



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Självständigt arbete, 15 hp

När traumat förändrade livet

- *En litteraturstudie baserad på självbiografier*



Författare: Moa Lindh & Rebecca Schreiber

Handledare: Sofia Backåberg

Examinator: Hanna Tuvevsson

Termin: VT22

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå: Kandidatexamen

Kurskod: 2VÅ62E



Titel	När traumat förändrade livet <i>-En litteraturstudie baserad på självbiografier</i>
Författare	Moa Lindh och Rebecca Schreiber
Utbildningsprogram	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Handledare	Sofia Backåberg
Examinator	Hanna Tuvevsson
Adress	Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap
Nyckelord	Livsvärld, oavsiktligt fysiskt trauma, självbiografier, upplevelser

Abstrakt

Bakgrund: Ett oavsiktligt fysiskt trauma uppstår oväntat och kan påverka personens liv på olika sätt. För vissa fylls vardagen med utmaningar, och efterföljande reaktioner såväl fysiskt som psykiskt är vanligt. Ett livsvärldsperspektiv kan tillämpas för att förstå personens upplevelse av förändringar i livet, med utgångspunkt att människan är en helhet.

Syfte: Syftet med studien var att belysa vuxna personers upplevelser av hur livet förändras efter att ha drabbats av ett oavsiktligt fysiskt trauma.

Metod: Litteraturstudien är baserad på självbiografier för att studera upplevelser. Fem självbiografier valdes ut för läsning och analyserades enligt Dahlborg-Lyckhages modell för analys av narrativer.

Resultat: Analysen av litteraturen framställde sex teman som lyder: *En förändrad kropp, Att uppleva begränsningar i vardagen, Ett nytt perspektiv på livet, Att känna sig sedd av omgivningen, Att påverkas i det psykiska måendet och Att leva med smärta.*

Slutsats: Personerna som beskrivit hur livet förändras efter att ha drabbats av ett oavsiktligt fysiskt trauma upplevde kroppsliga förändringar och att leva smärtpåverkad efteråt. Det var svårt att acceptera förändringar och att bli begränsad i vardagliga aktiviteter. När de blev förbisedda av omgivningen kände de sig objektifierade. För att öka kunskapen inom området rekommenderas vidare studier om närståendes upplevelser, samt andra sorters trauman.



Nyckelord

Livsvärld, oavsiktligt fysiskt trauma, självbiografier, upplevelser.

Tack

Vi vill rikta ett innerligt tack för stödet från vår handledare Sofia Backåberg. Även stort tack till andra inblandade personer från Linnéuniversitetet samt närstående som stöttat oss genom skrivandet!



Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Vad är ett trauma?	1
2.2	Traumavård	3
2.2.1	<i>Svenska systemet</i>	3
2.2.2	<i>Sjuksköterskans roll</i>	3
2.3	Direkta reaktioner efter ett trauma	4
2.4	Teoretisk referensram	5
2.4.1	<i>Livsvärld</i>	6
2.4.2	<i>Levd kropp</i>	7
3	PROBLEMFÖRMULERING	8
4	SYFTE	8
5	METOD	8
5.1	Design	8
5.2	Urval och datainsamling	9
5.2.1	<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	10
5.3	Kvalitetsgranskning	11
5.4	Analys	11
6	FORSKNINGSETISKA ASPEKTER	12
7	RESULTAT	13
7.1	En förändrad kropp	14
7.2	Att uppleva begränsningar i vardagen	15
7.3	Ett nytt perspektiv på livet	16
7.4	Att känna sig sedd av omgivningen	17
7.5	Att påverkas i det psykiska måendet	18
7.6	Att leva med smärta	19
8	DISKUSSION	20
8.1	Metoddiskussion	20
8.1.1	<i>Forskningsetiska överväganden</i>	23
8.2	Resultatdiskussion	24
9	SLUTSATS OCH KLINISKA IMPLIKATIONER	27
10	REFERENSER	29

Bilagor

Bilaga 1 – Litteratursökning (söktabell)



Bilaga 2 – Mall för kvalitetsgranskning

Bilaga 3 – Kvalitetsgranskning av valda självbiografier

Bilaga 4 – Etisk egengranskningsmall

Bilaga 5 – Exempel på analys av narrativer



1 INLEDNING

Trauman av olika karaktär är något som oväntat påverkar en person och kan medföra hög risk för kvarstående besvär efteråt (Johannesson-Bergh & Michel, 2017). Det kan vara en utmaning för den drabbade personen att acceptera hur den tidigare vardagen plötsligt förändrats, och forma en ny livsvärld utifrån nya förutsättningar (Dahlberg & Segesten, 2010).

Intresset för ämnet väcktes under en valbar kurs med inriktning mot traumasjukvård. Författarna kom till insikt om att kunskapen kring hur personer påverkas i livet efter ett trauma behöver lyftas fram ytterligare. Därför ville författarna studera berättelser utifrån personers egna perspektiv, och valde att lägga fokuset på fysiska trauman som varit oavsiktliga. Det mynnade slutligen ut i syftet att belysa vuxna personers upplevelser av hur livet förändras efter att ha drabbats av ett oavsiktligt fysiskt trauma.

2 BAKGRUND

2.1 Vad är ett trauma?

Trauma i sin helhet är en av de vanligaste dödsorsakerna i de flesta av världens utvecklade länder, och medför ett lidande för både den drabbade och dennes anhöriga. Det kan orsaka fysiska, psykiska och sociala besvär på lång och kort sikt, såväl på individnivå som familj- och samhällsnivå. Det behövs en ständig utveckling inom sjukvården för att öka kompetensen inom traumaområdet, och därigenom kunna ge en adekvat vård till de drabbade (Socialstyrelsen, 2015). Skador av oavsiktlig karaktär, till exempel trafikolyckor, drunkning och fall är ett globalt folkhälsoproblem som fortsätter att öka världen över. Drygt fem miljoner människor dör årligen efter att ha drabbats av en allvarlig skada, och av dem som överlever är det tiotals miljoner som i efterledet drabbas av andra hälsokonsekvenser. Flertalet drabbade får även leva med bestående funktionsnedsättningar efteråt (World Health Organization [WHO], 2014).

Ett stort trauma orsakat av yttre faktorer definieras enligt Lennquist (2017) som följande: "en skadehändelse där en eller flera patienter uppvisar uppenbar eller misstänkt livshotande skada eller där det finns risk för



kvarstående allvarlig funktionsnedsättning” (s.40). Vid sådana oväntade händelser hotas hela människans existens, hälsa och integritet, och förmågan att hantera vardagen tillintetgörs. Ett trauma kan även arta sig utan fysiska skador och kan i efterledet påverka den psykiska hälsan, men det benämns i stället som det psykiska traumat (Johannesson-Bergh & Michel, 2017).

Paudel et al. (2021) påvisar att det fysiska traumat är den vanligast förekommande typen och att de ledande traumatiska olyckorna är fall- och trafikskador. Även andra fysiska trauman som brännskade- och arbetsplatsolyckor är vanliga, men dem utgör inte majoriteten av olycksfallen. Brattström (2021) beskriver att överlag kan ett trauma hända vem som helst, men trots det är främst de som drabbas runt 16–65 år. Det är också vanligaste dödsorsaken i Sverige hos personer vid ålder 45 år och yngre. Det går inte att vara förberedd på när ett trauma ska inträffa, utan det kommer oväntat för människan, och följderna för flertalet av de drabbade är att leva resten av livet med kvarstående livsförändringar (Brattström, 2021; Schmidt & Wihlke, 2021). Det fysiska traumat kan även delas in i kategorier beroende på hur det uppstår, och kan vara oavsiktligt i form av olyckor eller naturliga krafter, vilket innebär att händelsen uppstått av tillfällighet och inte är planerad av en annan eller den egna personen (Björnstig, 2017). Andra typer av fysiska trauman kan vara mänskligt orsakade såsom terrorattentat eller misshandel och övergrepp. Slutligen räknas även misslyckade medicinska ingrepp med efterföljande konsekvenser in som ett trauma (Johannesson-Bergh & Michel, 2017).

Gyllencreutz (2021) förklarar att vid en plötslig händelse som vid trauman orsakat av yttre faktorer överförs en mängd energi till kroppen, och beroende på hur mycket energi som överförs orsakas varierande skador på vävnaden. Faktorer som ålder, vikt och bakomliggande sjukdomar kan spela en betydande roll i utfallet av skadorna. Lennquist (2017) tydliggör följderna av det traumatiska våldet och att de antingen är direkta, indirekta eller sekundära. Det direkta effekterna är det synliga när till exempel ett blåmärke eller en öppen skada uppstått. Indirekt effekt är den energi som överförs till omkringliggande organ eller vävnad, och sekundär effekt är frisättningen av ämnen som finns till för skydd mot mer skada på kroppen. Problemet är att vid fysiskt trauma som orsakats av yttre våld, blir de sekundära effekterna överproducerade och kan i stället orsaka mer skada på kroppen (2017).



2.2 Traumavård

2.2.1 Svenska systemet

Inom Sveriges sjukvård bygger traumavården främst på ATLS-konceptet (Advanced Trauma Life support). Det handlar om att sjukvårdspersonal ska kunna prioritera de livshotande skadorna och strukturerat kunna ge ett gott omhändertagande. Traumavården i Sverige är däremot ojämnt fördelad där den högspecialiserade traumavården främst finns i storstäderna. Trots denna ojämna fördelning av resurser i Sverige är det av stor vikt att alla sjukhus har ett traumateam med rätt kompetenser för att initialt kunna bedöma patienterna. Omhändertagandet ska vara snabbt och strukturerat av ett samordnat och tvärprofessionellt team för att ge god vård (Socialstyrelsen, 2015). Granström et al. (2019) beskriver att de flesta personerna som vårdats inom den svenska traumavården varit nöjda med omhändertagandet. Trots att flera upplever rädsla, smärta och oro kunde ändå en känsla av trygghet växa fram, det genom att vårdpersonalen arbetar professionellt i team på ett välstrukturerat arbetssätt. Smärtsamma undersökningar och att känna sig ignorerad i omhändertagandet orsakade känslan av att vara förbisedd genom att vårdpersonal inte talade till personen. Överlag ansågs traumavården vara välorganiserad, men att det fortfarande finns områden som behöver vidareutvecklas (2019).

