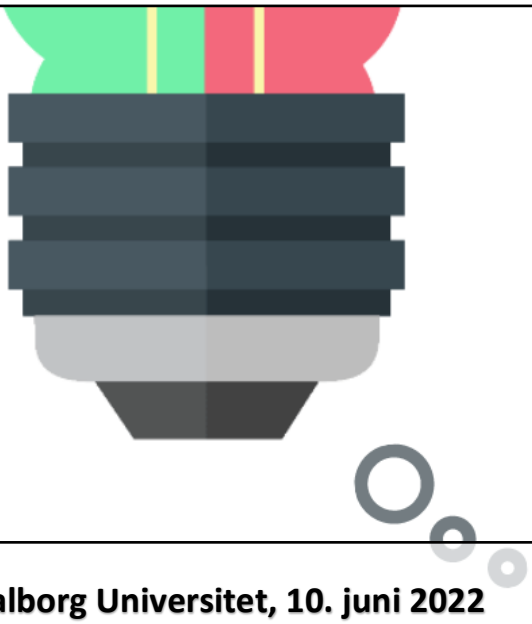
Master i Smertevidenskab, 4. semester, modul 8: Masterprojekt

"Lænderygpatienters forforståelse af hvad, der er godt og dårligt at gøre for ryggen og oprindelsen af denne forforståelse"



Aalborg Universitet, 10. juni 2022

Gruppe: **102**

Esben V. Fuglsang, studienr.: 20202159

Rasmus Sprogøe Dons, studienr.: 20202143

Vejleder: Steffan Wittrup McPhee Christensen

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT **3**

RESUME **4**

1 INDLEDNING OG BAGGRUND **5**

2 PROBLEMFORMULERING **6**

2.1 BEGREBSFORKLARINGER 6

3 METODE **7**

3.1 STUDIEDESIGN 7

3.2 PROJEKTGRUPPENS KARAKTERISTIKA, ERFARING OG FORFORSTÅELSE 7

3.3 KONTEKST OG INTERVIEWERENS ROLLE 8

3.4 STUDIEPOPULATION OG REKRUTTERING 9

3.5 IN- OG EKSKLUSIONSKRITERIER FOR DELTAGELSE 9

3.6 ETISKE OVERVEJELSER 10

3.7 DATAINDSAMLING 10

3.7.1 Det semistrukturerede interview *10*

3.8 DATAINDSAMLINGSINSTRUMENTER: SEMISTRUKTURERET INTERVIEW 11

3.9 DATAINDSAMLINGSINSTRUMENT: SPØRGESKEMAER 13

3.9.1 Roland Morris Questionnaire (RMQ): *13*

3.9.2 Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ): *13*

3.10 DATABEHANDLING (TRANSSKRIBERING) 14

3.11 DATAANALYSE 14

3.12 TROVÆRDIGHEDEN AF DATA 16

4 RESULTATER **16**

4.1 DEMOGRAFISK OVERBLIK 17

4.2 TABELOVERSIGT OVER RESULTATER FRA BACK-PAQ 18

4.3 KOMBINEREDE RESULTATER FRA INTERVIEWS OG BACK-PAQ 20

4.3.1 Læsevejledning *20*

4.3.2 Godt for ryggen *20*

4.3.2.1 Fysisk aktivitet, træning og hvile 20

4.3.2.2 Råd til andre 21

4.3.3 Dårligt for ryggen *22*

4.3.3.1 Ergonomi og løft 22

4.3.3.2 Overvægt 23

4.3.3.3 Fysisk arbejde 24

4.3.4 Forventninger til intervention ... *24*
4.3.5 Informationssøgning ... *25*
4.3.6 Påvirkning af forforståelsen ... *27*
4.3.6.1 Ergonomi ... 27
4.3.6.2 Egen erfaring ... 28
4.3.6.3 Billeddiagnostik ... 28
4.3.6.4 Sundhedsfaglige ... 29
5 DISKUSSION ... 30
5.1 Begrænsninger ... 34
5.1.1 Troværdigheden ... *34*
5.1.2 Pålidelighed og verificérbarhed ... *35*
5.1.3 Overførbarhed ... *36*
6 KONKLUSION ... 37
7 INTERESSEKONFLIKTER OG FUNDING ... 37
8 REFERENCER ... 39
9 BILAGSLISTE ... 45
9.1 Bilag 1 – Samtykkeerklæring ... 46
9.2 Bilag 2 – Interviewguide (Præsentation og spørgsmål) ... 49
9.3 Bilag 3 – Transskriberingsguide ... 51
9.4 Bilag 4 – Tabeloversigt over alle kodede citater ... 52
9.5 Bilag 5 – Indledende tematisk kort ... 64
9.6 Bilag 6 – Færdigt tematisk kort ... 65
9.7 Bilag 7 – Temaer og sub-temaer, og tematisk mindmap præsenteret individuelt ... 66
9.8 Bilag 8 – Individuelle Back-PAQ-besvarelser ... 68
9.8.1 P1 ... *68*
9.8.2 P2 ... *69*
9.8.3 P3 ... *70*
9.8.4 P4 ... *71*
9.8.5 P5 ... *72*

Abstract

Context: Patients with disc herniation and other back diseases are one of the largest patient groups in the world. As a primary intervention for the management of low back pain, it is recommended in clinical guidelines that the patients should be instructed to maintain their normal level of activity and avoid sick leave. People with and without low back pain often have the beliefs that you need to reduce your level of activity if you experience back pain, and there is often a negative belief about the robustness of the lower back. The lack of confidence in the robustness of the lower back can increase the risk of long-term low back pain, and affect the prognosis.

Purpose: This study aims to investigate the attitudes and beliefs of patients with low back pain prior to a municipal rehabilitation course for the back in a group setting, and the origins of these attitudes and beliefs. The study wants to clarify low back patients' pre-understanding of how to avoid low back pain and how to become pain-free when experiencing low back pain.

Method: A qualitative research project set up according to "Standards for Reporting Qualitative Research". Data collection was conducted with semi-structured interviews and answers to the Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ). The interviews were subsequently transcribed, and data was analyzed in NVivo 2.0 following a thematic analysis strategy. Method triangulation was used as the results from interviews and Back-PAQ were combined. The project included five patients with low back pain.

Results: Five semi-structured interviews were thematically analyzed, ending up with five main themes: "Good for the back", "Bad for the back", "Expectation for intervention", "Search of information" and "Influence of attitudes and beliefs". The five themes and their sub-themes were discussed in integration with the patients' responses on Back-PAQ and based on existing literature.

Conclusion: The patients believed it was important to maintain a good posture, focus on good lifting technique and sitting is bad for the back. They believed that physical activity was good for low back pain. Patients felt it was important to get an accurate diagnosis. The majority of patients described that they had talked to relatives about their low back pain. Three out of five patients had used Google as platform to search for health information. The study showed that patients' own experiences, diagnostic imaging and the encounter with a healthcare professional all were factors that could affect patients' pre-understanding of low back pain.

Resume

Kontekst: Patienter med diskusprolaps og anden rygsygdom er en af de største patientgrupper i verden. Som primær intervention til håndtering af lænderygsmerter anbefales det i kliniske retningslinjer, at patienten vejledes til at opretholde sit normale aktivitetsniveau og undgå sygemelding. Personer med og uden lænderygsmerter har ofte forforståelsen, at man skal nedsætte sit aktivitetsniveau, hvis man oplever lænderygsmerter, og der er ofte en negativ forforståelse af lænderyggens robusthed. Den manglende tillid til ryggens robusthed, kan være med til at øge risikoen for længerevarende rygsmerter, og påvirke prognosen negativt.

Formål: Dette projekt har til formål at undersøge, hvilken forforståelse patienter med lænderygsmerter har, forud for et forløb på ryghold i kommunal genoptræning, i relation til deres lænderygsmerter, samt hvor denne forforståelse stammer fra. Projektet ønsker at afklare lænderygpatienters forforståelse af hvordan man bedst undgår lænderygsmerter, og hvad man skal gøre for at blive smertefri igen, hvis man oplever lænderygsmerter.

Metode: Et kvalitativt forskningsprojekt opsat efter "Standards for Reporting Qualitative Research". Dataindsamling er blevet foretaget med semistrukturerede interviews og besvarelser af Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ). Interviewene er blevet transskriberet, og data er blevet analyseret i NVivo 2.0 efter en tematisk analysestrategi. Der er anvendt metodetriangulering, da resultaterne fra interviews og Back-PAQ er blevet kombineret. Der blev i projektet inkluderet fem patienter med lænderygsmerter.

Resultater: Fem semistrukturerede interviews, der blev tematisk analyseret endte med fem hovedtemaer: "Godt for ryggen", "dårligt for ryggen", Forventning til intervention", "Informationssøgning" og "Påvirkning af forforståelsen". De fem temaer og deres sub-temaer blev diskuteret i integration med patienternes besvarelser på Back-PAQ og i relation til eksisterende litteratur på området.

