., 2015). Detta kan bero på att emotionella upplevelser kan tolkas och bearbetas olika individuellt. Det är möjligt att några individer inte påverkas av negativa emotionella upplevelser under rehabiliteringsprocessen. För vissa individer kanske det i stället skulle kunna bidra positivt till rehabilitering med mer motivation. Detta går dock inte i linje med informanterna från denna studie eller viss befintlig forskning.

Enligt SCT sker det ett kontinuerligt sampel mellan individ, omgivning och beteende i en beteendeförändringsprocess, vilket i denna studie syftar till rehabiliteringsprocessen efter knäplastikoperation. Teorin beskriver individfaktorer som resultatförväntningar, det vill säga hur en person tror att beteendet kommer leda till ett visst resultat (Bandura, 1977). Informanterna i denna studie uppgav en oro och rädsla över resultatet vilket enligt teorin kommer påverka rehabiliteringen det vill säga beteendeförändringen. Detta överensstämmer med befintlig forskning som tyder på att negativa emotioner påverkar rehabiliteringens utfall

negativt (Qi et al., 2016). Trots att informanterna i denna studie har upplevt negativa emotioner som påverkat rehabiliteringsprocessen uppgav de att de har haft en positiv upplevelse av hela processen vid tillfället av intervjuerna. Därför kan det vara viktigt att fysioterapeuter undersöker individfaktorer som resultatförväntningar inför en operation. Detta för att kunna bemöta patienters resultatförväntningar och säkerställa att de är realistiska. Om patienten får mer information och förståelse för hela processen kan det bidra med en bättre följsamhet till beteendeförändring och mindre upplevda negativa emotioner under rehabiliteringsprocessen.

Flera viktiga faktorer var av betydelse för att känna en motivation till rehabiliteringen vilket framkom av informanterna i kategorin *drivkrafter och hinder under rehabiliteringsprocessen*. Målsättningen för rehabiliteringen hade en påverkan på hur processen upplevdes enligt informanterna i denna studie. Att ha en tydlig målsättningen kunde bidra till en ökad motivation att genomföra rehabiliteringen. Att målsättning har ett positiv inflytande på följsamhet till att utföra rehabiliterande träning har även Bakaa et al. (2022) belyst. Dock framkom det även i denna studie att målsättning kunde bidra med negativa emotioner till rehabilitering, i de fall då målsättningar inte uppnåddes inom önskad tid eller när målen upplevdes som ouppnåbara. Informanterna beskrev även att framsteg av att återfå fysiska funktioner under rehabiliteringen bidrog med att en ökad delaktighet i betydelsefulla vardagsaktiviteter. Det medförde även en ökad känsla av frihet som var en stor motivator under rehabiliteringsprocessen. För att återfå fysiska funktioner och få det bästa utfallet på längre sikt postoperativt bör rehabiliteringen innehålla styrketräning och funktionella övningar och utföras tillsammans med en fysioterapeut för att eftersträva det bästa utfallet på längre sikt postoperativt (Artz et al., 2015; Pozzi et al., 2013).

Framstegen och en känsla av frihet kan ha bidragit med högre self-efficacy hos informanterna under rehabiliteringen och beteendeförändring. Tidigare forskning påpekar att preoperativ self-efficacy har en positiv inverkan på utfall (Wylde et al., 2012), likaså visar tidigare forskning att även postoperativ self-efficacy påverkar utfallet positivt (Magklara et al., 2014). Detta belyser även Burton et al. (2014) som menar att detta är extra viktigt efter en knäplastikoperation. Dock finns det även forskning som motsäger detta och menar att hög self-efficacy innan operation inte har någon påverkan på rehabiliteringen utan att det framför allt är den postoperativa self-efficacyn som har den största påverkan på utfallet av rehabiliteringen (Magklara et al., 2014).

Informanterna i denna studie uppger olika specifika händelser där framsteg under rehabiliteringen bidragit med mer self-efficacy vilket kan tyda på att tron på sin egen förmåga påverkas av olika faktorer så som målsättning, smärta och framsteg. Det kan därför vara viktigt att lyfta fram dessa framsteg för patienter för att öka eller vidmakthålla en hög self-efficacy under beteendeförändring vilket även kan ha en god inverkan på upplevelsen under rehabiliteringsprocessen. Individens tro på sin egen förmåga är även något som är centralt inom SCT som menar att self-efficacy är en viktig del för att uppnå en beteendeförändring. Informanternas framsteg bidrog till en ökad tro på sin förmåga vilken i sin tur kan ha ökat deras vilja att fortsätta rehabilitera. Detta kan leda till att individerna upplever en större grad kompetens vilket kan fungera som en positiv förstärkning som i sin tur bidrar till en beteendeförändring. Samtidigt upplevde informanterna en del bakslag och frustration över

tidsaspekten av rehabiliteringen vilken kan ha gjort att self-efficacy blev låg. Detta kan antyda att vikten av att eftersträva och vidmakthålla en hög self-efficacy är av stor vikt för att individen ska fortsätta vara motiverad och följsamma under rehabiliteringsprocessen. Detta kan fysioterapeuter bidra med genom att belysa patienters framsteg vilken informanterna i denna studie ansåg som en central del för fortsatt hög self-efficacy.

I denna studie framkom att *attityden till rehabilitering* har en betydelse för rehabiliteringsprocessen. Det som lyfts fram som betydelsefulla faktorer var förväntan om en snabb rehabilitering, personliga egenskaper som envishet och en positiv inställning till rehabilitering. I synnerhet nämns förväntan på tidsaspekten det vill säga hur snabbt man kunde se progression som en bidragande faktor då informanterna upplevde att rehabiliteringen tog för lång tid. Detta bidrog till att informanterna upplevde en känsla av missnöje och frustration. Detta överensstämmer med Mannion et al. (2009) som belyser att patienter med knäartros var optimistiska till operationen men underskattade smärta och rehabiliteringstiden efter knäplastikoperation. Skogö-Nyvang et al. (2019) visar på att den tidsram som kommuniceras till patienter inför operationen kan vara för kort för att spegla den faktiska rehabiliteringsprocessen. Därför är det viktigt att ge adekvat och realistisk patientinformation preoperativt, särskilt gällande förväntad tidsåtgång för återhämtning. En tydlig och trovärdig tidsram kan bidra till att bevara patientens positiva inställning till rehabiliteringen och minska risken för missnöje och frustration när framstegen inte sker i den takt som förväntat.