2.2.2 Sjuksköterskans roll

Risken för långvariga följder efter ett fysiskt trauma är hög och en påfrestning sker i hela personens kropp. Följderna efteråt påverkas ifall personen inte erhåller adekvat stöd, och effekten av behandlings- och rehabiliteringsmetoder kan utebli på grund av det bristande stödet (Johannesson-Bergh & Michel, 2017). Granström et al. (2019) menar att den traumatiska situationen är skrämmande och orsakar en rädsla, där vanliga tankar är om hur framtiden kommer se ut och vilka konsekvenser som kan uppstå. Sjuksköterskans professionalism och samverkan inom traumateamet skapar en trygghet hos den drabbade i traumaomhändertagandet. Det personcentrerade förhållningssättet är av betydelse för att personen ska känna sig inkluderad i vården, och när sjuksköterskan inte tillämpar det upplever personen en övergivenhet i omhändertagandet (2019).



Enligt Stokes et al. (2017) beskrivs sjuksköterskans kunskap och erfarenheter relaterat till traumaomvårdnad. Vikten av traumaomvårdnad är att sjuksköterskan ser hela personen bakom dennes sjukdom, skada eller diagnos, och tillämpar ett holistiskt förhållningssätt. Därigenom kan sjuksköterskan möta personen där den är och få förståelse för den unika upplevelsen, vilket resulterar i en personcentrerad vård. När arbetet enbart utförs på rutin och tidsbristen tar överhand hotas tryggheten hos den drabbade, och stödet som personen behöver försvinner. Sjuksköterskan bör därför skapa en relation och tillit med personen, och hjälpa till för att hantera händelsen och den nya utvecklingen efter traumat (2017). Wiseman et al. (2016) skriver om personens emotionella välbefinnande i relation till att ha drabbats av en fysisk skada. Tydliga samband mellan ett nedsatt emotionellt välbefinnande och otillräckligt emotionellt stöd från sjuksköterskan visades, och flertalet personer upplevde att fokuset i stället låg på det fysiska måendet. Under återbesöken på sjukhuset en tid efter skadan blev personerna inte tillfrågade gällande deras emotionella mående. Johannesson-Bergh och Michel (2017) tydliggör att uppföljningen utgör en viktig del för den drabbades återhämtning, och genom information, trygghet, relationsskapande och lugn miljö kan sjuksköterskan bidra till nya möjligheter och funktioner samt att vägen tillbaka till livet kan återfinnas.

2.3 Direkta reaktioner efter ett trauma

Efter händelsen när personen skrivits ut från sjukhuset är det vanligt att känna svårighet att gå tillbaka till det normala, och även acceptera att vissa saker kanske aldrig kommer bli som det tidigare varit. Nedstämdhet i form av ångest och depression är vanliga efterföljder av trauman, och tankar om framtiden och hur den kommer att se ut, samt anpassningen till att kanske alltid vara begränsad till viss mån är utmanande för den drabbade (Sandström et al., 2019). Känslor som frustration, ensamhet, aggression och oro är vanliga, och längtan om att få tillbaka det tidigare livet innan skadan kan uppkomma (Wiseman et al., 2016).

Johannesson-Bergh och Michel (2017) förklarar att hos majoriteten av alla som varit med om ett trauma utvecklas en stressreaktion i kroppen som följd, och omkring en femtedel uppnår sedan kriterierna för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Det orsakar ett lidande och är ett allvarligt tillstånd med livslång funktionsnedsättning för den drabbade. Alla människor är unika



och reagerar individuellt på ett trauma, och därav är det svårt att veta vem som utvecklar livslånga funktionsnedsättningar, men det finns ett antal riskfaktorer som kan ha betydelse. Faktorer som traumats omfattning, livshot och känsla av hjälplöshet är exempel på sådana. Vilken fas i livet personen befinner sig i och erfarenheter samt sårbarhet kan också ha en betydande roll för hur reaktionen efter ett trauma kan se ut (2017). Efter en fysisk skada kan den psykiska stressen, sårbarheten och symtom på depression eller ångest påverka personens pågående återhämtning. Skadan kan vara plötslig och livsförändrande vilket leder till att den subjektiva hälsan påverkas, där ingen separation görs mellan det fysiska och psykiska måendet. Det kan i sin tur leda till långvariga besvär som hindrar personen i dennes vardagsliv (Heruti et al., 2018). Den hälsorelaterade livskvalitén påverkas efter att ha varit med om ett svårt trauma, och de som drabbats kan känna lägre livskvalitet än övriga i samhället. Däremot beskrivs ett samband med hur livskvaliteten utvecklas och hör samman med tiden som gått efter händelsen (Angerpointner et al., 2019; Fleischhacker et al., 2018).

Wiseman et al. (2016) förklarar att det finns ett klargjort samband mellan en traumatisk skada och det emotionella välbefinnandet, vilket bidrar till olika effekter på den mentala hälsan. En person som varit med om en fysisk skada påverkas i den fysiska kroppen, men andra aspekter som belyses är även att det emotionella, sociala, relationsmässiga och kognitiva måendet påverkas. Det kan handla om att personen upplever smärta eller begränsningar i vardagen på grund av ett eventuellt funktionshinder, men också att hela kroppsbilden av en själv förändras (2016). Personens liv slår om och eventuella kvarstående besvär uppkommer, det som tidigare utgjort personens vardag är i stället förändrat (Johannesson-Bergh & Michel, 2017).

2.4 Teoretisk referensram

Litteraturstudien som genomförts har som utgångspunkt att fördjupa kunskap inom vårdvetenskap där en helhetssyn på människan ges. Det centrala fenomenet som avses att studeras är personens erfarende av världen, och därigenom kan kunskap om personens unika upplevelse efter ett oavsiktligt fysiskt trauma anammas (Asp, 2017). Det som lyfts fram i studien är hur livsvärlden i form av det fysiska, psykiska, existentiella och andliga påverkas och därför har begreppen *livsvärld* och *levd kropp* tillämpats. Betoning läggs på hur den unika personen upplever hälsa, sjukdom, välbefinnande och



lidande utifrån livsvärldsteorin, och hur de efter traumat upplever olika förändringar över tid i livet (Dahlberg & Segesten, 2010).

2.4.1 Livsvärld

Ett centralt begrepp inom vårdvetenskap är livsvärld. Teorin består av en filosofisk grund som behövs för att stödja den vårdvetenskapliga medvetenheten för den unika individen. Livsvärlden ger en förståelse om oss själva och världen runt omkring, eftersom den är personlig och egen. Det är utgångspunkten i livet där allt runt omkring har en mening för den unika människan (Dahlberg & Segesten, 2010). Vidare belyses förståelsen om en själv och den egna världen, den som kommer att bäras med hela livet (Ekebergh, 2015). Genom att beakta livsvärlden förstås individens empiri och uppfattning om olika fenomen. Det fenomenologiska perspektivet står i grund för hur individen erfar världen runt omkring (Kristensson, 2014). Till följd av att ha ett livsvärldsorienterat tankesätt ses människan som en helhet och dennes autonomi tas i beaktning (Ekebergh, 2015).

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att livsvärlden erfars olika för var individ, där hälsa, lidande, välbefinnande och sjukdom bör uppmärksammas. Detta ger ett stöd till det vårdvetenskapliga vårdandet för att alltid visa hänsyn inför människans egna erfارande utifrån livsvärlden. Om människan utsätts för sjukdom och lidande kan det utspela sårbarhet och utsatthet för den unika individens livsvärld. Människans erfارande av sjukdom och lidande är unikt och alla påverkas på olika sätt. Två personer kan leva med samma diagnos, men de har format olika sammanhang och mening i den förändrade tillvaron. Det är därav personens egen historia och individuella upplevelse av sjukdomen som är av betydelse (2010).

Det livsvärldsteoretiska begreppet ger en insyn på hur människans vardag speglar den levda världen och präglar ens existens. Förändras tillvaron av till exempel ett fysiskt trauma, påverkas den vardag som en gång var till något nytt. Därav kan människan erfordra en ansträngning för att finna en ny vardag och lära sig leva med det (Dahlberg & Segesten, 2010). Wiseman et al. (2016) belyser att det finns ett genuint samband mellan välbefinnande och det fysiska traumat, som senare kan ha intryck på ens levda värld (2016).



2.4.2 *Levd kropp*

Människans kropp är en del av dennes livsvärld, och förklaras inte enbart utifrån det biologiska perspektivet, den beskrivs även som subjektiv. Det existentiella frågorna belyses när en talar om den levda kroppen, där det fysiska, psykiska, existentiella och andliga hör samman med varandra. Den bygger på människans erfarenheter, upplevelser och minnen vilket gör kroppen levande i stället för objektiv (Dahlberg & Segesten, 2010).

Vid till exempel ett oavsiktligt fysiskt trauma uppstår sjukdom, skada eller annat lidande hos personen, och vid sådana oförberedda händelser kränks den levda kroppen. Den egna kroppen blir motståndare till personens liv och berövar dennes frihetskänsla (Lindwall, 2017). Efterföljande konsekvenser och livslånga funktionshinder är vanligt efter ett trauma (Schmidt & Wihlke, 2021), och detta leder till att personens känsla som en helhet ställs om. Bilden av den egna personen stämmer inte längre med kroppen den lever i, och nya anpassningar i livet väntar (Lindwall, 2017).

Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att genom den levda kroppen finns tillgången till liv och existens, vilket gör den ständigt närvarande och betydande i hur människan erfar hälsa och välbefinnande. Den levda kroppen hör samman med identiteten, och förstås genom att utan en kropp så finns inte jaget. Tillhörigheten om vem människan är finns i kroppen, och är grundad i en unik och personlig stil. Existensen som finns genom den levda kroppen utgör ett hem för människan där hälsa och välbefinnande skapar en trygghet hos människan. Men när den hemkänslan bryts så som vid sjukdom eller skada brister tillhörigheten till en själv och den egna kroppen.

Fortsättningsvis belyser Ekebergh (2015) att den levda kroppen vanligen är omedveten och människan reflekterar inte över att den ständigt ger oss möjligheter och tillgång i livet. Detta bryts däremot när kroppen drabbas av förändringar och personen blir medveten om den levda kroppen, som till exempel långvarig sjukdom, skada eller övriga lidanden. De kroppsliga förändringarna stör det naturliga mönstret och livet som tidigare varit blir plötsligt hotat. Kontrollen går förlorad och ett brott sker i det kroppsliga likväl som det själsliga vilket resulterar i en förändring i den unika livsvärlden (2015).