Konklusion: Patienterne havde en forforståelse om, at det var vigtigt, at opretholde en god kropsholdning, have fokus på en god løfteteknik og at det er dårligt for ryggen af sidde ned. De mente, at fysisk aktivitet er godt for lænderygsmerter. Patienterne mente, det var vigtigt at få en præcis diagnose. Størstedelen af patienterne beskrev, at de havde talt med pårørende om deres lænderygsmerter. Tre ud af fem patienter havde brugt Google som platform til at søge om sundhedsinformation. Der ses en tendens til at egne erfaringer, billeddiagnostisk udredning og mødet med en sundhedsfaglig alle er faktorer, der kan påvirke patienternes forforståelse af lænderygsmerter.

1 Indledning og baggrund

Patienter med diskusprolaps og anden rygsygdom er en af de største patientgrupper i verden og den største muskuloskeletale patientgruppe i Danmark (1,2). De fleste danskere vil i løbet af deres liv opleve episoder med lænderygsmerter og i 2021 havde 14,5% af den danske befolkning diskusprolaps, anden rygsygdom eller gener fra samme (2).

I seneste udgivelse fra Sundhedsstyrelsen i 2021, om *Danskernes sundhed* (2), rapporteres det, at 56,6% af de adspurgte danskere (svarende til 176.688 personer) havde oplevet smerter eller ubehag fra ryg eller lænd inden for de seneste 14 dage (2). Af alle adspurgte mænd havde 13,7%, og 19,4% for kvinder, været meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd de seneste 14 dage (2). Sundhedsstyrelsen estimerer, at 714.000 danskere har diskusprolaps eller anden rygsygdom og at 37,4% af dem vurderer deres eget helbred som "mindre godt" eller "dårligt"(2). Tre fjerdedele af de personer, der har oplevet en episode med lænderygsmerter oplever at få nye episodiske lænderygsmerter (3–5). Rygsmerter kan derfor i mange tilfælde opfattes som en længerevarende tilbagevendende tilstand (6). I Danmark er problemets omfang tydeliggjort med behandlingsomkostninger, der estimeres til 1,8 milliarder kroner årligt og koster samfundet op imod 4,8 milliarder kroner i tabt produktion (6).

Som primær intervention til håndtering af lænderygsmerter anbefales det i både nationale- og internationale retningslinjer, at patienten vejledes i at opretholde sit normale aktivitetsniveau og undgå sygemelding (7,8). Undersøgelser viser, at personer med og uden lænderygsmerter ofte har forforståelsen, at man skal nedsætte sit aktivitetsniveau, hvis man oplever rygsmerter (9–11), og de har ofte en negativ opfattelse af lænderyggens evne til at klare belastning, samt at man let at komme til skade med sin ryg (9–13). Samtidig har mange lænderygpatienter den forforståelse, at hvis man først har lænderygsmerter, så forsvinder de aldrig igen og man skal leve med dem periodisk resten af ens liv (9,10). For at undgå forværring af lænderygsmerter og for komme sig over en episode med lænderygsmerter, er forforståelsen ofte, at man bør undgå aktiviteter som fx at bøje ryggen, løft uden at bøje knæene, og at sidde ned (9–12). Dog er der ikke en kausalitet mellem disse aktiviteter og risikoen for udvikling af, eller forlængelse af, episoder med lænderygsmerter (14,15). Den manglende tillid til ryggens belastningsevne, kan være med til at øge risikoen for længerevarende rygsmerter, og dermed påvirke fremtidsudsigten for smertelindring og tilbagevending til arbejdsmarkedet, hvis man bliver sygemeldt (10,12,16,17). Personer med og uden lænderygsmerter ser det som vigtigt at søge råd og

vejledning hos en sundhedsfaglig, hvis de oplever en episode med lænderygsmerter, og de ønsker at blive diagnosticeret med en præcis diagnose (9–11). Ofte er forforståelsen, at smerter i lænderyggen kan være på grund af en vævsskade, og at der er en klar biomedicinsk forklaring på smerterne, som en specifik intervention bør målrettes mod (9–12,18–20). Dette er dog paradoksalt, da degenerative forandringer og diskusprolaps findes både hos patienter med lænderygsmerter og hos smertefrie personer (21,22). Flere end 90% af lænderygsmerter er uspecifikke, hvor der ikke findes en kausal biomedicinsk forklaring (23,24). I de senere år har flere studier vist manglende klinisk relevans og sammenhæng mellem radiologiske fund, herunder strukturelle ændringer i lænderyggen på MR-scanninger og risikoen for at udvikle lænderygsmerter (21,22). Tonosu et al har lavet et 10-års follow-up undersøgelse og antyder, at MR-scanninger ikke kan forudse fremtidige lænderygsmerter (25).

Dette projekt har til formål at undersøge, hvilken forforståelse patienter med lænderygsmerter har, forud for et forløb på ryghold i kommunal genoptræning, i relation til deres lænderygsmerter, samt hvor denne forforståelse stammer fra. Projektet ønsker at afklare lænderygpatienters forforståelse af hvordan man bedst undgår lænderygsmerter, og hvad man skal gøre for at blive smertefri igen, hvis man oplever lænderygsmerter. Det er kendt, at personer med lænderygsmerter ofte vil søge information hos pårørende og på internettet, samt råd og udredning hos en sundhedsfaglig (9,10,26,27), men det er endnu uudforsket, hvor patienter med lænderygsmerters forforståelse primært stammer fra.

2 Problemformulering

Hvilken forforståelse har lænderygpatienter forud for deltagelse på ryghold i kommunal genoptræning for hvad der er godt og dårligt at gøre for lænderyggen, og hvor stammer denne forforståelse fra?

2.1 Begrebsforklaringer

- Begrebet *forforståelse* dækker i dette projekt over patienternes forventninger, meninger og fordomme om dels deres egne lænderygsmerter og lænderygsmerter generelt (28).
- *Hvor kommer forforståelsen fra* dækker over, hvem eller hvad, der har haft indflydelse på patienternes forforståelse.

- I projektet anvendes begrebet *"godt for ryggen",* hvilket dækker over strategier og interventioner, som patienterne ser som gunstige til at undgå og håndtere lænderygsmerter.
- Udtrykket *"dårligt for ryggen"* dækker over strategier og interventioner, som patienterne ser som værende uhensigtsmæssige, hvis man vil undgå eller håndtere lænderygsmerter.
- *Ryghold* er et holdtræningsforløb ved Træningsenheden på Hjørring Sundhedscenter med en varighed på otte uger.

3 Metode

3.1 Studiedesign

Projektet benytter et eksplorativt kvalitativt studiedesign med brug af semistruktureret interviews med enkeltpersoner suppleret med spørgeskemaet Back-PAQ. Herudover blev spørgeskemaet Roland Morris Questionnaire (RMQ) anvendt til at skildre patienternes funktionsbegrænsninger. Det kvalitative studiedesign blev valgt, da det gjorde det muligt at belyse patienternes personlige erfaringer, holdninger, forforståelse og handlinger relateret til deres lænderygsmerter (29). Projektet blev opsat og rapporteret ved brug af Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) udarbejdet af O'Brien et al (30). SRQR består af 21 delelementer, hvor bl.a. metode til udarbejdelse af abstrakt, introduktion til studiet, studiedesign, studiets resultater og -diskussion, er tydeligt defineret og beskrevet (30). SRQR lod forskerne holde overblikket over studiets planlægning og opsætning samt gjorde, at afrapporteringen blev udarbejdet systematisk (30).

3.2 Projektgruppens karakteristika, erfaring og forforståelse

Projektgruppen bestod af to autoriserede fysioterapeuter med over ti års erfaring fra klinisk praksis. Begge er studerende på 4. semester på masteruddannelsen Smertevidenskab og Tværfaglig Smertebehandling ved Aalborg Universitet. Én forsker arbejder på privatklinik i Hjørring, hvor han primært ser patienter med muskuloskeletale problematikker, og den anden forsker arbejder hos Træningsenheden i Hjørring Kommune, hvor han ser patienter, der både er henvist til et konservativt forløb for deres rygproblematik, samt henvist til genoptræning efter rygoperation. Gruppen har tidligere på masteruddannelsen arbejdet med den kvalitative metode i forskningssammenhæng, og har derved fået erfaring med projekthåndtering, samt udarbejdelse og brug af interviewprotokol som redskab i det semistrukturerede interview.