I denna studie var den generella uppfattningen att rehabiliteringen tog för lång tid vilket skapat frustration. Dessa upplevelser kan ha uppstått beroende på vilka uppfattningar och förväntningar informanten hade innan operationen. Detta kan i sin tur bero på olika faktorer där framför allt bristen på adekvat patientinformation preoperativt om tidsaspekten kan ha bidragit till informanternas frustration. Det framkom även att informanters personliga egenskaper som envishet och beslutsamhet varit viktiga bidragande faktorer till att orka fortsätta kämpa och genomföra rehabiliteringen trots visst missnöje och frustration.

Personliga egenskaper som optimism har visats vara positivt associerat med funktionell återhämtning postoperativt (Wunderlich et al., 2023). Studieförfattarnas uppfattning av informanterna var att det har varit optimistiska och positiva till rehabiliteringen vilket kan ha bidragit till en bättre följsamhet och utfall av rehabiliteringen. Detta kan tyda på personliga egenskaper kan ha en bidragande roll i att motverka konsekvenser av upplevda negativa emotioner såsom frustration och missnöje över tidsåtgången av rehabiliteringen. Samtidigt visar tidigare forskning att många patienter är mycket nöjda trots att det varit en lång och krävande rehabilitering (Bryan et al., 2018). Detta kan tyda på att patientens uppfattning av rehabiliteringens tidsgång till stor del kan bero på den upplevda smärtan, funktionella förbättringar och hur väl patienten hanterar svårigheter mentalt. Enligt SCT kan dessa erfarenheter förstås genom begreppen resultatförväntningar och utfallsförväntningar (Bandura, 1977). När patienternas förväntningar på rehabiliteringsprocessen inte motsvarar det faktiska rehabiliteringsförloppet uppstår en avvikelse som kan bidra till frustration och missnöje. Denna avvikelse mellan individens förväntningar och det faktiska förloppet hade kunnat minimeras med adekvat patientinformation. Vilket i sin tur skulle kunnat bidra med ökad följsamhet till beteendeförändringen. Samtidigt framstår personliga egenskaper såsom

envishet och beslutsamhet som betydelsefulla för att upprätthålla beteendeförändring i perioder av stagnation. Detta understryker betydelsen av att vårdpersonal tydliggör realistiska tidsramar och förväntningar, då just samspelet mellan förväntningar och self-efficacy är centralt för uthållighet och framgång i rehabiliteringsprocessen.

Det framkom i denna studie att stödet från omgivningen har varit avgörande för utfallet och de upplevda emotionerna under rehabilitering vilket framkommer i kategorin *socialt stöd*. Informanterna ansåg att det var viktigt att få stöd från fysioterapeut som kunde bidra med mycket kunskap och stabilitet då detta bidrog till en känsla av trygghet. De beskrev detta som avgörande för att de skulle orka och våga göra övningarna även fast de upplevde ett visst obehag och smärta. Detta är även något som framkom i den kvalitativa studien av Cronström et al. (2025) där man menar att fysioterapeuten har en viktig roll genom hela rehabiliteringen genom att ha bidragit med stöd och kunskap. Även Shetty et al. (2025) menar att fysioterapeutens bemötande är viktigt för att patienten ska fortsätta vara motiverade till rehabilitering vilket även förbättrar individens återhämtning.

Informanterna beskrev även att det har varit viktigt för dem att ha stöd från nära anhöriga och menar att det inte klarat av rehabiliteringen utan hjälp från omgivningen. Detta är även något som framkommer i den kvalitativa studien av Goldsmith et al. (2017) som menar att många patienter är i ett stort behov av hjälp under hela processen vid en knäplastikoperation. Dessutom belyser studien att stödet från omgivningen även hade haft en positiv inverkan på patienternas emotionella upplevelser vilket även deltagare i denna studie har beskrivit som viktigt. Om informanterna däremot haft andra förutsättningar och inte haft ett socialt nätverk som varit hjälpsamma under beteendeförändringen skulle resultatet och viljan att genomföra rehabiliteringen möjligtvis sett annorlunda ut.

Resultaten tyder på att en fungerande social krets är viktig för personer som genomgår rehabilitering efter större operationer. Trots att tidigare forskning (Papakostidou et al., 2012) inte funnit signifikant påverkan av socialt stöd på rehabiliteringsutfallet, beskrev informanterna i denna studie att stödet från omgivningen var avgörande för deras motivation och återgång till vardagen. Detta överensstämmer med SCT, som betonar omgivningens roll i att främja beteendeförändring. Socialt stöd framstår därmed som en central faktor genom hela rehabiliteringsprocessen.

6.3. Metoddiskussion

Då studiens syfte var att undersöka hur artrospatienters emotionella upplevelse, innan, under och efter en knäplastikoperation, påverkar hela rehabiliteringsprocessen upp till 3–6 månader postoperativt valdes en kvalitativ metod. Detta valdes då det möjliggör att studien kan presentera de olika subjektiva verkligheter informanterna upplevt. Eftersom studiens innehåll bygger på informanternas emotionella upplevelser och erfarenheter från rehabiliteringsprocessen valdes därför inte en kvantitativ ansats, då innehållet i denna studie är svårt att kvantifiera och syftet mer var att beskriva erfarenheter från olika individer. (Balthazar, & Vendrely, 2022). Den kvalitativa metoden medför möjlighet till en djupare förståelse av patienters upplevelser av fenomenet utifrån en specifik tid och kontext, i detta

fall artrospatienter 3–6 månader efter en knäplastikoperation. Däremot hade en kvantitativ metod enligt Balthazar & Vendrely (2022) gett en större möjlighet till generalisering till övrig population. Studien hade kunnat nyttja en kvantitativ enkätundersökning för att ta hänsyn till dessa begränsningar, detta hade då även kunnat stärka studiens överförbarhet. Men eftersom studien syftade till att få en djupare förståelse över patienters subjektiva upplevelser och variation tillämpades en kvalitativ intervjustudie då det ger en större möjlighet att undersöka informanternas enskilda upplevelser.