3 PROBLEMFÖRMULERING

Trauma i allmänhet drabbar många personer världen över och kan orsaka livslånga lidanden hos miljontals människor, både fysiskt och psykiskt. För den drabbade kan återgången till det normala livet bli en utmanande process, och i vissa fall kanske det inte ens är möjligt. Traumat sker alltid utan förvarning och människan kan inte på något vis förbereda sig inför händelsen, vilket kan innebära stora livsförändringar som kan resultera i allvarliga tillstånd. Trauman kan över lag drabba alla människor men det är mer vanligt att drabbas mellan 16–65 år. Vikten av trygghet och ett adekvat stöd från sjuksköterskan är betydande för den drabbades återhämtning efter händelsen. Om stödet är bristande ger det upphov till svårigheter för personen att hantera livsförändringen och risken för efterföljande besvär ökar. Alla människor erfar livet utifrån den unika livsvärlden vilket kan kopplas till att varje trauma och efterföljande reaktion är unik, vilket sjuksköterskan ska beakta i bemötandet. Studier som genomförts visar på hur livskvalitén upplevs försämrade efter ett allmänt trauma. Däremot finns det fåtal studier som belyser erfarenheter och förändringar över tid efter oavsiktliga fysiska trauman. Det är av betydelse att området fortsätter att forskas om, och att kunskapen ökar kring människors upplevelser. En litteraturstudie baserat på självbiografier har därav genomförts, med fokus på att belysa vuxna personers upplevelser av hur livet förändras efter att ha drabbats av ett oavsiktligt fysiskt trauma, och därigenom synliggöra upplevelser av förändringar över tid efter händelsen.

4 SYFTE

Syftet med studien var att belysa vuxna personers upplevelser av hur livet förändras efter att ha drabbats av ett oavsiktligt fysiskt trauma.

5 METOD

5.1 Design

Studien som utförts är en kvalitativ litteraturstudie baserad på narrativer i form av självbiografier. Narrativer syftar till att tolka olika berättelser.



Genom att tillämpa en kvalitativ metod utgår människan som helhet och egen, där livsvärlden tas i beaktning. En lämplig ansats till studien ansågs vara en induktiv ansats, eftersom en överordnad förståelse kring olika upplevelser som framställs ur biografierna ville fångas (Kristensson, 2014).

5.2 Urval och datainsamling

Studien som genomförts är en litteraturstudie baserad på självbiografier. Data samlades in under våren 2022 från den internetbaserade bibliotekskatalogen Libris (bilaga 1). Datainsamlingen resulterade i ett antal böcker som utgör underlaget för resultatet.

I sökningen på libris.se gjordes till en början en enkel sökning med fritextorden (*trauma**) AND (*självbiografi* OR patografi* OR biografi* OR memoar**) vilket resulterade i 359 stycken träffar. Den första sökningen gav möjlighet till en utökad inspiration inom ämnesområdet för att hitta fler ämnesord som var av mer specifik karaktär. De identifierade ämnesorden användes sedan för att göra en ny och avgränsad sökning inom området. En utökad sökning utfördes därefter med fritextorden "*personer med rörelsehinder*" OR *brännskad** OR *bilolyck** OR *amputation* för att specificera fysiska traumorna av olika slag. De kombinerades samtidigt med genreformen *självbiografi**. Sökningen avgränsades till att böckerna skulle vara på svenska språket, i bokformat och tillhöra ämnesområdet biografi med genealogi.

Den utökade sökningen resulterade i 37 stycken träffar. Alla titlar på träfflistan lästes och tolv böcker sorterades ut innan vidare läsning gjordes på grund av att deras utgivningsår var tidigare än år 2010. Av de 25 böcker som återstod med utgivningsår 2010 eller senare lästes titlarna ytterligare en gång, och av dem som ansågs stämma bäst överens med studiens syfte lästes totalt 13 sammanfattningar. I det slutliga urvalet återstod sedan fem självbiografier för fortsatt läsning. Anledningen till att de böckerna återstod i det slutliga urvalet var på grund av att de tydligt relaterade till syftet och dem bestämda inklusionskriterierna. Perspektiven var riktade utifrån personernas egen upplevelse av ett oavsiktligt fysiskt trauma och livet efteråt. De åtta böcker som exkluderades ansågs inte besvara studiens syfte och uppnådde inte heller inklusionskriterierna. I urvalet var det fem kvinnor som skrivit självbiografier utifrån dem själva och deras upplevelse av det oavsiktliga fysiska traumat, och åldern när händelsen inträffade var mellan 16–65 år hos



kvinnorna. Urvalet innefattade även att alla böckerna var utgivna från 2016 och framåt. De valda biografierna redovisas i bilaga 3, och granskades med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall (Segesten, 2017; bilaga 2).

5.2.1 Inklusions- och exklusionskriterier

Syftet med studien var att belysa vuxna personers upplevelser av hur livet förändras efter att ha drabbats av ett oavsiktligt fysiskt trauma.

Självbiografier som var skrivna av personen själv som upplevt ett oavsiktligt fysiskt trauma, där skada uppkommit utan att en annan person eller personen själv avsiktligt agerat för att skada var inkluderade i studien. Den som drabbats av ett oavsiktligt fysiskt trauma skulle vara mellan åldrarna 16-65 år vid tiden när traumat inträffade för att inkluderas. Litteraturen skulle vara skriven på svenska och inte översatta från ett annat originalspråk, samt att de skulle ha författats av antingen män eller kvinnor. Författarna skulle ha skrivit böckerna vid en ålder mellan 18-65 år för att vara myndiga vid utgivning. Utgivningsåret av böckerna skulle vara från år 2010 och framåt för att personernas beskrivning av upplevelserna skulle vara från aktuell tid.

Biografier som berättar om händelser som inträffat en persons närstående eller anhöriga exkluderades, det på grund av att upplevelser från dem som själva upplevt ett oavsiktligt fysiskt trauma var det centrala i studien.

De bestämda inklusions- och exklusionskriterierna framställdes med hjälp av PEO-modellen vilket är ett ramverk som ger stöd till att definiera studiens problemområde. PEO står för Population, Exposure och Outcome, där populationen var vuxna män eller kvinnor som drabbats av ett oavsiktligt fysiskt trauma och hur de upplever livet efteråt. Modellen gav möjlighet till att avgränsa sökningarna och på så vis förhålla sig till det bestämda syftet i studien (Karolinska Institutet, 2022; Tabell 1).



Tabell 1. PEO-modellen (Karolinska Institutet, 2022).

Population	Vuxna män eller kvinnor
Exposure	Oavsiktligt fysiskt trauma som inträffat vid en ålder mellan 16-65 år.
Outcome	Upplevelser, hur livet efter förändras

5.3 Kvalitetsgranskning

De fem böcker som valts för vidare läsning och analys granskades utifrån Segestens (2017) beskrivning om källkritik av tryckt text. Sex frågor ställdes kring den valda källan för att ge underlag till att avgöra om självbiografierna tillhandahöll god kvalitet gentemot studiens resultat. Alla sex frågorna bedömdes vara uppnådda. Segesten (2017) förklarar vikten av att ha ett kritiskt förhållningssätt gentemot källorna som används. Källorna ska bidra med information som avses att studeras och för att granska dess kvalitet kan sex olika frågor till varje enskild källa ställas. Därigenom bedöms: Vilken sorts litteratur är källan? Vem är ansvarig utgivare? Vem är författaren, och vilken kompetens/värdering har den? När i tid trycktes källan? Är texten kvalitetsgranskad? På vilket sätt kan källan användas för att bidra till mer kunskap inom området? (2017; bilaga 2). Utifrån ovannämnda frågor för källkritik av tryckt text har båda författarna gemensamt framställt en kvalitetsgranskningsmall som redovisas i bilaga 3.

5.4 Analys

Dataanalysen har genomförts utifrån en kvalitativ analysmetod genom att analysera de fem valda självbiografierna. Analysen har grund i Dahlborg-Lyckhages (2017) beskrivning om hur analys av narrativer utförs. Det



studerade fenomenet ska vara i fokus och gestaltas utifrån en vårdvetenskaplig grund, med målsättning att omfamna alla delar av personernas livsberättelser. Den tolkande fenomenologiska analysprocessen delas in i tre steg, och till en början fångas självbiografiernas enskilda helhet upp genom att läsa dem var för sig ett antal gånger. Sedan identifieras intressanta textavsnitt som utgår från fenomenet, och tas ut som meningsbärande enheter. Utifrån dem sker en kodning där likheter samt skillnader förs samman och bildar kategorier eller teman. Till slut har en ny helhet sammanställts (Dahlborg-Lyckhage, 2017).

Den genomförda analysen gjordes enligt de tre ovannämnda stegen. De fem utvalda böckerna lästes individuellt av båda författarna och under läsningen plockade var och en ut meningsenheter som tycktes vara relevanta till studiens syfte. Efter att alla böcker var utlästa diskuterades meningsenheterna som plockats ut för att tydligt se vilka som var av relevans till studien, och vissa togs därav bort för att de inte var relevanta. Alla meningsenheter sammanställdes i en tabell i ett Word-dokument, för att sedan kodas till kortare meningar med det väsentliga innehållet. Därefter skrevs tabellen ut i pappersformat och författarna klippte ut alla meningsenheter och deras koder för att kunna identifiera likheter och skillnader mellan dem. På så vis lades de som hörde samman med varandra i en gemensam hög, och en överblick av helheten skapades. Utifrån analysen av meningsenheterna, deras koder och högarna med likheter samt skillnader kunde sex teman framställas. Exempel på genomförd analys av narrativer visas i bilaga 5.