Som indledning til projektet havde projektgruppen forholdt sig til og diskuteret deres egen forforståelse i tilknytning til lænderygsmerter. Dette blev gjort internt i projektgruppen og eksternt med projektets vejleder. Projektgruppens forforståelse var dannet med baggrund i gruppemedlemmernes kliniske erfaring som fysioterapeuter, deres tilegnede viden på masteruddannelsen og interessen for evidensbaseret praksis. Først forholdt projektgruppen sig til sine egne oplevelser med lænderygsmerter, dernæst forholdt de sig til deres egen kliniske hverdag med patientuddannelse og behandling af denne patientgruppe. Resultatet af disse overvejelser havde konsensus med og lagde sig op ad både de internationale- og nationale anbefalinger på området (7,8), hvor patienter anbefales at opretholde sit normale aktivitetsniveau, og hvis lænderygsmerterne tillader det, skal patienterne ikke undgå specifikke stillinger og bevægelser for at aflaste ryggen. Til sidst forholdt projektgruppen sig til sin forforståelse af, hvad patienters forforståelse ofte er, når patienterne mødes i klinisk praksis. Den forforståelse projektgruppen har forholdt sig til relaterer til, hvordan patienterne mener, de bedst undgår lænderygsmerter, og hvad de mener, der skal til for at blive smertefri igen, hvis de oplever lænderygsmerter. Projektgruppen oplever oftest i sin kliniske hverdag, at patienter med lænderygsmerter har en stor mistillid til lænderyggens evne til at klare daglig belastning, patienterne mener, at lænderyggen er let at skade. Typisk oplever projektgruppen, at patienterne har stort fokus på biomedicinske forklaringsmodeller som årsag til deres lænderygsmerter.

3.3 Kontekst og interviewerens rolle

Alle interviews foregik på Hjørring Sundhedscenter i uforstyrrede og rolige opgivelse. Alle patienter blev mødt i venteværelset i god tid forud for deres interview. Der var afsat 45 minutter til alle interviews inklusiv gennemgang af samtykkeerklæring (bilag 1, s. 46) og udfyldelse af begge spørgeskemaer. Ved brugen af det semistrukturerede interview med fysisk fremmøde som metode til dataindsamling var forskergruppen bevidst om, at patienterne kunne blive påvirket af både interviewerens fysiske fremtoning samt verbale- og nonverbale kommunikationsevner. Intervieweren forsøgte før og under alle interviewene at skabe et trygt rum for patienten, hvor patienten blev gjort bevidst om, at de ikke kunne svare ”rigtigt” eller ”forkert” på spørgsmålene. Intervieweren indledte altid interviewet med at påpege, at han var meget nysgerrig på patientens holdninger og syn på emnet. Dette blev gjort i håb om, at patienten ville føle sig tryg og derved åbne op om egne holdninger og personlige erfaringer. Intervieweren praktiserede høj imødekommenhed og fokuserede på at have et tydelig tale- og hverdagssprog

(29). Under det enkelte interview benyttede intervieweren aktiv lytning, øjenkontakt, anerkendende nik og mimik, så patienten følte sig hørt og lyttet til (29).

3.4 Studiepopulation og rekruttering

I projektet blev der brugt en formålssampling som metode til rekrutteringen af patienter, da projektet udelukkende inkluderede patienter, der var blevet henvist til rygholdsforløb på Hjørring Sundhedscenter. Patienter, der bliver henvist til Hjørring Sundhedscenter og sidenhen til rygholdsforløb, har ofte en stor demografisk variation, hvilket giver mulighed for at rekruttere en mangfoldig gruppe af patienter til projektet, som kan give en alsidig besvarelse af problemformuleringen.

Alle rekrutterede patienter i dette projekt, havde forud for interviewet mødt en autoriseret fysioterapeut, der var tilknyttet Hjørring Sundhedscenters Reuma-Team. Denne fysioterapeut havde, i samarbejde med patienten, på baggrund af en anamnese, fysisk undersøgelse og vurdering af interventionsplan for forløbet, anbefalet et forløb på ryghold. Fysioterapeuterne i Reuma-Teamet var før projektets start informeret om in- og eksklusionskriterierne for dette projekt (Tabel 1). Hvis patienten accepterede et forløb på rygholdet, blev patienten i denne forbindelse spurgt af fysioterapeuten på Sundhedscentret, om patienten ville deltage i forskningsprojektet. Ved accept af dette gav patienten efterfølgende mundtligt samtykke til fysioterapeuten om, at forskningsgruppen måtte kontakte patienten med henblik på aftale om en dato for deres interview. Før hvert interview blev patienterne informeret om formålet med interviewet, projektets formål, forskergruppens roller, patientens rettigheder og om datahåndtering. Herefter blev de bedt om at give skriftligt samtykke hvis, de fortsat ønskede at deltage i projektet. Hver patient fik sin egen kopi af samtykkeerklæringen (bilag 1, s. 46). Alle patienter blev før interviewets begyndelse skriftligt og mundtligt informeret om rettigheden til, at de til en hver tid kan at trække samtykket tilbage.

3.5 In- og eksklusionskriterier for deltagelse

Forud for rekruttering af patienterne til deltagelse i semistrukturerede interviews, blev der prædefineret in- og eksklusionskriterier for deltagelse i projektet. Alle patienter, der mødte kriterierne blev tilbudt deltagelse. De prædefinerede kriterier er præsenteret i Tabel 1 nedenfor:

Tabel 1: In- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
1) Henvist til forløb på ryghold på Hjørring Sundhedscenter. 2) Kunne tale og forstå dansk 3) Villig til at underskrive samtykkeerklæring 4) > 18 år	1) Patienter med kognitive- eller psykologiske problemstillinger, som ikke gør dem i stand til at redegøre for egen sygdomshistorie eller på anden vis påvirker patientens hukommelse. 2) Tidligere patientforløb ved en af forskerne*

**Dette eksklusionskriterie blev valgt, da et tidligere forløb vurderes at have mulig påvirkning af patienternes forforståelse forud for deltagelse på ryghold.*

3.6 Etiske overvejelser

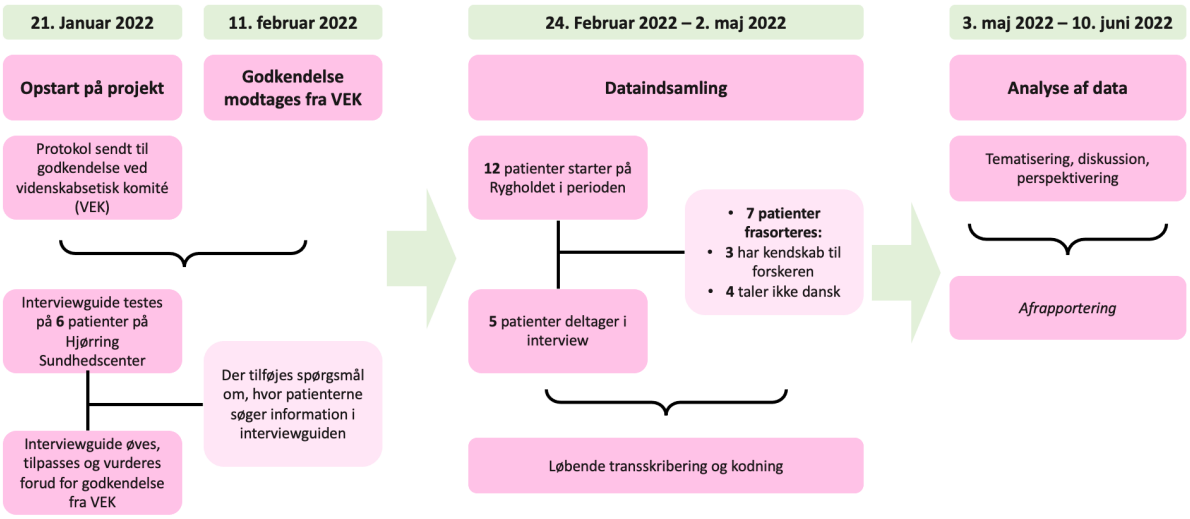
Interviewundersøgelser omfatter ikke biologisk materiale, og derved kræver den ikke en forhåndsgodkendelse af Videnskabsetisk Komité (VEK) jf. §14, stk. II. (31). Trods dette nåede forskergruppen til enighed med projektvejleder om, at der skulle søges godkendelse af VEK. Forskningsprojektet blev godkendt af VEK, jf. mailkorrespondance med vejleder, pr. 11. februar 2022. Projektet forholder sig til gældende regler fra Helsinki Deklarationen (31) og almindelig dansk lovgivning er blevet overholdt og det vurderes, at deltagerne i projektet ikke udsættes for uhensigtsmæssig fare eller unødigt spild af tid. Gældende regler om GDPR, herunder regler om dataopbevaring- og anonymisering blev overholdt (32). Resultaterne af projektet offentliggøres ikke, men the Danish Code of Conduct (33) efterkommes, så både positive og negative resultater inddrages.

3.7 Dataindsamling

3.7.1 Det semistrukturerede interview

Det semistrukturerede interview blev benyttet som metode til dataindsamling med henblik på at opdage tematikker om patienternes egne erfaringer med lænderygsmerter og deres forforståelse af hvad der er godt og dårligt at gøre for lænderyggen, samt hvor forforståelsen kommer fra. Det semistrukturerede interview blev valgt, da det muliggjorde for projektgruppen at styre interviewet inden for det område som skulle belyses (29). Der blev udarbejdet en interviewguide med baggrund i problemformuleringen. Interviewguiden blev testet forud for dataindsamlingen med seks patienter (figur 1), hvor interviewguiden løbende blev revideret indtil der

forelagde godkendelse fra VEK. Revisionen af interviewguiden muliggjorde for projektgruppen at teste spørgsmål og opfølgende spørgsmål. Før opstarten af dataindsamlingen var interviewguiden færdigarbejdet og blev ikke revideret efter det første interview jf. figur 1. Alle interviews blev foretaget i perioden 24. februar 2022 til 2. maj 2022 på Hjørring Sundhedscenter, Bistrupvej 3, 9800 Hjørring.