För att kunna presentera informanters personliga upplevelser användes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. En induktiv ansats syftar till att neutralt analysera materialet utan en förutbestämd teori eller modell. En induktiv ansats ger inga tydliga direktiv för analysen, detta kan medföra att studieförfattarna misstolkar originalmaterialet vilket kan leda till ett missvisande resultat. För att motverka detta gjordes innehållsanalysen med båda studieförfattarna närvarande för att minimera risken för feltolkning av originalmaterialet. Däremot hade en deduktiv ansats med en förarbetad mall för kodning kunnat användas då detta hade minimerat risken för feltolkning. Men då syftet var att undersöka informanternas subjektiva erfarenheter är en induktiv ansats att föredra, dessutom utgår inte detta arbete från en specifik teori. Dock kan det funnits vissa svårigheter att helt tolka materialet förutsättningslöst på grund av studieförfattarnas förkunskaper om detta ämne. Vilket kan tyda på att en abduktiv ansats har använts då studieförfattarna har en viss kunskap sedan innan. För att bevara innehållet så textnära och tolkningsfritt som möjligt gjordes dataanalysen med båda studieförfattarna närvarande vilken kan ha ökat giltigheten (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Att utföra innehålls- och dataanalys separat skulle kunnat bidragit med olika perspektiv på materialet. Då studieförfattarna saknar erfarenhet av denna metod så ansågs det att ett gemensamt utförande säkerställer att analysen bevaras textnära och så fri från tolkning som möjligt.

Som tidigare nämnts undersöker studien patienters upplevelse under en specifik tid och kontext. Datainsamling gjordes vid ett tillfälle vilken gör att denna studie endast presenterar det informanterna kände och upplevde vid det tillfället. Detta kan bli problematiskt då resultatet inte kan presentera variation mellan enskilda informanters upplevelse utifrån olika intervjutillfälle. Därför hade det varit fördelaktigt att utföra varje enskild intervju vid flera tillfällen för att då få en mer nyanserad bild av upplevda emotioner över tid. Då överförbarheten är begränsad inom kvalitativa studier hade ett sådant tillvägagångsätt bidragit till en större överförbarhet. Dock kunde detta inte genomföras i denna studie då tiden för en kandituppsats är begränsad. För att öka tillförlitlighet av resultatet tog båda studieförfattarna del av samtliga intervjuer och utförde dataanalysen gemensamt (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

Ett ändamålsenligt urval användes då studieförfattarna ansåg detta som den lämpligast urvalsmetoden för denna studie. Detta då informanternas information är väsentligt för att besvara forskningsfrågan (Balthazar & Vendrely, 2022). Ett större urval hade ökat studiens överförbarhet till en större population, men på grund av begränsad tid valde studieförfattarna att begränsa urvalsprocessen för att studien skulle vara genomförbar. För att eftersträva en stor variation i informanters erfarenheter rekryterades de från olika län i Sverige. Dessutom eftersträvades spridningen genom att rekryteringen även gjordes från

olika vårdinstanser samt en Facebook grupp. I urvalet gjordes ingen särskiljning mellan hel och halv protes eller tidigare ledprotesoperation, detta för att uppnå önskat antal intervjuer. Vissa informanters tidigare erfarenheter av ledprotesoperation samt vilken typ av protes kan ha påverkat resultatet. Dock upplevde studieförfattarna att informanterna uppgav liknande erfarenheter av fenomenet. Likaså kan rekryteringen via fysioterapeuter haft en påverkan på resultatet. Då fysioterapeuter omedvetet rekryterade informanter baserat på hur bra de skulle svara på intervjufrågorna snarare än informanter som genomgått en knäplastikoperation. Studieförfattarnas gemensamma tolkning av rekryterade informanter är att samtliga haft en positiv syn på rehabiliteringsprocessen vid intervjutillfällena. Detta kan dels bero på rekryteringen via fysioterapeuter, dels på att patienter med negativa emotionella upplevelser efter en knäplastikoperation ej vill delta i en intervjustudie. Dessutom kan det bero på att många personer som genomgår en knäplastikoperation generellt har en bra upplevelse. Detta bekräftar en systematisk litteraturöversikt (Kahlenberg et al., 2018) som belyser att majoriteten av de inkluderade studierna rapporterade 80 procent av patienterna tillfredsställelse efter total knäplastikoperation, vilket kan tyda på att många patienter generellt har en positiv upplevelse av rehabiliteringsprocessen. Detta tyder på att andelen patienter med en negativ upplevelse av rehabiliteringen är låg och kan ha betydelse för sannolikheten att denna patientgrupp representeras i denna typ av studie. Det finns svårigheter utifrån denna studies syfte att överföra resultatet till andra grupper eller situationer eftersom studien endast syftar till att undersöka en specifik population. Dock bedöms denna studies resultatets har god trovärdighet och är användbart för denna specifika population. För att en studie ska bedömas som trovärdig krävs det att begrepp som giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet tillämpas (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Detta har denna studie gjort genom att båda studieförfattarna deltog vid samtliga intervjuer och även gjorde dataanalysen gemensamt. Dessutom ökar denna studies trovärdighet då den på ett transparent sätt presenterat studiens tillvägagångssätt samt identifierat eventuella brister. Därav anses denna studie ha god trovärdighet.