6 FORSKNINGSETISKA ASPEKTER

Studien utgår ifrån Helsingforsdeklarationen (2018) för att handla etiskt rätt mot forskningspersonerna och informationen som samlas in. Genom att använda Helsingforsdeklarationen ger det en handledning kring vilka riktlinjer som finns angående medicinsk forskning, samt hur studien ska utföras på ett etiskt korrekt sätt. Det är avsevärt att tänka både på individ- och samhällsnivå för att de ska beaktas framför den forskning som görs, samt att respektera informanternas integritet (2018). Författarna har gjort en etisk egenranskning (bilaga 4) där de första sex frågorna besvarades med nej,



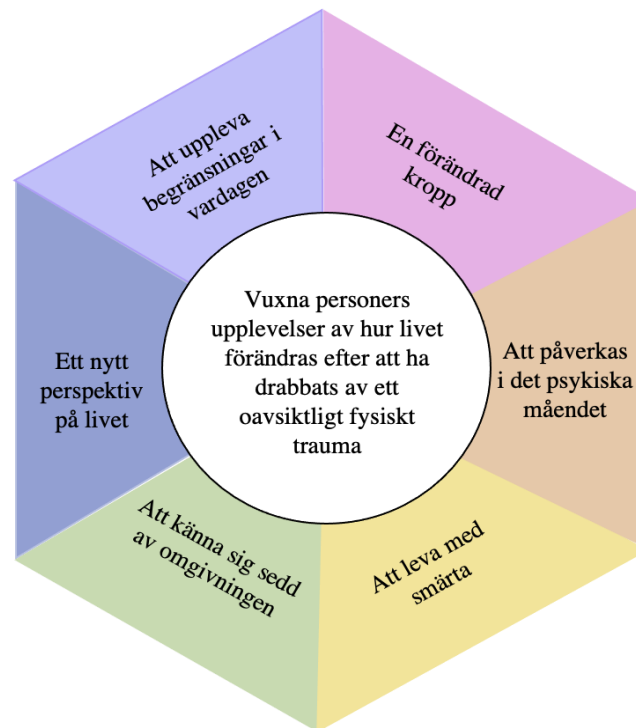
vilket innebär att en etisk prövning inte behöver utföras (Etiktkommittén sydost, 2022).

För att beakta de forskningsetiska aspekterna belyser Helsingforsdeklarationen olika principer. En av dem är nyttoprincipen där Kristensson (2014) redogör för att all forskning skall vara väl planerad och inneha en betydelse. Syftet med studien anses vara väl genomtänkt där en insyn över människans erfارande av det upplevda traumat ges. Studien har utgångspunkt i individen, vårdprofessionen och samhället med motivet att förbättra kunskap om hälsa samt välbefinnande. Erfarandet av det upplevda traumat belyser även samhällets roll. Forskning ska också ske på ett säkert sätt gentemot individen och beakta anonymitet samt konfidentialitet, vilket beskrivs enligt inte-skada principen (Kristensson, 2014). I självbiografierna ges namnet ut vilket gör att anonymiteten inte kan beaktas, det eftersom personerna publicerat och utgivit böckerna offentligt till allmänheten. Därigenom ges i sig ett godkännande för att använda litteraturen till studien. Vidare har en noga granskning, samt analys av det insamlade materialet gjorts för att inte förvränga de innehåll som valts att ta med i studien. Eftersom studiens syfte ämnar till att analysera upplevelser från befintligt material, ger det författarna en utmaning gentemot tolkningen till det som studeras. Förförståelsen spelar stor roll i forskningsprocessen och det är essentiellt att författarnas personliga erfarenheter inte ligger till grund för resultatet (Kristensson, 2014). Det är därför problematiskt att ha egna föreställningar eftersom det kan framställa personens upplevelse på fel sätt. Därför ska en balans hittas mellan förståelse och förförståelse, och på så vis kan upplevelsena gestaltas på ett sätt endast individen kan definiera (Ekebergh & Dahlberg, 2015). I studien har därför ständig reflektion förts under läsprocessen, både individuellt och tillsammans, för att bevara personernas unika upplevelser som beskrivits.

7 RESULTAT

Resultatet till litteraturstudien omfattar sex olika teman som framställts utifrån relevant information från självbiografierna. Alla teman har analyserats med studiens syfte som det centrala och de hör samman med varandra för att beskriva personernas upplevelse av livet efter ett oavsiktligt

fysiskt trauma. De sex framtagna teman redovisas i figur 1.



Figur 1. Egenframställd figur som redovisar de framtagna teman resultatet bygger på.

7.1 En förändrad kropp

Efter att ha varit med om ett oavsiktligt fysiskt trauma beskrev personerna att deras kroppar var förändrade. Detta är något som behövde accepteras eftersom tillhörigheten till kroppen inte upplevdes vara som innan (Elvstål, 2016; Muhonen, 2020; Schols & Funemyr, 2022; Taesler, 2016; Thörnros, 2021).

Genom att ha varit med om ett oavsiktligt fysiskt trauma, beskrevs det att det liv som var inte kommer bli som förr. De kunde inte längre känna ett samband till hur de levt sina liv innan det oavsiktliga fysiska traumat. Personerna upplevde att det vara en jobbig känsla. Att kroppen förändrats till något nytt genom till exempel ärr över hela kroppen var en utmaning, men det tilläts inte bli en begränsning i vardagen (Schols & Funemyr, 2022; Thörnros, 2021).



Att ett fortsatt liv med en bruten nacke och ryggmärgsskada inte skulle kunna ge några biologiska barn, tog flera år att hantera efter olyckan. Personerna upplevde att de fått lära sig acceptera sådant och låta det gå. Mötet med sig själv skulle mottagas med välvilja, precis som bemötandet hade varit med en annan individ (Muhonen, 2020). De ville gömma sina kroppsliga förändringar för omgivningen för att inte förskräcka eller känna sig motbjudande inför en eventuell partner eller andra i omgivningen. När de var i stånd till att delta i det sociala på lika villkor som andra, kunde en känsla av att vara normal finnas. De upplevde att funktionshindret inte skulle stoppa dem från att ha en betydande roll i samhället på lika villkor som andra. Personerna berättade även hur de ville att andra i omgivningen skulle kunna räkna med dem trots deras funktionshinder (Elvstål, 2016; Taesler, 2016).

Men om man själv inte kommer att kunna se på min egen spegelbild i framtiden utan att må dåligt, vem ska då klara det? Om jag inte lärt mig att älska min nya kropp och den jag är idag, vem kan då älska mig? Jag kommer att ha ärr över hela min kropp livet ut och de finns där av en orsak (Schols & Funemyr, 2022, s. 90-91).

7.2 Att uppleva begränsningar i vardagen

Resultatet lyfter fram hur livet efter det oavsiktliga fysiska traumat innebar mer begränsningar än innan. Personerna hade legat en längre tid på sjukhus och behövde någon form av assistans efter att de blivit utskrivna. Småsaker som tidigare varit självklara i vardagslivet var inte längre möjliga att ta sig ann på egen hand. Det var jobbigt att inse begränsningarna som tillkommit, och att nu vara beroende av vårdpersonal, familj eller olika hjälpmedel (Elvstål, 2016; Muhonen, 2020; Schols & Funemyr, 2022; Taesler, 2016; Thörnros, 2021). Autonomi och kontrollen över det egna livet begränsades till att behöva hjälp av andra med basala behov. Vardagens olika bestyr såsom att klä på sig, laga mat eller tvätta håret blev nya utmaningar och allt upplevdes ta längre tid än vad det gjort innan (Elvstål, 2016; Schols & Funemyr, 2022; Thörnros, 2021).

Alla dessa saker som är så enkla och så självklara: Att klä på sig.
Knyta skorna. Klika sig när det kliar. fixa håret eller byta smycken.



För mig var det mesta allt ifrån svårt till omöjligt, och allt var väldigt frustrerande (Thörnros, 2021, s. 118–119).

Omgivningen bidrog också till känslan av att vara begränsad. Insatser som behövdes för att klara vardagen kunde nekas, och vägen till en mer självständig vardag tillintetgjordes. En överdriven medömkan från oberoende personer i samhället visade sig i stället ge upplevelsen av att vara ett problem, och att vara någon som inte klarade sig på egen hand (Elvstål, 2016; Taesler, 2016).

Jag visste att alla ville väl. Men varje fråga, varenda stavelse som andades att jag måste ha hjälp var samtidigt en mistlur som vrålade ut vilket problem jag hade blivit. Att jag numera var någon det var synd om, som inte klarade sig utan andras insatser. Du är inte en av oss längre! Paniken kröp under skinnet varje gång. Och jag gick sönder bit för bit, varje gång någon sprang för att hålla upp dörren eller vek sig dubbel för att nå sopkvasten som stod i vägen eller bad miljoner gånger om ursäkt när hennes väska råkade sticka ut för mycket för att rullstolen skulle ta sig förbi (Taesler, 2016, s. 303-304).

7.3 Ett nytt perspektiv på livet

En förnimmelse som upplevdes var att de blev en bättre version av sig själva efter det oavsiktliga fysiska traumat (Elvstål, 2016; Schols & Funemyr, 2022; Thörnros, 2021). Det belyses att det var givande att få vara med om olyckan. Synen på det nya livet präglades av vad personen gjorde av situationen, där ett nytt tankesätt utvecklades som löd till ett vidare välbefinnande. Fortsättningsvis beskrivs det att det finns mer mod idag och ambitionen att utforska det nya livet var kraftfullt (Thörnros, 2021; Schols & Funemyr, 2022).

Senare i livet har jag dock känt en slags tacksamhet för upplevelsen i sin helhet. Det var först ganska oväntat. Men tack vare hela upplevelsen och valen jag gjorde i samband med den, lyckades jag dra en viktig slutsats: Hur man väljer att agera i situationer i livet är



nyckeln till personlig utveckling. Det är inte hur man har det - inte vad som drabbar en - utan vad man gör av det, skapar ens liv, ens framtid. Det jag har varit med om har gett mig en möjlighet att växa och en förmåga att se på livet ur ett vidare perspektiv. Jag har också lärt mig att uppskatta småsaker och att njuta lite oftare. Att ta tillvara livets små mirakel! (Thörnros, 2021, s. 162).

Personerna beskrev att det fanns dagar som var tyngre än andra där levnadsglädjen var svag. Motgångar som stöttes på efter olyckan gjorde att tankemönstret om döden blev centralt. Det kämpade med att förstå hur det nya livet skulle fungera, eftersom de upplevde sig vara fast i tillståndet som skulle vara för evigt (Muhonen, 2020; Taesler, 2016). Vidare redogörs det att fokus låg på det roliga som komma skall och det möjliga som gick att göra. Det beskrevs att nya intressen, finna mod till att vara i det nya och att vara vaksam med sina behov gav en förståelse för hur det nya livet skulle bemästras. Personerna upplevde att de därigenom försågs med ny utveckling i livet (Elvstål, 2016; Muhonen, 2020; Thörnros, 2021).