Figur 1: Flowchart over processen fra opstart til afrapportering

Dette projekt benyttede et eksplorativt studiedesign, hvilket gav mulighed for at nye temaer og vinkler på problemformuleringen kunne blive belyst i processen (29). Dette blev praktiseret ved at stille åbne spørgsmål og give patienten fri mulighed for at besvare spørgsmålene, hvorefter intervieweren med afsæt i patientens svar kunne stille opfølgende spørgsmål med henblik på at få patienten til at reflektere og svare på, hvor deres viden og forforståelse stammede fra. Intervieweren skrev under interviewet løbende emner og udsagn ned for senere i interviewet at vende tilbage til dem, så patienten ikke blev afbrudt i sine svar og refleksioner. Umiddelbart efter hvert interviews afslutning skrev intervieweren sine tanker og indtryk ned, som senere kunne bruges under analyseprocessen af den efterfølgende transskribering.

3.8 Dataindsamlingsinstrumenter: Semistruktureret interview

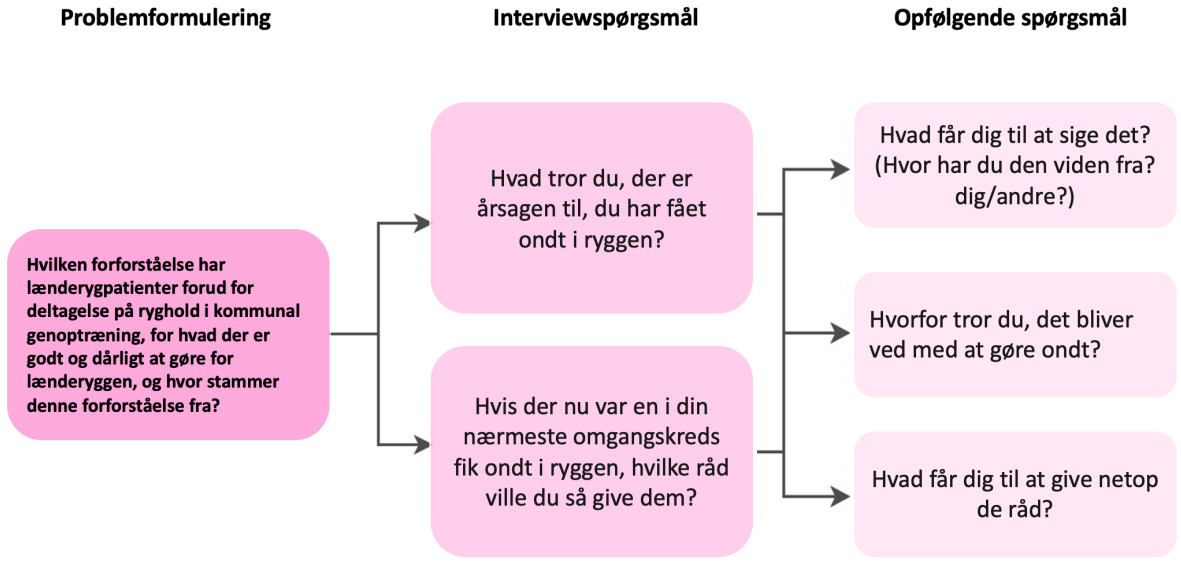
Interviewguiden (bilag 2, s.49) var opbygget af i alt otte spørgsmål: Ét introduktionsspørgsmål og syv målrettede spørgsmål, med baggrund i problemformuleringen. Under pilottesting af interviewguiden blev forskergruppen opmærksom på, at der manglede et spørgsmål om,

hvor patienterne søgte viden om deres lænderygsmerter. Der blev derfor tilføjet et spørgsmål forud for endelig intern godkendelse af interviewguiden:

Hvor har du søgt information om rygsmerter?

- Hvad har du søgt efter?
  - fik du svar på dine spørgsmål?
- Hvor har du søgt: Sundhedsprofessionelle, venner, familie?
- Har du benyttet Internettet? Google? Facebook? Instagram?
  - Hvad er din foretrukne platform, når du skal søge helbredoplysninger?
  - Hvorfor er det dit foretrukne sted?
  - Hvis nej, hvorfor ikke?

Delelementer fra interviewguiden, herunder introduktionen til interviewguiden, introduktionsspørgsmålet og spørgsmål 1-3 er blevet anvendt i et tidligere projekt af forskerne til en lignende problemstilling (34). Eksempel på opbygningen af interviewspørgsmål og tilhørende underspørgsmål er illustreret i figuren nedenfor (figur 2):



Figur 2: Eksempel på opbygning af spørgsmål i interviewguiden

Interviewene blev gennemlyttet af begge forskere efter optagelsen af hver enkelt interview med henblik på at vurdere spørgeteknik og formuleringer af spørgsmål. Til optagelsen af interviewet blev der brugt en diktafon, hvorefter interviewet blev overført til en USB-nøgle og gemt i forvaring i aflåst skab indtil lydfilen skulle bruges i dataanalysen.

3.9 Dataindsamlingsinstrument: Spørgeskemaer

3.9.1 Roland Morris Questionnaire (RMQ):

Spørgeskemaet benyttes til daglig på Hjørring Sundhedscenter som et effektmål før og efter et forløb på ryghold. I projektet benyttes RMQ som demografisk beskrivelse, og kan være med til at beskrive patienternes egen vurdering af deres funktionsnedsættelse grundet lænderygsmerter eller eventuelle radikulære smerter i underekstremiteterne (35,36). RMQ kan benyttes til akutte, subakutte og kroniske patienter (35,36). Spørgeskemaet består af 23 spørgsmål, hvor patienten har mulighed for at svare "ja" (1 point) eller "nej" (0 point) alt efter om spørgsmålet beskriver deres funktionsnedsættelse eller ej. RMQ-scoren kan gå fra 0-23, hvor en score på 0 point er et udtryk for "ingen funktionsnedsættelse" og en score på 23 point er et udtryk for "maksimal funktionsnedsættelse". På Sundhedscentret udfyldes RMQ normalt under mødet med den henvisende fysioterapeut ved første konsultation, men blev i dette projekt udfyldt i forbindelse med interviewet, hvis patienten accepterede at deltage i projektet. RMQ er oversat og valideret på dansk (35).

3.9.2 Back Pain Attitudes Questionnaire (Back-PAQ):

I dette projekt blev Back-PAQ-spørgeskemaet anvendt som supplement til de semistrukturerede interviews. Back-PAQ består af 34 udsagn omkring rygsmerter som den der udfylder skemaet skal forholde sig til ved at svare på en fem punkts Likert-skala (Forkert; Muligvis forkert; Usikker, Muligvis rigtig; Rigtig) (37). Udsagnene dækker bl.a. over emner som rygsmerter generelt, hvordan man bedst passer på ryggen, hvad man skal gøre, hvis man oplever rygsmerter, og hvad der skal til for at blive smertefri igen (37). Formålet med at inddrage Back-PAQ i dette projekt var at se om disse stemte overens med deres svar i interviewet. For at lave denne sammenligning, blev der efter den tematiske analyse af interviews lavet en sammenligning med svarene i Back-PAQ for at afdække komplementaritet imellem de to dataindsamlingsmetoder (38). Før gennemgangen af Back-PAQ blev svarene, med inspiration fra Darlow et al (11) kombineret således, at svarene "forkert" og "muligvis forkert" blev lagt sammen, samt svarene for "rigtigt" og "muligvis rigtigt". Sammenlægning af svarene blev gjort, da forskergruppens fokus var den generelle tendens i svarene fra spørgeskemaet.

3.10 Databehandling (Transskribering)

Transskriberingens formål var at omforme interviewene fra tale til tekst med henblik på senere dataanalyse, kodning og generering af temaer (29). Til transskriberingen blev Microsoft Word benyttet. Der blev udarbejdet en transskriberingsguide (bilag 3, s. 51) for at sikre en ensartet transskribering (29). Der blev udført en simpel verbatim transskription, hvor sætninger, der var ufuldstændige, blev sammenfattet og tonefald, stemning og fyldord som "øh" og "hm" blev udeladt. En anden forsker end intervieweren stod for transskriberingen af alle interviewene, hvor alt følsomt patientdata blev frasorteret og den enkelte patient blev tildelt et nummer fra P1-5. Transskriberingen blev efterfølgende gennemlæst samtidig med, at lydfilen fra samme interview blev gennemlyttet af forskeren, der havde foretaget interviewet (29,39). Dernæst blev eventuelle rettelser eller afvigelser i transskriberingen diskuteret i forskergruppen for at undgå fejlhøring og -tolkning. Den endeligt udarbejdede version af transskriberingen, blev givet til den interviewede patient med henblik på godkendelse, og patienten fik mulighed for at komme med eventuelle rettelser til sine udtalelser. Alle patienterne blev i denne forbindelse oplyst om de naturlige forskelle på en ordret transskribering af en samtale til brug i en forskningssammenhæng og den skriftsproglige stil, man benytter ved fx et referat, for ikke at fornærme patienten (29). Der var ingen patienter, der havde rettelser eller tilføjelser.