Att utföra en intervju kan vara svårt, speciellt när man är oerfaren. Balthazar och Vendrely (2022) menar att det krävs träning och erfarenhet för att bli en bra intervjuare. Då båda studieförfattarna har begränsad erfarenhet av att intervjua gjordes en testintervju. Detta bidrog med en tydligare bild om frågorna i frågeguiden var relevanta för ämnet och besvarade syftet. Efter testintervjun korrigerades intervjuguiden så att frågorna lättare besvarade studiens syfte. Genom att använda en semistrukturerad intervjuguide kan man i högre utsträckning förklara frågorna och innehållet för informanterna så att vi får ut ett mer utförligt och användbart svar (Balthazar & Vendrely 2022). Detta medför en större frihet under intervjuerna och blir mer anpassningsbar utifrån vad informanterna säger under intervjun. Efter utförd studie anser studieförfattarna att det hade varit av nytta att tydligare dedikerat en huvudfråga åt aktivitetsnivå samt att samtliga informanter fått intervjufrågorna bifogade innan intervju. Detta för att möjliggöra mer nyanserade och beskrivande svar då informanterna ges möjlighet till reflektion innan intervjutillfällena.

Samtliga intervjuer spelades in med diktafon, detta ger studieförfattarna möjlighet att lyssna på materialet flertal gånger för att transkribera korrekt. Under intervjuerna medför diktafonen goda möjligheter till att utvärdera intervjuguiden vilken även gjorde att studieförfattarna kunde förbättra deras intervjukompetens. Medvetenheten om att intervjun

spelades in kan ha påverkat informanterna negativt och vilket kan ha medfört svårigheter att öppna upp sig (Trost, 2010). Detta hade dock studieförfattarna i åtanke och informerade även om att intervjun kommer att spelas in i informationsbrev (bilaga c).

Intervjuerna utfördes i den mån det gick fysiskt. Trost (2010) menar att intervjuer med fördel hålls på en plats där informanten känner sig bekväm. Om informanten känner sig trygg är sannolikheten större att personen vågar öppna upp sig och kan svara mer utförligt. Även fast det är av stor vikt att den intervjuade ska känna sig trygg menar Trost (2010) att intervjun helst ska ske på en plats där intervjuaren inte hamnar i underläge. Så även fast informanten ska känna sig bekväm är det även viktigt att intervjun sker på en någorlunda neutral plats som är ostörd men där informanten ändå känner sig trygg. Denna studie implementerade individuella intervjuer. Detta gjorde det möjligt för informanten att våga öppna upp sig och känna sig mer bekväma. Vid gruppintervjuer är det lätt att de tystlåtna inte vågar medge sina tankar och åsikter och de mer pratsamma är oftast de enda som kommer till tals. Dessutom blir det lätt att informanterna påverkar varandra och resultatet blir en gemensam åsikt i stället för den önskvärda subjektiva åsikten (Trost, 2010). Intervjuerna delades upp mellan studieförfattarna, dock närvarade båda vid alla tillfällen. En av studieförfattarna var huvudintervjuare och den andra studieförfattaren ställde eventuella följdfrågor. Att standardisera studieförfattarnas roller i intervjuerna kan ha bidragit med att studieförfattarnas delaktighet är likvärdig under samtliga intervjuer vilket inneburit att intervjuerna kan ha utförts så likartat som möjligt (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Att vara fler som intervjuade bidrog med både för- och nackdelar. Informanterna kunde lätt komma i en underlägsen position vilket kan göra personen obekväm och medföra svårigheter för en djupare diskussion. Däremot är det till fördel med flera intervjuare i detta fall då båda studieförfattarna är oerfarna. Risken att viktig information missades minimeras med flera intervjuare (Trost, 2010). Dessutom kan studiens tillförlitlighet ökat genom att alla intervjuer genomfördes på samma sätt (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

6.4. Etikdiskussion

Denna studie har utgått från Vetenskapsrådets (2024) etiska principer för god forsknings ed. Informanterna fick på förhand information om studiens syfte och upplägg samt fick i god tid skriftlig information angående innebörden av deltagande i studien. De delgavs även information om att deltagande i studien är helt frivilligt och att man närsomhelst fick avbryta medverkan utan att ange orsaken, detta påminde även studieförfattarna om vid intervjutillfället.

För att bevara konfidentialiteten avidentifierades samtliga intervjuer innan analysen gjordes. Personuppgifter eller andra uppgifter som kan kopplas till informanterna utlämnades fullständigt och informanterna försågs sedan med pseudonymer i form av en färg och en bokstav. Det har heller inte presenterats någon specifik information om vilka specifika vårdinstanser informanternas rekryterades ifrån vilken kan ha bidragit till att säkerställa konfidentialiteten.

Att prata och reflektera över emotionella upplevelser som uppstått under rehabiliteringsprocessen kan vara psykiskt påfrestande. Informanterna upplevde en del oro och frustration innan operationen och under rehabiliteringen vilket många kan tyckas vara jobbigt att behöva hantera och prata om igen. För att minska risken för onödiga psykiska påfrestningar var studieförfattarna tydliga med att deltagandet kunde avbrytas närsomhelst och all data då skulle raderas. Informanterna gavs även möjlighet att vid behov prata med studieförfattarna om eventuella påfrestande emotioner, både innan och efter intervjutillfället. Detta är dock ingenting som behövde göras i denna studie.

Inga etiska dilemman har uppstått i denna studie dock har studieförfattarna under hela processen haft i åtanke att det är människor som studeras. Därför har studieförfattarna hela tiden haft etiska övervägande i åtanke för att säkerställa att studiens tillvägagångsätt utförts i linje med de etiska principerna.

7. SLUTSATS

Syfte med denna studie var att undersöka hur artrospatienters emotionella upplevelser innan, under och efter en knäplastikoperation, påverkar hela rehabiliteringsprocessen 3–6 månader postoperativt. Resultatet visar att individer upplever en stor variation av emotionella upplevelser under hela rehabiliteringsprocessen, där de mest framträdande faktorerna som påverkar beteendeförändringen var oro, upplevda begränsningar, drivkrafter, hinder och attityden till rehabilitering. De personliga erfarenheterna av rehabiliteringsprocessen har i sin tur påverkat följsamhet och motivationen vilket kan ha en inverkan på patienternas upplevelse av hela rehabiliteringen och möjligheten att återgå till prioriterade aktiviteter.