Jag vet att jag blev en bättre mamma efter olyckan. Idag lever jag med mina barn, inte för dem, som jag gjorde tidigare. Jag har nog till och med blivit en bättre människa, eftersom jag tar hand om mig själv numera. Jag låter mig själv ta det största utrymmet i mitt liv när jag gör det jag mår bra av att göra idag (Elvstål, 2016, s. 37)

7.4 Att känna sig sedd av omgivningen

Personerna beskrev upplevelsen av att bli sedd av andra människor i omgivningen. Det spelade en betydande roll i hur upplevelsen och måendet blev efter det oavsiktliga fysiska traumat (Elvstål, 2016; Muhonen, 2020; Schols & Funemyr, 2022; Taesler, 2016; Thörnros, 2021). När omgivningen betraktade eller tilltalade personen som ett objekt upplevdes maktlöshet och förminskning. Omvärlden såg inte personen bakom funktionshindret, utan identifierades i stället som det. Det förekom också en oro över om vårdens makt skulle föranleda smärtsamma ingrepp eller själslig smärta (Muhonen, 2020; Thörnros, 2021).



Att bryta nacken från den ena dagen till den andra innebär att först och främst bli betraktad som en rullstol med en person i av obekanta människorna. Att inte få vara den individuella person som de flesta människorna vill bli betraktade som, just en enskild människa med styrkor och svagheter (Muhonen, 2020, s.45–46).

När vårdpersonal förbisåg dem, utelämnade information eller talade i svåra termer uppstod känslor av att vara oviktig och oetiskt behandlad. Fokus låg på personens funktionshinder och genom det upplevde dem att de blev bemötta som ett objekt. Upplevelsen av att livskvalitén försämrades uppstod när de inte blev talade till och informationen förbigick dem (Muhonen, 2020; Taesler, 2016; Thörnros, 2021). Genom ett gott bemötande och prioritering från vårdpersonal kunde en känsla av att återigen vara någon upplevas. Ett bra omhändertagande resulterade i att erhålla stöd i påfrestande situationer och en tillit i att överlämna sig i vårdens händer (Schols & Funemyr, 2022; Taesler, 2016).

Martina, tjugo år gammal och på femte veckan av jobbet i huvudstaden. Redan såg hon igenom den odugliga kroppen som låg utvräkt på golvet: såg förnedringen i att lämna ut mig till främmande händer, utan att varken kunna dölja skavanker eller släta över min utsatthet. I mitt eget sovrum, till råga på allt. För att min integritet betydde mer än hennes bekvämlighet. Jag var någon. Jag betydde något. I den stunden var jag beredd att anförtro Martina mitt liv, min själ, mitt allt (Taesler, 2016, s. 290–291)

7.5 Att påverkas i det psykiska måendet

En förekommande känsla som beskrevs är tankar om att inte orka mer och att vilja trycka undan sorgen inför omgivningen. Det var utmanande situationer med tankar om att ge upp kampen. En skam uppstod inför att berätta hur måendet verkligen var och att orken egentligen inte räckte till. I stället doldes sorgen för att bli betraktad på ett normalt sätt och inte som någon det var synd om (Elvstål, 2016; Muhonen, 2020; Schols & Funemyr, 2022; Taesler, 2016; Thörnros, 2021).



Den enda som såg sorgen var Martin. Även om jag skämdes över att jag inte lyckades hålla ihop fullt ut måste fokus ligga på att inget läckte ut till allmän beskådan. Det var därför jag förbjöd - förbjöd, sa jag! - honom att berätta sanningen för någon, för mamma eller Sandra och Emma eller Tina eller Mats eller någon vårdmänniska. Ytan var det enda som jag fortfarande hade kontroll över - och ville jag låtsas vara normal var en polerad fasad faktiskt grundläggande (Taesler, 2016, s. 306).

En annan upplevelse av att bli påverkad i det psykiska måendet var om de negativa tankarna tog överhanden. De beskrev riskerna för att drabbas av posttraumatiskt stressyndrom eller depression, och det framkom att det inte är ovanligt efter att ha upplevt ett trauma. Känslan av att andra har makten över en i stället för en själv i utsatta situationer upplevdes (Muhonen, 2020; Thörnros, 2021; Taesler, 2016). Mardrömmar om det upplevda traumat förekom om nätterna, och upplevdes som att vara instängd med traumat inom sig själv (Elvstål, 2016; Schols & Funemyr, 2022). Dagen traumat inträffade stängdes många dörrar, men samtidigt kvarhölls viljan om att lägga fokus på glädjande saker. Det var en mental kamp, men det fick ta den tiden som behövdes för att nå till de nya möjligheterna i livet (Elvstål, 2016; Schols & Funemyr, 2022).

7.6 Att leva med smärta

Personerna redogjorde för hur de upplevde smärta efter det oavsiktliga fysiska traumat. Smärtan kunde förnimmas på olika sätt med brist på sömn i form av att vakna upp på nätterna, vilket var en kamp i sig. Smärtan gjorde att det var svårt att orka med det vardagliga livet, där återhämtning var centralt för att orken skulle finnas till och kunna restituera systemet. Det fanns några knep för att fokusera och tänka på annat än smärtan, till exempel att stiga upp mitt i natten och göra annat för att lura kroppen från smärtan. Ibland var den så påtaglig att smärtstillande medicin behövdes bara för att förflytta och vrida sig i sängen, medan sängliggande i sig kunde medföra mer smärta. Kropparna var omtumlade av traumat som upplevts, vilket gjorde att kroppen sågs som ny. Smärtan beskrevs i egenskap av något brännande, som att någon tänt eld på kroppen eller hyvlat bort delar av huden (Elvstål, 2016; Muhonen, 2020; Schols & Funemyr, 2022; Taesler, 2016; Thörnros, 2021).



Mina nerver är på något sätt också inställda på det sista de minns, och det är när benet krossades. För mig känns det som om benet hålls över öppen eld och att det brinner och jag har inga möjligheter att ta bort benet från den där elden. De värsta nätterna hjälper det bara att gå upp och sätta sig i rullstolen och snurra några varv och försöka fokusera på något annat (Elvstål, 2016 s. 104).

8 DISKUSSION

8.1 Metoddiskussion

Litteraturstudien som genomförts grundas i självbiografier och avsikten med den valda metoden var att beskriva personers upplevelser av hur livet förändras efter ett oavsiktligt fysiskt trauma. Dahlborg-Lyckhage (2017) förklarar hur skrivna biografier kan bidra till ökad kunskap och förståelse inom vårdsammanhang. Det är personers egna livsberättelser med utförliga beskrivningar om hur de erfar världen. I relation till studien där upplevelser och förändringar i livet efter ett oavsiktligt fysiskt trauma var det centrala, kan en självbiografi ge möjlighet till läsaren att förstå dennes livsvärld. Designen i studien anses därför vara trovärdig eftersom personerna själva beskrivit upplevelser utifrån den egna livsvärlden och att ingen annan har förvrängt deras ord i berättelserna.

Två andra metoder som hade kunnat användas i studien är intervjuer med berörda personer eller analys av vetenskapliga artiklar. Danielsson (2012) förklarar att risken med att utföra intervjuer när upplevelser ska studeras kan vara att frågorna blir riktade utifrån intervjuarens erfarenheter, eller att fokus hamnar på specifika händelser. Informanterna kan också påverkas av intervjuarens kroppsspråk, tonläge eller följdfrågor vilket i sin tur kan ha inverkan på resultatet. Intervjuer möjliggör å andra sidan att deltagaren får delge den unika upplevelsen med egna ord. Intervjuaren kan utifrån det ställa vidare följdfrågor för att fånga djupare detaljer kring upplevelsen (2012). Ytterligare en anledning till att intervjuer valdes bort var på grund av den etiska aspekten, eftersom intervjuer medför risken att informanter hamnar i en beroendeställning när hälsa ska studeras (Etikkommittén sydost, 2022). Dahlborg-Lyckhage (2017) stärker argumenten att självbiografier är av relevans att använda för att studera personers upplevelser av hälsa och ohälsa



utifrån livsvärlden. Självbiografier är källor som skapar kunskap om olika händelser i livet och hur det påverkar den unika personen, vilket därför anses vara en styrka i studien.

Vidare kan inklusions- och exklusionskriterierna för studien diskuteras. Ett inklusionskriterier som valts innefattade att litteraturen skulle vara skriven på svenska. Detta för att böckerna inte skulle behöva översättas från ett annat språk. Författarna anser att det är en styrka i sig, eftersom en översättning skulle kunna ge missvisande information och öka risken för feltolkning. Däremot kan detta ha påverkat urvalet i sin helhet, där andra personers upplevelser går miste om. Kristensson (2014) belyser dock att den kvalitativa forskningen inte kräver en överförbarhet, utan i stället ska vara realistisk ur sammanhanget. Det är från läsarens perspektiv studien bedöms vara överförbar i form av rimlighet i förhållande till det studien avser att studera (2014). Inklusionskriteriet gällande ålder kan skilja upplevelser av den yngre och äldre population, vilket kan ses som en svaghet eftersom ett oavsiktligt fysiskt trauma och dess omfattning kan skilja sig mellan olika åldrar. Majoriteten drabbas däremot av trauma mellan åldrarna 16–65, därav ansåg författarna att det var ett relevant inklusionskriterier. Studien skulle inkludera personer som själva upplevt ett oavsiktligt fysiskt trauma, därav exkluderades närstående. Dahlberg och Segesten (2010) påvisar att de närstående inkluderas i patientens livsvärld och att deras värld inte går att skilja från varandra (2010). Därav hade det även varit värdefullt att samla in material av närståendes upplevelser utifrån livsvärldsperspektivet eftersom dem också berörs av händelsen. Däremot fanns en tidsbegränsning gentemot studien, vilket gjorde att tiden inte räckte till att analysera allt för omfattande material. Slutligen inkluderades böcker som utgivits år 2010 eller senare vilket ansågs vara relevant på grund av att upplevelserna skulle vara från aktuell tid. Det oavsiktliga fysiska traumat i sig kunde ha skett innan 2010. Det skulle kunna ge bristfällighet i studien, med tanke på att sjukvården konstant utvecklas. Personernas minnen från traumat kan även ha avtagit med åren, vilket kan orsaka förträngda upplevelser. Å andra sidan ämnade studien att analysera upplevelserna, vilket är subjektivt hos varje person. Dahlborg-Lyckhage (2017) redogör för att upplevelser är något meningsskapande, som sker mellan olika individer. Upplevelserna är ett sätt att kommunicera på för att få en förståelse för individen, vilket kan ske i nu- och dåtid (2017). Författarna menar på så vis att de individuella upplevelserna som beskrivits är relevanta till studien.