3.11 Dataanalyse

Dataindsamlingen blev efter transskriberingen analyseret med en tematisk analysestrategi med udgangspunkt i de seks faser beskrevet af Braun og Clarke (39). Formålet med den tematiske analyse var, at identificere, analysere og afrapportere de mønstre og temaer, der fremgik i de kvalitative data, som blev indsamlet (40). De seks faser er oplistet nedenfor:

1) Forskeren gør sig fortrolig med den indsamlede data i forbindelse med transskriberingen og gennemgang af transskriberingen.
2) Første kodning af data.
3) Forskeren afsøger temaer og begynder at sammenfatte al data i relevante temaer.
4) De generede temaer og sub-temaer gennemgås og tilpasses.
5) Hvert tema navngives og beskrives.
6) Afrapportering

En tematisk analysestrategi strategi beskrives som fleksibel i forhold til andre analyseværktøjer og den har en tydeligt beskrevet metode (39). Til dataanalysen blev softwareprogrammet NVivo 2.0 med licens fra Aalborg Universitet benyttet.

Analyseprocessen startede med, at forskerne hver for sig læste og genlæste transskriberingen af de enkelte interviews. Forskerne skrev løbende umiddelbare tanker, mønstre og idéer ned med henblik på at få et overblik over data inden fase 2. For at undgå misforståelser i patienternes udsagn blev større brudstykker af transskriberingen inddraget i kodningen (bilag 4, s. 52) (39). Alle interviewene blev gennemlæst og mulige koder blev lavet af forskerne hver for sig, hvor efter forskerne i fællesskab lavede den endelige kodning. I fase 2 blev de første koder genereret og lagt ind i NVivo 2.0. Efter kodningen af data påbegyndtes fase 3, hvor større temaer og sub-temaer blev udarbejdet ved brug af tematiske kort (bilag 5 s. 64). Herefter startede første del af fase 4, hvor temaer og sub-temaer, samt de enkelte koder i temaerne, blev gennemgået med henblik på at sikre, at koderne passede ind i det pågældende tema (39). Hvis koderne var malplacerede, blev de flyttet til et andet tema, og her kunne eventuelle nye temaer blive genereret. Dernæst overgik processen til anden del af fase 4, hvor temaerne blev holdt op imod, og sammenlignet med, det komplette datasæt. Her var hensigten at vurdere, om de generede temaer kunne beskrive hele datasættet. Relevante udsagn som ikke var kodet under de enkelte temaer kunne i denne proces blive inkluderet (39). Samtidig blev hvert enkelt tema holdt op imod hinanden for at undgå overlap. Efter gennemgangen af data blev der udarbejdet et færdigt tematisk kort (bilag 6, s. 65) og fase 5 startede, hvor hver af de enkelte temaer blev defineret og navngivet for at tydeliggøre hovedindholdet i hvert tema. I den forbindelse blev det endnu engang vurderet om de enkelte temaer indeholdt sub-temaer, der krævede en yderligere opdeling. I sidste fase blev temaerne vurderet og klargjort til brug i den endelige afrapportering af analysen til en skriftlig præsentation i resultatafsnittet ved at udvælge de væsentligste udsagn (39).

Kodningen og genereringen af temaer blev udarbejdet ved en kombination af en induktiv- og deduktiv tilgang (39). Den induktive tilgang beskriver datadrevne koder og temaer, som dukkede op under dataindsamlingen ved brug af det semistrukturerede interview, og den deduktive tilgang beskriver begrebsdrevne koder og temaer, som tager udgangspunkt i allerede kendte temaer fra problemformulering (29,39). De datadrevne koder og temaer illustrerer vinkler og synspunkter, der er kommet til under dataindsamlingen med fokus på patienternes erfaringer

og forforståelse. Under kodningen og dannelsen af temaer var tilgangen semantisk, hvor der udelukkende var fokus på, hvad patienterne havde udtalt sig og ikke yderligere tolkning af meningerne på baggrund af deres udsagn (39).

3.12 Troværdigheden af data

I dette studie er det forsøgt at øge troværdigheden af resultaterne på flere måder her i blandt at anvende en veletableret kvalitativ metodisk tilgang i form af semistrukturerede interviews (41). Den valgte kvalitative metode egner sig til at undersøge patienters holdning og forståelse inden for området, der er beskrevet i problemformuleringen (41). Indledningsvist havde forskerne både et stort kendskab til målgruppen fra klinisk praksis og et kendskab til at udføre netop interviews inden for dette emne fra et lignende tidligere studie (34) og pilotinterviews forud for indsamling af data til projektet. For at højne troværdigheden af data yderligere blev transskriberingerne af hver interview verificeret af patienterne selv. Denne verificering muliggjorde, at patienterne kunne kommentere på deres udtalelse forud for analysen af data. I projektet blev der anvendt en analysetriangulering til kodning og tematisering, hvorved begge forskere uafhængigt af hinanden dannede koder og temaer for efterfølgende sammenligne fundene for at nå til enighed om de endelige temaer i projektet.

Projektet gør brug af en metodetriangulering til at styrke troværdigheden, da data fra interviews sammenholdes med udsagn fra en spørgeskemaundersøgelse. Triangulering mellem forskellige metoder kan optimere dækningen af område og afsløre unøjagtigheder hos de enkelte patienter (42). Overførbarheden af resultaterne er meget vanskelig, da resultaterne er dannet på baggrund af et meget lille sample (n=5) og der ikke er opnået datamætning i indsamlingen. Derimod er konteksten og den metodiske proces udførligt beskrevet og kan til en hver tid udføres igen af en anden forskergruppe.

4 Resultater

I det følgende afsnit vil resultaterne for henholdsvis patienternes demografi, semistrukturerede interviews og Back-PAQ blive præsenteret.

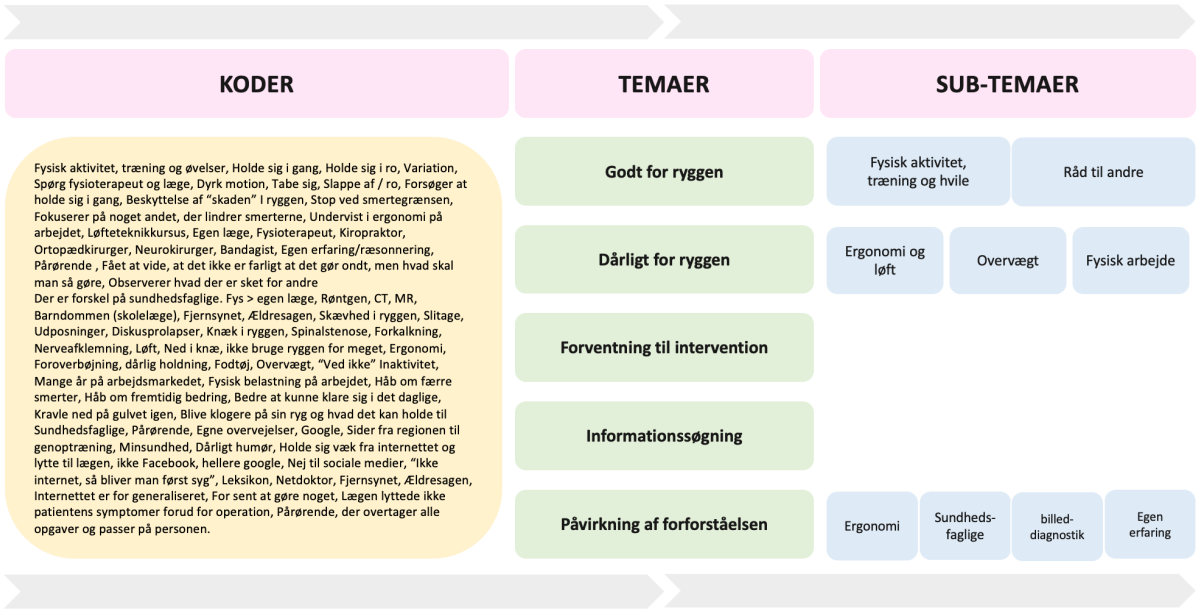
4.1 Demografisk overblik

Fem patienter, der først var screenet af en fysioterapeut og dernæst optaget på rygholdet blev interviewet i dette projekt. Deres demografiske data ses i tabel 2. Patienterne lå alle inden for en aldersgruppe på 61-90 år, med forskellige uddannelsesmæssig baggrund og en gennemsnitlig RMQ-score på 12. Patienterne var enten tilkendt konservativ behandling eller var på Hjørring Sundhedscenter på baggrund af en rygoperation.