Det påvisades även att när patienten upplever en period med negativa emotioner såsom oro och frustration har även motivationen och viljan att fortsätta framåt varit låg. Däremot har upplevelsen uppfattats mer hanterbar när patienterna haft mer positiva emotioner såsom frihetskänsla och framsteg. Dessa upplevda emotioner under processen kan ha ett starkt samband med centrala delar inom social kognitiva teorin (SCT). Där patienters emotionella upplevelser hade stor inverkan på self-efficacy, resultatförväntningar och utfallsförväntningar. Patienterna upplevde även att det sociala stödet hade en betydelse på deras emotionella upplevelser under beteendeförändringen. Detta tyder på att det är viktigt att arbeta utifrån en biopsykosocialt-perspektiv där hela människan står i fokus.

Då en kvalitativ ansats tillämpades ger resultatet av studien en större förståelse för denna specifika population, dock kan det finns svårigheter att generalisera till andra liknande patientgrupper då svaren i en kvalitativ studie ofta är subjektiva. En kvalitativ ansats har dock gett möjligheter till att få en större förståelse om vilka emotionella upplevelser patienter har som genomgår en knäplastikoperation.

Sammantaget visar studien att en individanpassad rehabilitering som inkluderar tydlig målsättning, kontinuerlig uppföljning, stöd från omgivningen och realistisk information kan bidra till ökad motivation, bättre följsamhet och en mer positiv upplevelse av beteendeförändringen.

8. KLINISK BETYDELSE OCH VIDARE FORSKNING

Det finns begränsad forskning om artrospatienters emotionella upplevelser innan, under och efter en knäplastikoperation samt hur det påverkar rehabiliteringsprocessen. Att genomgå en knäplastikoperation har påvisats vara både fysiskt- och psykiskt påfrestande. Resultatet av denna studie skulle kunna bidra med en bättre förståelse för hur olika individers emotionella upplevelser och variation påverkar rehabiliteringsprocessen. En ökad förståelse för emotioners påverkan skulle även kunna bidra till en bättre följsamhet till rehabilitering och därmed en bättre återgång till sociala-och fritidsaktiviteter. Vidare belyser resultatet att det kan vara av stor vikt att fysioterapeuter arbetar beteendemedicinskt för att få en större förståelse för de upplevda emotionerna. Dessutom kan det beteendemedicinska arbetssättet bidra till hur fysioterapeuter kan bemöta dessa emotioner och hur de påverkar individens beteende vilket skulle bidra till en god återhämtning. Detta kan fysioterapeuter bidra med genom att undersöka patienter förväntningar inför operation för att kunna anpassa patientinformation och upplägg av rehabiliteringen. Samt formulera tydliga mål och belysa patienternas framsteg mellan regelbundna uppföljningar för att stötta patienter i beteendeförändring. Det finns dock fortsatt behov av mer kvalitativ forskning som belyser emotionella upplevelser och hur det påverkar rehabiliteringsprocessen. En stor del av tidigare forskning har använt en kvantitativ metod och ofta fokuserat på emotioners påverkan på det slutliga funktionella resultatet och sällan på emotionernas inflytande på upplevelsen. Därav är det av stor betydelse med fortsatt kvalitativ forskning inom området vilket även påvisats i denna studie.

REFERENSLISTA;

Aalders, M. B., van der List, J. P., Keijser, L. C. M., & Benner, J. L. (2025). Anxiety and depression prior to total knee arthroplasty are associated with worse pain and subjective function: A prospective comparative study. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, *33*(1), 308–318. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/ksa.12336

Akademiska sjukhuset i Uppsala. (2020) *Knäprotes*. https://www.akademiska.se/for-vardgivare/sektioner/halsoprofessioner/fysioterapi/behandlingsriktlinjer/knaprotes/

Artz, N., Elvers, K. T., Lowe, C. M., Sackley, C., Jepson, P., & Beswick, A. D. (2015). Effectiveness of physiotherapy exercise following total knee replacement: systematic review and meta-analysis. *BMC musculoskeletal disorders*, *16*, 15. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12891-015-0469-6

Bakaa, N., Chen, L. H., Carlesso, L., Richardson, J., Shanthanna, H., & Macedo, L. (2022). Understanding barriers and facilitators of exercise adherence after total-knee arthroplasty. *Disability and rehabilitation*, *44*(21), 6348–6355. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/09638288.2021.1965232

Balthazar, C., & Vendrely, A. (2022). *Rehabilitation research, Principles and applications* (6 Upplaga). St. louis, Missouri: Elsevier.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, *84*(2), 191–215. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1037//0033-295x.84.2.191

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.

Broberg, C., & Lenné, R. (2019). *Fysioterapi: Profession och vetenskap*. Hämtad 11 september, 2025, från Fysioterapeuterna, https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/dokument-fasta-sidor/fysioterapi-som-profession-och-vetenskap.pdf

Bryan, S., Goldsmith, L. J., Davis, J. C., Hejazi, S., MacDonald, V., McAllister, P., Randall, E., Suryaprakash, N., Wu, A. D., & Sawatzky, R. (2018). Revisiting patient satisfaction following total knee arthroplasty: a longitudinal observational study. *BMC musculoskeletal disorders*, *19*(1), 423. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12891-018-2340-z

Burton, C. R., Magklara, E., & Morrison, V. (2014). Does self-efficacy influence recovery and well-being in osteoarthritis patients undergoing joint replacement? A systematic review. *Clinical rehabilitation*, *28*(9), 835–846. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269215514527843

Cronström, A., Jönsson, T., Limbäck, G., Ljung, M., Ståhl, C., & Östlind, E. (2025). Stairway to heaven via the highway to hell: a qualitative study on patients' experience of knee joint replacement surgery. *Journal of orthopaedic surgery and research*, *20*(1), 570. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s13018-025-05989-5

Cross, M., Lapsley, H., Barcenilla, A., Parker, D., Coolican, M., & March, L. (2009). Patient expectations of hip and knee joint replacement surgery and postoperative health status. *The patient*, *2*(1), 51–60. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.2165/01312067-200902010-00006

Dahlberg, L. Karlsson, M. Lindstrand, A. (2018). Artros. Karlsson, J. Karlsson, M. Roos, H. *Ortopedi – patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna.* (2 uppl., s. 209- 216). Studentlitteratur.