Datansamling genomfördes i Libris, vilket är en bibliotekskatalog vars innehåll är väl berikat med olika böcker från universitet, högskolor och specialbibliotek (Karlsson, 2012). Trots det finns det flertalet andra bibliotekskataloger att tillgå material från. Det innebär att självbiografier från dem kan ha missats, men å andra sidan anses Libris vara den mest innehållsrika bibliotekskatalogen (Karlsson, 2012), och alla valda böcker hittades där. På så vis kan studiens trovärdighet bedömas vara hög. Wallengren och Henricson (2012) förklarar att författarna till en början ska lära känna området de valt att studera. I denna studie har mycket tid spenderats på Libris för att göra en väl avgränsad sökning och finna adekvat litteratur. De böcker som hittades var enbart skrivna av kvinnor vilket kan påverka resultatets trovärdighet. Om upplevelser från män också skulle använts hade resultatet kunnat bli mer varierat. Därav blir trovärdigheten samt överförbarheten låg i det avseendet eftersom det inte kan appliceras på en annan grupp (Wallengren & Henricson, 2012). Urvalet är emellertid varierat gällande olika typer av upplevda fysiska trauman vilket gör att variationer mellan deltagarna finns. Däremot är det också viktigt att lyfta aspekten gällande vilka oavsiktliga fysiska trauman som belysts i studien. Det finns flertalet olika typer vilket gör att upplevelser från dessa personer går förlorade. Likaså berättelser från personer som upplevt något av de inkluderade fysiska trauman som är med i studien, men som inte har möjlighet att skriva en självbiografi går förlorade. Urvalet består trots det av fyra olika fysiska trauman vilket ger studien varierande upplevelser, och på så sätt ökar tillförlitligheten i studien (Kristensson, 2014).

Endast fem böcker har använts vilket kan påverka trovärdigheten eftersom fler upplevelser hade kunnat bidra till ett mer varierat resultat. Författarna anser dock att det insamlade materialet var tillräckligt för att besvara studiens syfte. Henricson och Billhult (2012) redogör för att ett lågt antal böcker betraktas relevant med anledning av att kvalitativa studier innefattar ett färre antal deltagare, för att djupare beskriva personers upplevelse av det valda fenomenet (2012).

För att kvalitetsgranska självbiografierna användes Segestens (2017) kvalitetsgranskningsmall av hur tryckt text ska granskas. Detta utförde författarna gemensamt och kom fram till att fem självbiografier uppnådde kvalitet för den utvalda studien. Självbiografier är skrivna genom upplevelser och tolkningar till följd av sitt eget medvetande, det krävs ingen sanning eller objektivitet i det som skrivs. Vidare är alla böcker publicerade via ett



bokförlag som läser igenom och bedömer böckerna innan de offentliggörs, det för att säkerställa en trovärdighet (Segesten, 2017). Därigenom anser författarna att kvalitetsgranskningen som gjorts stärker studien i sin helhet. Vidare belyser Kristensson (2014) vikten av att beskriva hur forskningen har gått till väga. Författarna har gett en grundlig beskrivning av tillvägagångssätt genom hela studien, vilket i sin tur stärker trovärdigheten men också tillförlitligheten i studien.

En styrka i studien anses vara att båda författarna har läst alla fem självbiografier var för sig, och under tiden plockat ut meningsenheter som ansågs vara av relevans för studiens syfte. Författarna läste analysmetoden grundligt för att veta hur processen skulle genomföras, och att båda hade en överensstämmande förståelse för vad metodens olika begrepp betydde. Analysprocessen fortlöpte därefter gemensamt och genom att båda läst texterna först var för sig och sedan analyserat tillsammans ges ett mindre utrymme till att förförståelsen tar överhand, och det studerade området kan på så vis ses ur flera perspektiv. Därigenom ökar tillförlitligheten i studien eftersom analysen och tolkningen utförts både individuellt och tillsammans, vilket i sin tur minskar risken för att individuella förförståelse speglar resultatet (Kristensson, 2014). Diskussioner med oberoende personer, till exempel handledare och andra kurskamrater har också genomförts vilket stärker trovärdigheten av analysen (Wallengren & Henricson, 2012).

8.1.1 Forskningsetiska överväganden

Studien har ämnat att förhålla sig till Helsingforsdeklarationen (2018) som är av stor betydelse för forskning inom områdena medicin-, hälso- och vårdforskning. Vidare följer studien riktlinjer som är avsevärt att tänka på, där individ och samhälle ska ses i beaktning framför den forskning som görs, samt att respekt för personernas integritet ska hållas (2018).

Författarna har valt att inkludera citat i resultatet, där personernas unika upplevelser med egna ord lyfts fram. Detta för att inte förvränga personernas upplevelser till något nytt. Citaten i sig var tagna direkt ur kontext, på så vis har texten inte omformulerats. Författarna anser att tillämpning av citat har ökat verifierbarheten i studien. Enligt Lag om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (2021) är det acceptabelt att citera från någon annans text, så länge det ges skäl till varför det görs (2021). Författarna valde i enlighet



med det att använda upphovsmannens namn och referera till den bok citatet är taget ur.

Wallengren och Henricson (2012) betonar vikten av att vara medveten om den egna förförståelsen och tidigare erfarenheter i arbetet med studien. Författarna har under hela analysprocessen diskuterat och försökt lägga förkunskaperna åt sidan för att studiens resultat inte ska påverkas. Analysen utfördes med grund i Dahlborg-Lyckhage (2017) beskrivning om analys av narrativer, där vikten av att vara öppen och följsam till berättelsens text tydliggörs, och inte låta egna förförståelsen ta överhand och rikta textens mening till tidigare kunskap (2017). Författarna har inga tidigare erfarenheter kring ämnet vilket gör att de inte påverkar eller vinklar insamlade data. Wallengren och Henricson (2012) förklarar att det kan ses som en styrka, och ger på så vis studien en pålitlighet. Författarna besitter däremot en teoretisk kunskap inom området vilket kan bedömas som en svaghet eftersom det kan bli ett hinder för studien. Därav har egna och gemensamma reflektioner förts sinsemellan för att inte förvränga de beskrivna upplevelserna.

8.2 Resultatdiskussion

Resultatet i studien består av sex olika teman, vilka besvarar syftet att belysa vuxna personers upplevelser av hur livet förändras efter att ha drabbats av ett oavsiktligt fysiskt trauma. Fyra teman valdes att diskutera vidare i förhållande till problemområdet, livsvärldsperspektivet och aktuell vetenskaplig forskning inom ämnet. Teman som diskuteras här är *En förändrad kropp*, *Ett nytt perspektiv på livet*, *Att påverkas i det psykiska måendet* och *Att känna sig sedd av omgivningen*.

Resultatet visar på att personerna upplever sin kropp förändrad. Livet som var före det oavsiktliga fysiska traumat med den dåvarande kroppen existerar inte längre. Det beskrivs att det är något som behöver accepteras och lära sig att leva med. Vidare belyses upplevelser av att den förändrade kroppen är en del av det nya och kan påverka valet av umgänge. Huang och Su (2021) styrker till viss del resultatet, där det beskrivs att det kan vara utmanande att acceptera sitt utseende efter ett trauma. Det belyses att det kan förekomma ett missnöje över kroppen i en psykosocial anpassning. Vidare beskrivs det att den förändrade kroppen kan påverka det sociala negativt, i form av att ha svårt att träffa andra människor. Lindwall (2017) redogör för att ett trauma kan kränka den levda kroppen och beröva frihets känslan i sin helhet. Bilden



personen har av sig själv stämmer inte längre överens med kroppen. Dahlberg och Segesten (2010) belyser att den levda kroppen bygger på erfarenheter, upplevelser och minnen. Existensen utgör ett hem där hälsa och välbefinnande skapar en trygghet hos människan. Bryts hemförmåelsen brister tillhörigheten till en själv och den levda kroppen.

Resultatet visade också att den förändrade kroppen medförde att vissa kvinnor inte kan få ett biologiskt barn. Detta i sig beskrivs som utmanande och svårt. Ekebergh (2015) redogör för att människan är omedveten över hur den levda kroppen ger oss tillgångar i livet. Det är först när det sker förändringar som stör det naturliga mönstret som vår medvetenhet över den levda kroppen kommer i tanke. Kontrollen går förlorad och förändringar i ens livsvärld förekommer.

Det nya perspektivet på livet synliggörs genom att personerna strävar efter att se det positiva sakerna, där deras förändrade syn på livet har lett till personlig utveckling och välbefinnande. Utmaningar beskrivs för att kunna bemästra det nyfunna livet, det genom mod för att finna nya intressen och samtidigt beakta de egna behoven för att ha ork. Dahlberg och Segesten (2010) menar att livsvärlden ger en förståelse om oss själva samt världen runt om. Förändras ens tillvaro av exempelvis ett oavsiktligt fysiskt trauma, kan ens vardag påverkas. Det kan ge en besvärad känsla, samt vara utmanande gentemot individen att lära sig leva med det nya (2010). De upplevelser som beskrivs i resultatet genomlyser att versionen av sig själv har blivit bättre, samt utvecklats. Grzebien et al. (2017) beskriver att det kan vara svårt att acceptera det nya som präglar ens nytillkomna liv. Däremot kan ett trauma påverka personen positivt, det vill säga förbättra ens livskvalité och dagliga funktion. Det finns dagar som är tyngre än andra, att tillståndet kommer vara evigt, vilket kan orsaka en känsla av att vara fast i sig själv. Det beskrivs att döden är en central föreställning och att det behövs koncentration på det som faktiskt är möjligt för att kunna bemästra det nytillkomna livet. Resultatet stärks av Visser et al. (2021) där det beskrivs att livskvalitén kan påverkas av fysiska, men också psykiska och sociala konsekvenser.

Vidare belyser Shiloh et al. (2020) att mindre samt måttliga skador kan påverka ens liv långsiktigt. Det går också att applicera på vad studiens resultat beskriver om att påverkas i det psykiska måendet efter det oavsiktliga fysiska traumat. Känslor av att vilja stöta ifrån sig sorgen och de psykiska besvären uppstår, för att i stället försöka kämpa och visa sig stark



inför omgivningen. En otillräcklighet och maktlöshet kan upplevas, både inför en själv och närstående.