Tabel 2: Demografisk oversigt over deltagerne, P1-5.

Nr.	Alder	Køn	Beskæftigelsesstatus	Uddannelse	RMQ	Behandling	MRi
P1	81-90	K	Pensionist	Fiskeindustri	13	Konservativ	Nej
P2	61-70	K	Sygemeldt	Ufaglært	12	Konservativ	Ja
P3	81-90	K	Pensionist	Ingeniør	18	Konservativ	Nej
P4	61-70	K	Pensionist	Rengøring	7	Rygoperation	Ja
P5	61-70	K	Pensionist	Gartner	10	Rygoperation	Ja
					Gns. 12		

Den overordnede tematiske ramme er illustreret i Figur 3. Figuren illustrerer samtlige koder, der ledte til fem overordnede temaer med hver deres relevante sub-temaer. De individuelle koder og oversigt over hvert tema findes i bilag 7, s. 66. Citater, der afspejler hvert tema er præsenteret i teksten nedenfor. En fyldestgørende oversigt over alle citater fra hvert tema findes i bilag 4, s. 52.



Figur 3: Skema over færdigt tematisk kort med koder, temaer og subtemaer

4.2 Tabeloversigt over resultater fra Back-PAQ

Som beskrevet i metodeafsnittet er resultaterne fra Back-PAQ sammenfattet i tre svarmuligheder:

1. ”Forkert” og ”muligvis forkert”
2. ”Usikker” og
3. ”Muligvis rigtigt” og ”rigtigt”

Svarene fra alle fem patienter er samlet i oversigtstabellen nedenfor (tabel 3). Felterne markeret med grøn angiver, hvor patienterne havde 75-100% enighed i deres angivne svar. I spørgsmål, hvor der var 100% enighed patienterne i mellem er svaret markeret med en kraftig grøn overstregning. I tilfælde, hvor der er 75% enighed mellem patienterne, kræves det, at den sidste patient har besvaret spørgsmålet med ”usikker”, disse svar er markeret med en lysere grøn overstregning. De fem patienters individuelt udfyldte Back-PAQ findes i bilag 8, s. 68.

Tabel 3: Resultater fra Back-PAQ, samtlige patienter

Back Pain Attitudes Questionnaire				
Nr.	**Spørgsmål**	**”Forkert” og ”muligvis forkert”**	**”Usikker”**	**”Muligvis rigtig” og ”rigtigt”**
1	Din ryg er en af dine stærkeste kropsdele		P5	P1, P2, P3, P4
2	Din ryg er skabt til at kunne klare dine daglige gøremål og aktiviteter			P1, P2, P3, P4, P5
3	Din ryg har godt af at blive bøjet	P4	P1	P2, P3. P5
4	Det er dårligt for din ryg at sidde ned		P1	P2, P3, P4, P5
5	At løfte uden at bøje i knæene er risikabelt for din ryg	P2	P1	P3, P4, P5
6	Du kan nemt komme til skade med din ryg	P5	P1	P2, P3, P4
7	Det er vigtigt, at du har stærke muskler for at støtte ryggen		P1	P2, P3, P4, P5
8	God kropsholdning er vigtigt for at beskytte din ryg		P1	P2, P3, P4, P5
9	Hvis du bruger din ryg meget, bliver den slidt ned	P1	P4, P5	P2, P3
10	Hvis en aktivitet eller bevægelse giver dig rygsmerter, bør du undgå den fremover	P1, P2, P5	P3	P4
11	Du kan skade din ryg, hvis du ikke er forsigtig	P1, P2, P5	P3	P4
12	Du kan komme til skade med din ryg, men først blive opmærksom på skaden på et senere tidspunkt		P1	P2, P3, P4, P5
13	Rygsmerter betyder, at du har beskadiget ryggen	P2	P5	P1, P3, P4

14	Et jag i din ryg kan være det første tegn på en alvorlig rygskade	P2, P5	P1, P4	P3
15	Tanker og følelser kan påvirke, hvor ondt det gør i din ryg	P4	P1, P3	P2, P5
16	Stress (f.eks. økonomi, arbejde, nære relationer) kan forværre dine rygsmerter	P3	P1	P2, P4, P5
17	Selvom du har rygsmerter, kan du godt gøre ting, som forværrer smerten, uden at ryggen tager skade			P1, P2, P3, P4, P5
18	Rygsmerter gør det svært at nyde livet		P1	P2, P3, P4, P5
19	Det er værre at have smerter i din ryg end i dine arme eller ben			P1, P2, P3, P4, P5
20	Det er svært at forstå, hvordan det er at have rygsmerter, hvis du aldrig selv har haft det		P1	P2, P3, P4, P5
21	Hvis du har rygsmerter, skal du tage det med ro indtil smerten forsvinder	P5		P1, P2, P3, P4
22	Hvis du ignorerer dine rygsmerter, kan du skade din ryg		P1, P3	P2, P4, P5
23	Det er vigtigt at opsøge en sundhedsfaglig person, når du har rygsmerter			P1, P2, P3, P4, P5
24	For at kunne behandle rygsmerter effektivt, er det nødvendigt at vide præcist, hvad der er galt			P1, P2, P3, P4, P5
25	Hvis du har rygsmerter, skal du undgå at motionere	P2, P3, P4, P5	P1	
26	Når du har rygsmerter, er der flere ulemper end fordele ved intens motion	P1, P2	P5	P3, P4
27	Hvis du har rygsmerter, skal du forsøge at holde dig aktiv			P1, P2, P3, P4, P5
28	Bekymringer om din ryg kan betyde, at det tager længere tid at komme dig over dine rygsmerter			P1, P2, P3, P4, P5
29	Bekymringer om din ryg kan betyde, at det tager længere tid at komme dig over dine rygsmerter		P1	P2, P3, P4, P5
30	Det hjælper at fokusere på andre ting end din ryg, når du skal komme dig over dine rygsmerter		P1	P2, P3, P4, P5
31	Du kommer dig hurtigere over dine rygsmerter, hvis du selv tror på, at de vil aftage	P2		P1, P3, P4, P5
32	Har du først haft rygsmerter, vil der altid være en svaghed i din ryg	P2, P5		P1, P3, P4
33	Har du først haft rygsmerter, er der stor sandsynlighed for at de ikke forsvinder igen	P2, P4, P5		P1, P3
34	Har du først haft rygsmerter, er der ikke meget, du kan gøre ved det	P2, P3, P4, P5	P1	

4.3 Kombinerede resultater fra interviews og Back-PAQ

De semistrukturerede interviews blev kondenseret ned til fem overordnede temaer med hver deres sub-temaer (figur 3). I afsnittet er der præsenteret et repræsentativt udsnit af citaterne fra interviewene.

4.3.1 Læsevejledning

Resultaterne fra patienternes interviews er i kommende afsnit vurderet for sammenlignelighed eller diskrepans med besvarelserne fra Back-PAQ. Det er ikke alle temaer eller sub-temaer, der er berørt i Back-PAQ, derfor findes der i disse ikke en sammenligning med interviewudsagn. Af hensyn til læsevenligheden i rapporten, vil Back-PAQ i det følgende, hvor det er relevant, være anført med et tal bag sig, der refererer til, hvilket spørgsmålsnummer i Back-PAQ, der henvises til. Fx "Back-PAQ-8", der henviser til spørgsmålet: *"God kropsholdning er vigtig for at beskytte din ryg".*

4.3.2 Godt for ryggen

4.3.2.1 Fysisk aktivitet, træning og hvile

Alle patienterne angav under interviewene, at de anså fysisk aktivitet og træning som en fordelagtig intervention til at forbedre lænderygsmerter. Dette eksemplificeres af P1, der sagde:

> *"Jeg har gjort noget efter den morgengymnastik, der har været i fjernsynet. Der er også noget med nogle fysioterapeuter, der viser nogle […] så gør man det og tænker, det har man ingen skade af og kan det hjælpe lidt."* (P1)

At deltagerne anså det at være aktiv som fordelagtig understøttes ligeledes af deres svar i Back-PAQ-25 og -27, at man skal forsøge at holde sig aktiv på trods af rygsmerterne og ikke undgå at motionere. I kontrast til dette svarer fire ud fem i Back-PAQ-21, at man skal tage det med ro indtil smerterne forsvinder. P1 angav i Back-PAQ, at hun var usikker på, om det er godt at motionere, når man oplever rygsmerter, selvom hun ifølge Back-PAQ-26 mener, at der er flere fordele end ulemper ved intens motion, hvis man har rygsmerter.