Desmeules, F., Dionne, C. E., Belzile, É. L., Bourbonnais, R., Champagne, F., & Frémont, P. (2013). Determinants of pain, functional limitations and health-related quality of life six months after total knee arthroplasty: results from a prospective cohort study. *BMC sports science, medicine & rehabilitation*, *5*, 2. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/2052-1847-5-2

Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British dental journal*, *204*(6), 291–295. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1038/bdj.2008.192

Goldsmith, L. J., Suryaprakash, N., Randall, E., Shum, J., MacDonald, V., Sawatzky, R., Hejazi, S., Davis, J. C., McAllister, P., & Bryan, S. (2017). The importance of informational, clinical and personal support in patient experience with total knee replacement: a qualitative investigation. *BMC musculoskeletal disorders*, *18*(1), 127. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12891-017-1474-8

Gong, L., & Dong JY. (2014). Patient's personality predicts recovery after total knee arthroplasty: a retrospective study. *J Orthop Sci*. https://doi.org/10.1007/s00776-013-0505-z

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2 Upplaga). Lund studentlitteratur.

Hurley, M., Dickson, K., Hallett, R., Grant, R., Hauari, H., Walsh, N., Stansfield, C., & Oliver, S. (2018). Exercise interventions and patient beliefs for people with hip, knee or hip and knee osteoarthritis: a mixed methods review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD010842.pub2

Hurley, M. V., Walsh, N., Bhavnani, V., Britten, N., & Stevenson, F. (2010). Health beliefs before and after participation on an exercised-based rehabilitation programme for chronic knee pain: doing is believing. *BMC musculoskeletal disorders*, *11*, 31. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/1471-2474-11-31

Jette, D. U., Hunter, S. J., Burkett, L., Langham, B., Logerstedt, D. S., Piuzzi, N. S., Poirier, N. M., Radach, L. J. L., Ritter, J. E., Scalzitti, D. A., Stevens-Lapsley, J. E., Tompkins, J., Zeni, J., Jr, & American Physical Therapy Association (2020). Physical Therapist Management of Total Knee Arthroplasty. *Physical therapy*, *100*(9), 1603–1631. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/ptj/pzaa099

Kahlenberg, C. A., Nwachukwu, B. U., McLawhorn, A. S., Cross, M. B., Cornell, C. N., & Padgett, D. E. (2018). Patient Satisfaction After Total Knee Replacement: A Systematic Review. *HSS journal : the musculoskeletal journal of Hospital for Special Surgery*, *14*(2), 192–201. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s11420-018-9614-8

Khatib, Y., Madan, A., Naylor, J. M., & Harris, I. A. (2015). Do Psychological Factors Predict Poor Outcome in Patients Undergoing TKA? A Systematic Review. *Clinical orthopaedics and related research*, *473*(8), 2630–2638. https://doi.org/10.1007/s11999-015-4234-9

Lewis, G, N., Rice, D, A., Mcnair, P, J., & Kluger, M. (2015). Predictors of persistent pain after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth*. https://doi.org/10.1093/bja/aeu441

Lindgren, U., & Svensson, O. (2014). *Ortopedi* (4. uppl). Liber.

Lunds universitet. (17 mars 2022). *Om artros*. https://www.artrosportalen.lu.se/om-artros

Lunds universitet. (29 februari 2024). *Artrosportalen, protesoperation knä/höft*. *https://www.artrosportalen.lu.se/behandlingar/protesoperation*

Magklara, E., Burton, C. R., & Morrison, V. (2014). Does self-efficacy influence recovery and well-being in osteoarthritis patients undergoing joint replacement? A systematic review. *Clinical rehabilitation*, *28*(9), 835–846. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0269215514527843

Mancuso, C. A., Graziano, S., Briskie, L. M., Peterson, M. G., Pellicci, P. M., Salvati, E. A., & Sculco, T. P. (2008). Randomized trials to modify patients' preoperative expectations of hip and knee arthroplasties. *Clinical orthopaedics and related research*, *466*(2), 424–431. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s11999-007-0052-z

Mannion, A. F., Kämpfen, S., Munzinger, U., & Kramers-de Quervain, I. (2009). The role of patient expectations in predicting outcome after total knee arthroplasty. *Arthritis research & therapy*, *11*(5), R139. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/ar2811

Papakostidou, I., Dailiana, Z. H., Papapolychroniou, T., Liaropoulos, L., Zintzaras, E., Karachalios, T. S., & Malizos, K. N. (2012). Factors affecting the quality of life after total knee arthroplasties: a prospective study. *BMC musculoskeletal disorders*, *13*, 116. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/1471-2474-13-116

Pozzi, F., Snyder-Mackler, L., & Zeni, J. (2013). Physical exercise after knee arthroplasty: a systematic review of controlled trials. European journal of physical and

rehabilitation medicine, 49(6), 877–892. *https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4131551/#S6*

Qi, A., Lin, C., Zhou, A., Du, J., Jia X, Sun L, Zhang G, Zhang L, Liu M. (2016). *Negative emotions affect postoperative scores for evaluating functional knee recovery and quality of life after total knee replacement.* https://doi.org/10.1590/1414-431X20154616

Region Jönköpings län. (7 September 2023). Knäprotesoperation – rehabiliteringsplan. https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/cf99bf89-cb40-4add-8808-7b7a8d26c8d3?pageId=175238

Reumatikerförbundet. (22 mars 2022). *Artros*. https://reumatiker.se/diagnoser/artros

Shetty, S., Maiya, G, A., Rao, Kg, M., Vijayan, S & George B, M. (2024) Factors determinant of quality of life after total knee arthroplasty in knee osteoarthritis: A systematic review. *J Bodyw Mov Ther*. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.08.013

Shetty, S., & Samuel, A. J. (2025). Patients' Experiences, Satisfaction and Quality of Life With Physiotherapy Follow-Up After Total Knee Arthroplasty: A Phenomenological Qualitative Study With Repeated Interviews. *Musculoskeletal care*, *23*(2), e70147. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/msc.70147