Hatch et al. (2018) menar att depression, ångest och PTSD är vanligt förekommande efter att ha vårdats inneliggande, till exempel på en intensivvårdsavdelning efter ett kritiskt tillstånd. Flertalet patienter uppgav att de har depressiva symtom tre till tolv månader efter att de skrivits ut från sjukhuset (2018). Detta går däremot inte att generalisera gentemot studiens resultat eftersom de främsta tecknen på en psykisk påverkan uppstod direkt efter olyckan, som inneliggande på sjukhuset men även en kort tid därefter. Å andra sidan belyser resultatet att det var svårt att gå vidare i livet en längre tid efter det oavsiktliga fysiska traumat, och att symtom förenliga med PTSD och depression uppkom. Påverkan i det psykiska måendet förändrades med tidens gång. Det får inte ta överhanden i livet även att dagar upplevs vara svårare att ta sig igenom, samt att möjligheter som tidigare funnits inte längre är möjliga. Fokuset ska i stället ligga på sådant som ger glädje och energi, för att vända livet mot sakerna som fortfarande är genomförbara. Det nya perspektivet på livet och hur det psykiska måendet påverkas efter ett oavsiktligt fysiskt trauma bekräftas av Dahlberg och Segesten (2010), som påvisar att ett lidande efter exempelvis ett oavsiktligt fysiskt trauma kan beröra människans livsvärld. I den förändrade tillvaron behöver personen finna ett nytt sammanhang och forma vardagen efter nya förutsättningar. En ansträngning för att omforma den vardagen som en gång var behöver tillämpas, och kan på så vis ställa krav på att lära sig leva i det nya (2010).

Resultatet visade att det är av stor vikt att bli sedd av sin omgivning som en unik person. När andra enbart ser funktionshindret eller hjälpmedlen blir personen objektifierad i stället för att betraktas som personen den var innan traumat. Även vårdpersonalens roll i bemötandet av personen tas upp, och hur bristen på information eller att bli tilltalad på ett nedvärderande sätt gör att personen känner sig förminskad. De talar över huvudet och ser enbart det medicinska åkommorna i stället för personen bakom. Kellezi et al. (2020) bekräftar resultatet genom att beskriva hur personer upplever en försämrad kvalité på vården när personalen stressar igenom arbetet, har bristande empati och inte tillämpar ett personcentrerat förhållningssätt. Vissler et al. (2021) skriver också att omgivningen har en betydande roll för den drabbades återhämtning, och att stöd därifrån ger bättre förutsättningar för god återhämtning (2021). Det stämmer överens med studiens resultat där positiva upplevelser från vården beskrivs. Det goda bemötandet skapade en



trygghet och tillit i den utsatta situationen. Dahlberg och Segesten (2010) förklarar det som att kroppen är levande och bör ses som ett subjekt. Människan är en helhet där det fysiska, psykiska, existentiella och andliga inte kan frångöras varandra. Genom att betrakta personen som egen och visa respekt gentemot livsvärlden som erfars kan autonomin beaktas. Det handlar om att förstå människan och att den levda kroppen är mittpunkten för personens liv, och därigenom möta den utifrån personens egen livsvärld (2010).

9 SLUTSATS OCH KLINISKA IMPLIKATIONER

Det resultat som framställts bedöms besvara syftet för studien. Berättelser har analyserats grundligt för att fånga personers individuella upplevelser och därigenom synliggörs beskrivningar om hur livet förändrats efter ett oavsiktligt fysiskt trauma. Det som framkommit i resultatet är upplevelser om hur kroppen har förändrats och att behöva leva med smärta som följd. De kroppsliga förändringarna var svåra att acceptera, vilket även stärks av livsvärldsteorin om hur bilden av den levda kroppen som helhet påverkar personen. Vardagliga bestyr som varit självklara att kunna utföra tidigare, är nu begränsningar i stället. Livet är inte längre som det tidigare varit, utan i stället måste den levda kroppen och livsvärlden personen levt i omformas. Upplevelser av att hela tiden behöva vara beroende och få hjälp av andra runt omkring beskrivs även som utmanande.

Det belyses hur ett gott bemötande från omgivningen är viktigt för personen. Resultatet lyfter fram att både vårdpersonal och andra i omgivningen betraktat personen som ett objekt och förbiset den som person. Ett respektfullt bemötande inger trygghetskänslor, och därav är det som sjuksköterska viktigt att ha kunskap om hur ett livsvärldsorienterat samt personcentrerat förhållningssätt bidrar till en god vård. Sjuksköterskan ska visa hänsyn inför personens livsvärld, lyssna till dennes behov och se personen som en helhet utan att objektifiera en. Studiens resultat kan därav bidra till en bättre eftervård för de drabbade personerna och mer förståelse inför deras påverkade livsvärld. Det ger möjlighet för sjuksköterskor, men även närstående och övriga i samhället att öka kunskapen kring hur livet förändras efter ett oavsiktligt fysiskt trauma.



I den kliniska verksamheten är det essentiellt att sjuksköterskan kan ge en livsvärldsorienterad vård som förhåller sig till både patienten och anhörigas upplevelser. Litteraturstudien belyser personers egna upplevelser, men det är också av betydelse att lyfta fram upplevelser från anhöriga. Därav anses det att ytterligare studier bör genomföras med inriktning på anhörigas upplevelser efter att en familjemedlem drabbats av ett oavsiktligt fysiskt trauma. Fokuset i studien har begränsats till det oavsiktliga fysiska traumat, och därigenom förloras upplevelser från personer som genomgått psykiska trauman samt andra typer av fysiska trauman. Vidare studier för att synliggöra dessa personers upplevelser behövs också.



10 REFERENSER

Angerpointner, K., Ernstberger, A., Bosch, K., Zeman, F., Koller, M., & Kerschbaum, M. (2019). Quality of life after multiple trauma: results from a patient cohort treated in a certified trauma network. *European Journal of Trauma and Emergency surgery*, 47(1), 121-127. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1007/s00068-019-01160-y>

Asp, M. (2017). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 49–58). Studentlitteratur.

Björnstig, U. (2017). Skadeprevention. I S. Lennquist (Red.), *Traumatologi* (2 uppl., s. 605–613). Liber.

Brattström, O. (2021). Vem är traumapatienten? I G. Wihlke & R. Schmidt (Red.), *Traumaomvårdnad - vård av svårt skadade patienter*, (s.24–28). Liber.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur & kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, (3 uppl., s.171–180). Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (s.163–173). Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2015). Patientens värld - när människan blir patient. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 63–75). Liber.

Ekebergh, M., & Dahlberg, K. (2015). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 129–144). Liber.

*Elvstål, S. (2016). *När benet kapades började mitt liv*. Jengel förlag.



Etikkommittén sydost. (20 maj 2022). [Wordformat]. *Etisk egengranskning*. Linnéuniversitetet. <https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/samarbeta-med-oss/Projekt-och-natverk/etikkommitten-sydost/>

Fleischhacker, E., Trentzsch, H., Kuppinger, D., Meigel, F., Beyer, F., & Hartl W-H. (2018). Long-term changes of patient-reported quality of life after major trauma: The importance of the time elapsed after injury. *Injury*, 49(2), 195-202. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.10.020>

Granström, A., Strömmer, L., Falk, A-C., & Schandl, A. (2019). Patient experiences of initial trauma care. *International Emergency Nursing*, 42, 25-29. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.ienj.2018.08.003>

Grzebien, A., Chabowski, M., Malinowski, M., Uchmanowicz, I., Milan, M., & Janczak, D. (2017). Analysis of selected factors determining quality of life in patients after lower limb amputation – a review article. *Index Copernicus*, 89(2), 10.5604/01.3001.0009.8980

Gyllencreutz, L. (2021). Skademekanism och prevention. I G. Wihlke & R. Schmidt (Red.), *Traumaomvårdnad - vård av svårt skadade patienter* (s.31–39). Liber.

Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., A Harrison, D., & Watkinson, P. (2018). Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Critical Care*, 22(310), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>

Helsingforsdeklarationen (World Medical Association Declaration of Helsinki). (9 juli 2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 8 Mars, 2022, från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.129–137). Studentlitteratur.

Heruti, I., Levy, S., & Avitsur, R. (2018). Physical injury, health, and well-being: Role of stress perception. *Injury*, 49(8), 1546-1551. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.06.022>



Huang, Y-K., & Su, Y-J. (2021). Burn severity and long-term psychosocial adjustment after burn injury: The mediating role of body image dissatisfaction. *Burns*, 47(6), 1373-1380. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.burns.2020.12.015>

Johannesson-Bergh, K., & Michel, P.-O. (2017). Psykologiskt bemötande och stöd till skadade. I S. Lennquist (Red.), *Traumatologi* (2 uppl., s.549–561). Liber.

Karlsson, E.-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.95–113). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (2022-05-30). *Systematisk litteraturoversikt som examensarbete*. Karolinska Institutet [KI]. <https://kib.ki.se/sokavardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kellezi, B., Earthy, S., Slaney, J., Beckett, K., Barnes, J., Christie, N., Horsley, D., Jones, T., & Kendrick, D. (2020). What can trauma patients' experiences and perspectives tell us about the perceived quality of trauma care? a qualitative study set within the UK National Health Service. *Injury*, 51(5), 1231-1237. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.injury.2020.02.063>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lag (SFS 1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (SFS 2021:357). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1960729-om-upphovsratt-till-litterara-och_sfs-1960-729

Lennquist, S. (2017). Effekter av olika typer av våld. I S. Lennquist, (Red.), *Traumatologi* (2 uppl., s.39–47). Liber.

Lindwall, L. (2017). Kropp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s.113–123). Studentlitteratur.

*Muhonen, N. (2020). *Den ädla konsten att balansera livet: med bruten nacke*. Vulkan.



Paudel, S., Dhungana, S., Pokhrel, N., & Dhakal, G.-R. (2021). Epidemiology of Trauma Patients Presented at Emergency Department of Trauma Center. *Journal of Nepal Health Research Council*, 19(1), 158-161. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v19i1.3425>

Sandström, L., Engström, Å., Nilsson, C., & Juuso, P. (2019). Experiences of suffering a multiple trauma: A qualitative study. *Intensive & Critical Care nursing*, 54, 1-6. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.iccn.2019.07.006>

Schmidt, R., & Wihlke, G. (2021). Traumaomvårdnad. I G. Wihlke & R. Schmidt (Red.), *Traumaomvårdnad - vård av svårt skadade patienter* (s.17–20). Liber.

*Schols, E., & Funemyr, F. (2022). *Ärren bär jag med stolthet: branden i edsbyn*. Norstedts.