Selvom både P2 og P4 svarede i Back-PAQ-25 og -27, at man ikke skal undgå at motionere, men forsøge at holde sig aktiv svarede de anderledes under interviewet, hvor de mente at ro, og at undgåelse af anstrengelse, var godt for ryggen. P2 sagde under interviewet, at:

> *"Så skal man holde sig i ro, ikke anstrenge sig, ikke være for meget i gang fysisk"* (P2)

og uddybede, da hun blev spurgt, om hvad hun ville anbefale, hvis en anden fik smerter i lænderyggen:

> *"Du skal ikke lægge dig hele dagen, ikke flere døgn, det gør det værre." […]* "*Altså, gør hvad du kan og stop når du mærker, du går over din smertegrænse."*(P2)

Modsat de resterende patienter svarede P3 og P4 i Back-PAQ-26, at "der kan være flere ulemper end fordele ved intens motion".

4.3.2.2 Råd til andre

Flere af patienterne fortalte i interviewene, at hvis man oplever en episode med lænderygsmerter, så er det vigtigt at søge hjælp hos en sundhedsfaglig. Hvilket alle fem patienter også tilkendegiver i Back-PAQ-23. Et eksempel her på er P2s udtalelse, da hun bliver spurgt, om hun kan give et godt råd til andre med lænderygsmerter:

> *"Det kan jeg ikke, fordi jeg ikke har kunnet beskytte mig selv i de her to år. Så kan jeg ikke rådgive dig eller nogen andre. Så må de hellere tage fat i en fysioterapeut eller læge. Ikke mig."* (P2)

P5 bliver spurgt ind til, om hun kan give et godt råd til andre, som oplever en episode med lænderygsmerter, og lagde vægt på, at det afhænger af typen af lænderygsmerter:

> *" Det kommer jo an på, hvad det er for en slags ondt i ryggen, tænker jeg. Hvis det er sådan noget, der kun er muskler, så er det måske ro i et par dage. Men så gradvist*

op igen. Men hvis det er sådan noget lidt mere inde i rygsøjlen, og i led, så ja, så opsøg råd og vejledning ved en sundhedsfaglig eller egen læge" (P5)

4.3.3 Dårligt for ryggen

4.3.3.1 Ergonomi og løft

Flere af patienterne beskrev i interviewene, deres tanker om løfteteknik og ergonomi i tilknytning til lænderygsmerter. Alle patienterne (undtagen P1, der er "usikker") beskriver i Back-PAQ-8, at en god kropsholdning er vigtig for at beskytte ryggen. Dog anviste P4 usikkerhed, i interviewet, i sit svar på, hvad der er dårligt at gøre for ryggen, hvis man oplever lænderygsmerter:

"Det ved jeg sørme ikke, jeg har som sagt aldrig nogensinde døjet med det" […] "Ud fra mit eget synspunkt, der er altså ingenting, man skal passe på med. Det er der virkelig ikke" (P4)

Dette står i kontrast til svarene fra Back-PAQ-5, hvor P4 svarede, at hun mente, at løft uden bøjede knæ var risikabelt for ryggen, Back-PAQ-4, det er dårligt for ryggen at sidde ned, Back-PAQ-3 at ryggen ikke har godt af at blive bøjet, og Back-PAQ-26, hvis man har rygsmerter, så er der flere ulemper end fordele ved intens motion.

P2 svarer i Back-PAQ-5, at løft uden at bøje knæene ikke er risikabelt for ens ryg, men i interviewet giver hun til udtryk, at hun kan bruge sin ryg uhensigtsmæssig:

"Hvis jeg nu ikke bøjer mig rigtigt ned i knæ og sådan noget, når jeg skal tage noget op fra gulvet, så mærker jeg det med det samme. Jeg gjorde det ikke som jeg skulle, jeg bøjede ikke mine knæ, jeg kom ikke ned på hug. (P2)

Hun fortæller videre, at det er forskelligt fra person til person, hvad lænderyggen kan:

"Vi er så forskellige altså […] Jeg har en mand, der kan løbe og lave alle de øvelser, jeg er næsten misundelig på at han kan gøre det med sin krop, for det kan jeg ikke" (P2)

P1 havde gjort sig nogle ergonomiske overvejelser i sit interview, om det at stå rigtigt, og ved den rigtige højde, på sit tidligere arbejde:

> *"Jeg stod mange gange lidt for højt. Lidt for skævt."* (P1)

Dette står i modsætning til, at P1 direkte adspurgt fortæller, at der ikke er noget, der er dårligt for ryggen at gøre, men senere i interviewet tilkendegiver hun en holdning om, at:

> *"jeg tænker, det ikke er godt at løfte på noget"* (P1)

Og:

> *"Fiskeindustrien i 31 år. Det tager lidt på en, med den stilling man har stået mange timer og har måske ikke lige haft den rigtige holdning altid"* (P1)

Svarenes tvetydighed fra P1s interview afspejledes også i hendes svar i Back-PAQ-3,5,8, hvor hun svarede, at hun er usikker på, om ryggen har godt af at blive bøjet, om man skal løfte med bøjede knæ, og om det er vigtigt med en god kropsholdning for at undgå rygsmerter.

4.3.3.2 Overvægt

Én af patienterne beskrev tanker om sammenhængen mellem overvægt og lænderygsmerter:

> *"Jeg tror motion er Alpha Omega og det med fedtet"* (P3)

Da hun blev spurgt ind til, om hun tænkte overvægt havde direkte indflydelse på lænderygsmerter, så svarede hun:

> *"Ja absolut"* (P3)

4.3.3.3 Fysisk arbejde

Flere af patienterne italesatte tanker om en sammenhæng mellem deres tidligere arbejde og nuværende lænderygsmerter. En patient fortalte:

> *"Det kan godt være, at min ryg er blevet så slidt fordi jeg har arbejdet i plantesko-len i flere år og har haft børn på hofterne, det ved jeg ikke."* (P5)

P3 er én af de to patienter, der tilkendegiver i Back-PAQ-9, at hvis man bruger sin ryg, bliver den slidt, dette stemmer overens med, hvad hun tænker om årsagen til sine lænderygsmerter:

> *"Det er vel slitage, jeg har været ved byggeriet på den måde, jeg har haft et firma selv. Et byggefirma hvor jeg skovlet beton og sådan noget, det er nok derfor"* (P3)

4.3.4 Forventninger til intervention

Alle patienterne beskrev forventninger til effekt af forløbet på rygholdet. Forventningerne indeholdt områder som forbedring af smerte og -funktionsniveau samt at opnå mere viden om lænderygsmerter. I tilknytning til forventninger om forbedring af smerter fortalte P1, at:

> *"Jeg håber, det kan linde mig lidt."* (P1)

En anden patient beskrev en forventning om at vende tilbage til arbejdsmarkedet:

> *"Min forventning er, at jeg får det bedre og som sagt at komme ud et par timer på arbejde og prøve mig af"* (P2)

En tredje patient havde høje forventninger til en forbedring af funktionsevnen, og fortalte at:

> *"Jeg er sikker på, jeg har det fantastisk og kan gå 25 km. om dagen i fem dage"* (P5)

Derudover hun håbede på afklaring af sit funktionsniveau:

"At jeg bliver lidt klogere på, hvad min ryg […] mere sådan afklaret med hvad jeg kan fremadrettet og prøve noget i trygge omgivelser." (P5)

4.3.5 Informationssøgning

I kommende afsnit beskrives patienternes svar på, hvor de har søgt information om deres lænderygsmerter. Flere fremgangsmåder blev nævnt, herunder informationssøgning hos sundhedsfaglige, pårørende og internetsøgninger, hvor Google var hyppigst brugt, derimod brugte ingen af patienterne sociale medier, herunder Facebook, som kilde til information. Til spørgsmålet om, om P1 havde søgt information på internettet, svarede hun:

"Nej" […] "Jeg er kommet for sent i gang med det der med internet og alt det der" (P1)

Og da spørgsmålet følges op med, om hun så i stedet havde brugt sin læge til at få information om sine lænderygsmerter, svarede hun:

"Ja" (P1).