Skogö Nyvang, J., Hedström, M., Iversen, M. D., & Andreassen Gleissman, S. (2019). Striving for a silent knee: a qualitative study of patients' experiences with knee replacement surgery and their perceptions of fulfilled expectations. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *14*(1), 1620551. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/17482631.2019.1620551

Socialstyrelsen (2010) *Habilitering och rehabilitering, Förutsättningar för uppföljning*. (Artikelnummer 2010-10-20) https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c3ee82020f2849d19c32b4096f11f6e6/2010-12-20.pdf

Socialstyrelsen (2021) *Knäartros*. https://forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se/beslutsstod-for-diagnoser/diagnoser/rorelseorganens-sjukdomar/knaartros/

Socialstyrelsen. (2023). *Nationella riktlinjer – rörelseorganens sjukdomar. Utvärdering av vården vid artros*. (Artikelnummer 2023-2-8351). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2023-2-8351.pdf

Svenska ledprotesregistret. (u.å). *Ledprotesregistrets statistikvisning*. https://slr.registercentrum.se/statistik/ledprotesregistrets-statistikvisning/p/H1pmgfa4s

Terradas-Monllor, M., Navarro-Fernández, G., Ruiz, M, A., Beltran-Alacreu, H., Fernández-Carnero, J., Salinas-Chesa, J & Ochandorena-Acha, M. (2021). Postoperative Psychosocial Factors in Health Functioning and Health-Related Quality of Life After Knee Arthroplasty: A 6-Month Follow up Prospective Observational Study. *Pain Med*. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/pm/pnab025

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4., [omarb.] uppl). Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningsed*. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

World health organization. (2023). *Ostheoarthritis*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis

World medical association. (22 oktober 2024). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Wunderlich, F., Ghaemi Kerahrodi, J., Kuchen, R., Klonschinski, T., Afghanyar, Y., Wegner, E., Drees, P., & Eckhard, L. (2023). Optimism and pessimism are antithetically associated with post-operative knee function in patients' undergoing total knee arthroplasty. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*, *31*(9), 3971–3980. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s00167-023-07434-8

Wylde, V., Dixon, S., & Blom, A. W. (2012). The role of preoperative self-efficacy in predicting outcome after total knee replacement. *Musculoskeletal care*, *10*(2), 110–118. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/msc.1008

BILAGA A

INTERVJUGUIDE

Bakgrundsinformation:

Studien kommer att fokusera på känslor och emotioner. När vi pratar om känslor eller emotioner syftar vi på hur personer upplever en situation eller händelse. Positiva känslor kan vara envishet/vilja, hoppfull och hög motivation medan negativa känslor kan vara oro, rädsla och låg motivation.

1. Ålder?
2. Kön?
3. Hur länge har du haft problematik i knät?
4. När genomgick du operation?
5. Vilken typ av operation utfördes?
6. Hur länge har du rehabiliterat efter operation?
7. Hur tycker du att rehabiliteringen gått?
8. Hade du något mål som du ville klara av efter operationen?

Intervjufrågor:

1. Hur kände du inför din knäoperation och hur påverkade dessa känslor din vardag?
   Följdfråga: Hur såg din vardag ut innan operationen?
   Följdfråga: Hur påverkade dessa känslor din förmåga att utföra dagliga aktiviteter?
   Följdfråga: Var känslorna mestadels positiva eller negativa? Och kan du ge exempel?

2. Vilka känslor har du nu efter operationen och hur påverkar det din vardag?
   Följdfråga: Vilka känslor hade du direkt efter operationen?
   Följdfråga: Hur påverkar dessa känslor din förmåga att genomföra rehabiliteringen?

3. Hur upplever du att dessa känslor utvecklats under rehabiliteringen?
   Följdfråga: Hur har det påverkat din rehabilitering?
   Följdfråga: Var känslorna mestadels positiva eller negativa?
   Följdfråga: Vilka känslomässiga utmaningar har du stött på under rehabiliteringen?
   Följdfråga: Hur har dina känslor påverkat ditt sociala deltagande?

4. Hur har dina känslor påverkat din motivation till rehabilitering?
   Följdfråga: Kan du ge några exempel på hur dina känslor påverkat din motivation?

5. Vilka av dessa känslor påverkade dig mest under din rehabilitering?
   Följdfråga: var det något som du upplevde som särskilt positivt under din rehabilitering?

Följdfråga: var det något du upplevde som särskilt negativt under din rehabilitering?

6. Tror du att din rehabilitering skulle sett annorlunda ut om du hade haft andra känslor?
   Följdfråga: Hur har dina känslor påverkat din syn på rehabiliteringsmålen?
   Följdfråga: Hur påverkar dina känslor din syn på att delta i framtida aktiviteter?
   Följdfråga: på vilket sätt? Kan du ge några exempel?

7. Hur har dina känslor påverkat din tilltro till att klara rehabiliteringen?
   Följdfråga: Hade du hög/låg tilltro till din förmåga att klara rehabiliteringen?
   Följdfråga: kan du ge exempel på vilka känslor som har påverkat din tilltro till att klara rehabiliteringen?

8. Vilket stöd har du fått av din fysioterapeut för att bemöta dessa känslor under rehabiliteringen?
   Följdfråga: Kan du ge exempel på hur fysioterapeuten gick till väga?
   Följdfråga: Hade du velat att fysioterapeuten hade bemött dina känslor på ett annat sätt? Kan du ge några exempel?

BILAGA B

MUNTLIG INFORMATION INNAN INTERVJU

Hej och tack för att du vill delta i vår studie. Vi är glada att du vill vara med.

Syftet med denna studie är att undersöka vilka känslor som uppstått under din rehabilitering. Vi förstår att det kan vara jobbigt att prata om känslor och det kan ibland vara svårt att sätta ord på sina känslor. Vi vill därför börja med vad vi definierar som känslor.