Shiloh, S., Levy, S., Heruti, I., & Avitsur, R. (2020). Health-related quality of life after injury: examining the roles of perceived daily-life stress and injury perceptions. *Quality of Life Research*, 29(11), 3053-3063. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1007/s11136-020-02548-9>

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.49–58). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2015). *Traumavård vid allvarlig händelse* (artikelnummer 2015-11-05). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-11-5.pdf>

Stokes, Y., Jacob, J.-D., Gifford, W., Squires, J., & Vandyk, A. (2017). Exploring Nurses' Knowledge and Experiences Related to Trauma-Informed Care. *Global Qualitative Nurse Research*, 4, 1-10. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/2333393617734510>

*Taesler, A. (2016). *Ända in i mörkret: en sann berättelse om en bruten nacke, ett liv i spillror och vägen tillbaka*. Bookmark förlag.

*Thörnros, A. (2021). *Patient 14:3: att överleva en trafikolycka*. Lava.

Visser, E., Den Oudsten, B.L., Traa, M.J., Gosens, T., & De Vries, J. (2021). Patients' experiences and wellbeing after injury: A focus group study. *PLoS*



One, 16(1), s.1-18. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1371/journal.pone.0245198>

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (s.481–496). Studentlitteratur.

Wiseman, T., Foster, K., & Curtis, K. (2016). The experience of emotional wellbeing for patients with physical injury: A qualitative follow-up study. *Injury*, 47(9), 1983–1989. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.injury.2016.03.021>

World Health Organization. Department for the Management of Noncommunicable Diseases, Disability, Violence and Injury Prevention. (2014). *Injuries and violence: the facts 2014*. WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Bilaga 1 – Litteratursökning (söktabell)

Tabell 2. Resultat från sökning på libris.se. Sökdatum: 2022-03-31.

Sökning	Sökord & kombinationer	Avgränsningar (limits)	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa sammanfattningar	Utvalda böcker
(1) Enkel sökning	Fritextord: (<i>trauma*</i>) AND (<i>självbiografi*</i> OR <i>patografi*</i> OR <i>biografi*</i> OR <i>patografi*</i>)		359			
(2) Utökad sökning	Fritextord: “ <i>personer med rörelsehinder*</i> ” OR <i>brännskad*</i> OR <i>bilolyck*</i> OR <i>amputation</i> Genreform: <i>Självbiografi*</i>	Språk: Svenska Format: Bok Ämne: Biografi med genealogi	37	37	13	5



Bilaga 2 – Mall för kvalitetsgranskning

Tabell 3. Kvalitetsgranskningsmall (Segesten, 2017, s.56).

<i>Vad är det för typ av bok?</i>	Ex. Vetenskaplig, självbiografi, lärobok
<i>Vem är ansvarig utgivare för litteraturen?</i>	
<i>Vem är författaren/författarna till boken?</i>	Vilken kompetens besitter dem, bakgrund, värderingar?
<i>När är boken publicerad?</i>	Har det någon betydelse för kvalitén eller användandet av informationen?
<i>Är boken kvalitetsgranskad?</i>	Vem har granskat och varför?
<i>Kan boken användas för att vidga mer kunskap inom ämnesområdet?</i>	



Bilaga 3 – Kvalitetsgranskning av valda självbiografier

Tabell 4. Gemensam redovisning av kvalitetsgranskning och bokmatris över de fem valda självbiografierna.

Bokmatris	Titel, antal sidor, författare	Typ av litteratur	Utgivare, utgivningsår	Sammanfattning	Källkritisk granskning	Bidrag till vidare kunskap inom vårdvetenskapen
1	När benet kapades började mitt liv: en sann historia, 159 sidor. <i>Sonia Elvstål</i>	Självbiografi	Jengel förlag År: 2016	- Många drömmar om hur livet kunde bli bättre och lyckligare fanns inom henne. Men en dag förändrades allt. Hon var 28 år och en vänstersväng med motorcykeln samt ett ben mindre blev vändningen i hennes liv.	Bedömning av trovärdighet är gjord av bokförlaget.	Sonia beskriver i sin bok hur hennes liv såg ut innan motorcykelolyckan, och hur det efteråt förändrades till något nytt.
2	Den ädla konsten att balansera livet - med bruten nacke, 165 sidor. <i>Nina Muhonen</i>	Självbiografi	Vulkan År: 2020	- Vid 17 års ålder blev ett dopp i sjön i stället en tragisk dykningsolycka. Hon beskriver i boken om att överleva en livskatastrof, och hur hon hanterat motgångarna som	Bedömning av trovärdighet är gjord av bokförlaget.	Nina skriver om dykolyckan och hur hon åren efter lyckats forma det nya livet trots en bruten nacke.



				uppstår efter olyckan.		
3	<p>Patient 14:3: att överleva en trafikolycka, 237 sidor</p> <p><i>Annika Thörnros</i></p>	Självbiografi	Lava förlag År: 2021	- Hon var 21 år och fullt frisk dagen olyckan var framme. Hon skulle bara hjälpa en kompis med att flytta bilen. Hennes liv blev aldrig detsamma igen och en lång tids kamp väntade.	Bedömning av trovärdighet är gjord av bokförlaget.	Annika berättar om kampen för livet efter traumat och hur det påverkat henne.
4	<p>Ända in i mårgen: en sann berättelse om en bruten nacke, ett liv i spillror och vägen tillbaka, 463 sidor.</p> <p><i>Annika Taesler</i></p>	Självbiografi	Bookmark förlag År: 2016	- Vid 24 års ålder valde Annika att byta karriär till dressyrryttare. Det kommer en dag där hon faller av hästen och hennes liv vänds upp och ner. När Annika vaknar upp är hela kroppen förlamad, hennes abilitet att prata och andas själv är förlorad.	Bedömning av trovärdighet är gjord av bokförlaget.	Annikas berättelse tar upp en tuff kamp till att hitta tillbaka till sig själv efter olyckan och hur livet efteråt förändrats.
5	<p>Ärren bär jag med stolthet: Branden i edsbyn och livet efteråt, 291 sidor.</p>	Självbiografi	Norstedts År: 2022	- En tidig morgon för tre år sedan väcks Emma av barnen som leker fridfullt. Det tar inte lång tid innan de skriker på deras mamma att det brinner. Hennes	Bedömning av trovärdighet är gjord av bokförlaget.	Emma berättar om vägen tillbaka efter branden och hur livet ser ut efteråt trots de ändrade förutsättningarna.



*Emma Schols
& Frida
Funemyr*

största prioritering
var att få ut barnen
ur huset. Därefter
kampas hon
mellan liv och död
efter de brutala
brännskador hon
fått.



Bilaga 4 – Etisk egengranskningsmall

Hämtad från Linnéuniversitetet hemsida, *Etikkommittén Sydost*. Senast uppdaterad 2022-05-20.

<i>Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare:</i>		Ja	Nej
1	Avser studien att behandla känsliga personuppgifter enl. Integritetsskyddsmyndigheten, IMY såsom etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös övertygelse, hälsa, sexuell läggning osv.		x
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		x
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?		x
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		x
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktions-nedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?		x
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande.		x



7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (GDPR-ansvarig).		x
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.	x	
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande – bägge vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad).		
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.		
11	Det finns resurser för genomförande av projektet.	x	



Bilaga 5 – Exempel på analys av narrativer

Tabell 5. Exempel på meningsenheter, koder och teman från genomförd analys av personers unika upplevelser efter trauma. Utförd enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) modell för analys av narrativer.

Meningsenheter	Koder	Teman
<i>Jag sov alltid med en strumpa över stumpen de första åren. En gång när jag hälsade på hos min bror och han frågade varför jag sover med den där strumpan, svarade jag "jamen, det begriper du väl att jag inte vill skrämma ett eventuellt sovsällskap med mina ärr, de är ju så fula". (Elvstål, 2016, s. 101)</i>	Jag sover med en strumpa om stumpen för att inte skrämma något sovsällskap. Mina ärr är ju så fula.	En förändrad kropp
<i>Alla dessa saker som är så enkla och så självklara: Att klä på sig. Knyta skorna. Klika sig när det kliar. fixa håret eller byta smycken. För mig var det mesta allt ifrån svårt till omöjligt, och allt var väldigt frustrerande. (Thörnros, 2021, s.118–119)</i>	Allt det som var självklart och enkelt då är svårt och omöjligt idag. Det är väldigt frustrerande.	Att uppleva begränsningar i vardagen
<i>Jag tänker att mitt hår är en symbol för hela min läkningsprocess. Jag kom inte bara tillbaka till livet. Jag är på många sätt till och med starkare än före olyckan. (Schols & Funemyr, 2022, s.238)</i>	Håret symboliserar läkningen. Jag är starkare nu än före olyckan.	Ett nytt perspektiv på livet
<i>Att bryta nacken från den ena dagen till den andra innebär att först och främst bli betraktad som en rullstol med en person i av obekanta människorna. Att inte få vara den individuella person som de flesta människorna vill bli betraktade som, just en enskild människa med styrkor och svagheter. (Muhonen, 2020, s.45–46)</i>	Efter olyckan betraktar obekanta mig som en rullstol, de ser inte den individuella individen bakom.	Att känna sig sedd av omgivningen



<p><i>Framför allt måste jag sätta min egen sorg åt sidan för att kunna trösta min familj, i samma takt som de skulle bli alltmer frustrerade över att jag aldrig blev bättre. Det var min enda chans att lyckas få dem att förstå hur jag visst ville, men inte klarade det som krävdes av mig. Inte var stark nog. Jag var ju så trött!</i> (Taesler, 2016, s.55–56)</p>	<p>Sätter min egen sorg åt sidan för familjens skull. Ville visa att jag ville, men inte klarade det som krävdes av mig. Jag var så trött.</p>	<p>Att påverkas i det psykiska måendet</p>
<p><i>Ena stunden känns det som att jag står stridbar på barrikaderna och kan övervinna precis allt motstånd i världen. I nästa stund ligger jag hulkande som ett litet knyte i fosterställning, genomblöt i en pöl av tårar. Jag gråter av lycka och tacksamhet för mina barn och för att jag återfått lite av den styrka jag besitter. Men samtidigt gråter jag av smärta och ett trauma som gett mig många sår. Inte bara synliga sådana. (Schols & Funemyr, 2022, s.218)</i></p>	<p>Ena stunden kan jag övervinna allt motstånd och i nästa stund gråter jag. Gråter av lycka, men också av smärtan och traumat som orsakat sår i mig.</p>	<p>Att leva med smärta</p>