Studien kommer att fokusera på känslor och emotioner. När vi pratar om känslor eller emotioner syftar vi på hur personer upplever en situation eller händelse. Positiva känslor kan vara envishet/vilja, hoppfull och hög motivation medan negativa känslor kan vara oro, rädsla och låg motivation.

Vi kommer börja med att ställa några frågor om bakgrundsinformation med fokus på frågor om operationen och målsättning efteråt. Efter de kommer de så kallade huvudfrågorna där vi kommer ställa frågor om vilka känslor som uppstått innan operation samt under rehabiliteringen.

Vi kommer spela in intervjun med en diktafon och ljudfilen kommer bevaras på en dator med lösenord. Inga personuppgifter kommer sparas och vi kommer avidentifiera allt material så att ingen data kommer kunna knytas till dig.

Deltagandet är helt frivilligt, om du känner att det är för jobbigt att svara på en fråga går det bra att hoppa över den eller avbryta intervjun helt. Vi kommer då radera allt material på en gång.

Vi kommer dela upp frågorna så att en av oss ställer huvudfrågorna och den ena eventuella följdfrågor.

Har du några frågor innan vi börjar?

BILAGA C

INFORMATIONSBREV

Förfrågan om deltagande i en studie om hur patienters upplevda emotioner påverkar rehabiliteringsprocessen efter en knäplastikoperation

Bakgrund: Artros är en utbredd sjukdom som kan vara mycket smärtsam. Behandlingen varierar och kan leda till operation. Få studier tar hänsyn till patienters upplevda känslor efter en operation samt hur dessa påverkar rehabiliteringen.

Studiens syfte: är att undersöka hur artrospatienters emotionella upplevelser, innan, under och efter en knäplastikoperation påverkar hela rehabiliteringsprocessen 3–6 månader postoperativt.

Förfrågan om deltagande: Du tillfrågas om deltagande då du för 3–6 månader sedan genomfört en knäplastikoperation. Du har fått det här brevet för att du är en kandidat för deltagande i vår studie. Vi vill höra alla olika upplevelser, vi är tacksamma om du vill delta oavsett dina upplevelser efter operationen.

Tillvägagångssätt: Studien använder en kvalitativ metod där individuella intervjuer kommer att genomföras vid ett tillfälle. Intervjun innehåller frågor om hur upplevelsen efter operationen varit samt vilka känslor som uppstått i samband med rehabiliteringsprocessen. För att studieförfattarna inte ska missa viktig information kommer båda närvara och intervjun kommer att spelas in med diktafon. Detta kommer sedan att skrivas ned och sparas på lösenordskyddad dator. Allt som sägs under intervjun är konfidentiellt och kommer endast tas del av studieförfattarna. All information raderas efter godkänt examensarbete. Studien kommer att redovisas som en uppsats vid Mälardalens Universitet.

Risker: Att prata om sina upplevda känslor efter en stor operation kan vara både svårt och jobbigt. Innehållet ifrån mötet kommer därför inte delas med några utomstående. Du behöver endast svara på de frågor du själv vill.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan någon motivering och materialet exkluderas från studien. Väljer du att avbryta ditt deltagande kommer det ej påverka fortsatt vård.

Fördelar: Fysioterapeuter kan förhoppningsvis få en bättre förståelse för hur patienters upplevda känslor påverkar rehabiliteringen efter en knäplastikoperation.

Hör gärna av dig om du har några frågor eller vill medverka i vår studie.

Student: Jesper Ytterberg.

Mejladress: jkg23001@student.mdu.se, Mobil: 070- 752 13 64

Student: Tilda Eriksson,

Mejladress: ten21004@student.mdu.se, Mobil: 070- 630 84 69

Handledare, Anna Ullenhag, docent & lektor i fysioterapi Mälardalens universitet,

Mejladress: anna.ullenhag@mdu.se, Mobil: 0706-515995

BILAGA D

FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE

Hej!

Vi är två fysioterapeutstudenter på Mälardalens Universitet som skriver ett examensarbete *”patienters emotionella upplevelser efter knäplastikoperation”* där syftet är att undersöka hur artrospatienters upplevda känslor påverkar deras rehabilitering efter en knäplastikoperation. Vi har fått godkännande av verksamhetschef att kontakta dig som fysioterapeut för att höra om du kan vara vänlig och vidarebefordra en skriftlig förfrågan till lämpliga patienter. Vi söker cirka 8 personer som vill delta i denna intervjustudie.

Inklusionskriterier för att delta är:.

- Underliggande orsaken till protesoperation är artros.
- Protesoperation för 3 – 6 månader sedan.
- Önskvärt är även att patienterna kan behärska svenska i tal och skrift.

Deltagarna kommer att medverka i enskilda intervjuer på cirka 30 minuter där de får besvara frågor om tankar och emotioner efter operationen och under rehabiliteringsprocessen.

Vi bifogar en bilaga med ytterligare information och frågeguiden.

Tack på förhand!

Student: Jesper Ytterberg. Mejladress: jkg23001@student.mdu.se, Mobil: 070- 752 13 64

Student: Tilda Eriksson. Mejladress: ten21004@student.mdu.se, Mobil: 070- 630 84 69

Handledare: Anna Ullenhag, docent & lektor i fysioterapi Mälardalens universitet,

Mejladress: anna.ullenhag@mdu.se, Mobil: 0706-515995

BILAGA E

FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE I FACEBOOK-GRUPP

Hej, vi är två fysioterapeutstudenter på Mälardalens Universitet i Västerås som ska börja skriva vårt examensarbete under våren. Vi kommer göra en intervjustudie där vi intervjuar patienter som genomgått en knäprotesoperation och hur deras känslor har påverkat rehabiliteringen efteråt.

Studiens fokus är alltså på rehabiliteringen och emotioner 3–6 månader efter operationen. Vi skulle därför vilja komma i kontakt med personer som gjort en knäprotesoperation för 3–6 månader. För mer information går det bra att kontakta oss.
Mvh
Jesper Ytterberg.
Mejladress: jkg23001@student.mdu.se, Mobil: 070- 752 13 64
Tilda Eriksson,
Mejladress: ten21004@student.mdu.se, Mobil: 070- 630 84 69

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se