En anden patient afviser også at have brugt internettet til informationssøgning, men havde en anden begrundelse:

"Nej, så er det da først, man bliver syg" (P4)

De andre patienter, havde derimod målrettet brugt internettet til at søge information og især én søgemaskine stod frem i interviewene:

"I dag er det meget nemt. Spørg Google" (P2)

og da hun blev spurgt, om hun havde brugt andre platforme end Google, svarede hun:

”Nej” *[…] ”Fordi man tror det er en læge eller fysioterapeut, der har lagt det ind, man får at vide. Det er ikke bare din nabo eller. Det er folk, der har forstand på det der.*” (P2)

Googlesøgninger om råd til genoptræning efter rygoperation havde ledt en anden patient ind på flere hjemmesider:

”Bare google, og jeg kom ind på nogle sider. Det har meget været sådan noget fra de forskellige Regioner, der har sådan nogle opskrifter til efter operationer. Det har været mest det og så en eller anden fysioterapeut ude i Aalborg, der også skriver lidt om nogle emner.” (P5)

Da P5 blev spurgt ind til, hvorfor hun brugte Google fremfor egen læge, svarede hun:

”Det ved jeg ikke. Jeg ved ikke eller lige, hvor jeg skal spørge henne […] Det kan være når, jeg tænker det er sgu for åndssvagt at spørge en læge om fordi det bliver lidt jo hypokondri. Men det er derfor jeg sådan søger selv og får information inden jeg spørger en masse kloge hoveder. […] Også da jeg begyndte at få ondt i ryggen så var jeg jo inde og google også, og så det kunne jo også være knoglekræft eller et eller andet…” (P5)

P2, der var fortrolig med at bruge Google til informationssøgning, havde indledningsvist startet med en overordnet søgning:

”I starten så søgte jeg efter ”smerter i ryg”” (P2)

Senere havde hun brugt Google til at hjælpe med at oversætte uforståelige ord fra sit MR-scanningsresultat:

”Ja, hvis der var nogle ord i MR-scanning, jeg ikke forstod. De latinske ord er ikke så nemme mange gange.” (P2)

MR-scanningsresultatet havde hun modtaget og læst via onlineplatformen "DinSundhed", som hun beskrev ambivalent følelser omkring:

> *"I dag er det nemt, så du går ind på minsundhed og så kan du se dine scanninger og blodprøver og alt" […]"nogle gange kan jeg tænke, hvorfor har vi fået det" […] "Fordi jeg synes, jeg blev i dårlige humør af at sidde og læse sådan noget, det er galt, det er galt, det er galt, i stedet for jeg bare intet vidste" […] " det er ikke der jeg skal læse det. Det er ikke mig, der skal læse det. Man skal bare holde sig væk og lytte til jer og lægen"* (P2)

Foruden informationssøgning hos sundhedsfaglige og på internettet havde flere af patienterne søgt viden hos pårørende:

> *"Jeg har en datter, der er radiolog, så snakkede jeg med hende"* (P2)

Ligeledes havde en anden patient fået information om lænderygsmerter af sin søn og datter:

> *"… min yngste søn arbejder på Aarhus Sygehus, ja, han er radiograf, og ser jo alle dem, der kommer ind og skal have nye hofter og knæ. […] Så har jeg en datter, hun er sundhedsfanatiker og har flere hold til udendørstræning"* (P5)

4.3.6 Påvirkning af forforståelsen

Sidste afsnit taget afsæt i mulige kontekster, der kan have påvirket patienternes forforståelse af deres lænderygsmerter. Herunder ergonomi, egne erfaringer, billeddiagnostik og sundhedsfaglige.

4.3.6.1 Ergonomi

En enkelt patient beskrev, at hun var blevet undervist i ergonomi på sin arbejdsplads:

> *"Det var en, der kom på fabrikken og så hvordan det hele, det foregik, hvordan vi stod, og hvordan vi arbejdede."* (P1)

4.3.6.2 Egen erfaring

Alle patienterne fortalte om deres egen erfaring med håndteringen af lænderygsmerter. Eksempelvis P1, der eksempelvis udfører sine dagligdagsaktiviteter i et lavere tempo end tidligere:

> *"Ja, det er noget, jeg selv har fundet ud af, det kan betale sig at gå ind og sætte lidt, hvis man bliver træt i ti minutter et kvarter så kunne jeg igen. Sådan har jeg lært mig selv, at det godt kan lade sige gøre, at man laver lidt."* (P1)

Og P5, der fortalte om, hvor hendes tanker om løfteteknik, som hun anså som vigtig i forhold til at undgå rygsmerter, kom fra:

> *"Det er mest noget, jeg selv tænker, jeg har aldrig været på sådan noget løfteteknikkurser eller andre ting."* (P5)

4.3.6.3 Billeddiagnostik

Flere af patienterne skildrede, hvordan de forholdte sig til deres lænderygsmerter efter at være blevet udredt ved brug af billeddiagnostik:

> *"...jeg gik til lægen, som sendte mig i MR-scanneren og CT-scanneren, så fik jeg at vide, hvad det var."* (P2)

Og:

> *"Nu har man jo så konstateret at den (lænden) er slidt jo. Jeg har jo været til røntgen."* (P3)

P5 beretter om en oplevelse i forbindelse med billeddiagnostisk udredning af sine lænderygsmerter:

> *"Jeg blev opereret første gang, da kunne de godt se på scanningsbilledet, at der var forsnævringer ned i højre ben og jeg blev ved med at sige, at det var i venstre at det gjorde mest ondt men det viste scanningen ikke [...] jeg fik jo tiltagende ondt*

i venstre ben og da jeg så blev scannet og jeg kom ind og snakkede med ortopædkirurgen, så sagde han det samme, der så ud til at være plads ned til venstre ben, og det han så har skrevet efterfølgende efter han har været inde og operere det var, at der faktisk var fuldstændig lukket ned til venstre ben […] Så nogle gange, er det jo godt, når de lytter til, hvad vi siger i stedet for at, altså symptomerne, i stedet for at holde sig strengt til, hvad billederne viser." (P5)

4.3.6.4 Sundhedsfaglige

Alle patienter beskrev, at de havde mødt sundhedsfaglige, som havde givet dem enten årsagsforklaringer på deres lænderygsmerter, eller forslag til håndtering af samme:

"[…]Det er så lægen jeg var ovre ved, og han siger at fra halebenet og op af, sådan det 4. led, det er ligesom, at det kan gå på hinanden, siger han. Det viste han mig. Og så mente han, med lidt øvelser, at det kunne holde det lidt ved lige" (P1)

En neurokirurg havde givet P5 en årssagsforklaring, som hun fortæller om, da hun blev spurgt ind til, hvad hun tror er årsagen til, at hun begyndte med at få ondt i ryggen:

"Jeg ved det faktisk ikke. Det jeg har hørt nogen sige undervejs er, at jeg har sådan et sted i ryggen, hvor der forekom noget skred ind i mellem." (P5)

Udover en neurokirurg, havde P5 om modtaget information på sygehuset, om vigtigheden af at variere sine stillinger i løbet af dagen:

"Det er i hvert fald noget de snakkede om, da jeg blev opereret første gang i ryggen. At det var rigtig vigtigt for at man skal huske at hvile og ikke sidde for meget, ikke stå for meget. Men det er da også noget, jeg selv sådan kan mærke at det er nødvendigt. Men det er aldrig noget, jeg har tænkt over før" (P5)

Ydermere mere udtalte P5, at hun i forbindelse med en konsultation hos en bandagist, havde fået information om, hvor vigtigt det var, at have fokus på, hvilke sko hun brugte for at undgå smerter:

> *"Det er nok sådan noget, jeg har fra dengang jeg var ved bandagisten, han også sagde at det er rigtig vigtigt også for hofter og ryg altså, at man har rigtig fodstilling"* (P5)

Én patient beskriver mødet med en fysioterapeut om, hvordan hun er blevet vejledt i at håndtere sine smerter:

> *"Sidst jeg var her (ved fysioterapeut) fik jeg at vide, hvordan jeg skal bruge min krop og hvordan jeg bøjer mig og sætter mig og lægger mig og alt det der. Det har jeg taget til mig og tager hensyn til mig selv"* (P2).

5 Diskussion

Dette projekt havde til formål at undersøge, hvilken forforståelse patienter med lænderygsmerter havde om, hvad der er godt og dårligt for ryggen. I forlængelse heraf blev det ligeledes undersøge, hvor lænderygpatienterne søger deres information om lænderygsmerter, samt hvad der kunne have påvirket deres forforståelse. Alle patienterne i projektet var enige om, at man skal forsøge at holde sig aktiv, hvis man oplever lænderygsmerter, og der var bred enighed om, at man ikke skal undgå at motionere. Flere af patienterne havde modsatrettede svar i interviewene sammenholdt med Back-PAQ, da de også anså det som en god strategi at holde sig i ro, hvis man fik en episode med lænderygsmerter. Det gør sig også gældende hos andre populationer med lænderygsmerter (9,10). I flere studier svarer folk med og uden lænderygsmerter både, at man skal være aktiv *og* forholde sig i ro, hvis man oplever lænderygsmerter (9,11). Denne diskrepans imellem at holde sig aktiv eller i ro, hvis man oplever lænderygsmerter, ses også hos patienterne i dette projekt. Det er muligt, at patienterne i projektet har svært ved at vurdere, hvad den rigtige måde at holde sig aktiv på er. Man kan formode, at patienternes positive forforståelse af træning som intervention kan være en grund til, at de har accepteret at deltage i et forløb på et ryghold. Det kan tænkes, at de anser det som væsentligt, at de bliver guidet af en sundhedsfaglig i, hvordan de skal holde sig fysisk aktive og træne. Dette stemmer overens med fund fra Liddle et al (43) der fandt, at patienter med kroniske lænderygsmerter lægger vægt på personlig vejledning og instruktion i at lave de "rigtige" øvelser for at undgå tilbagefald af lænderygsmerter.

Internationale- og nationale kliniske retningslinjer for håndtering af patienter med lænderygsmerter anbefaler, at patienten opretholder sit habituelle aktivitetsniveau (7,8), hvilket underbygges af Rozenberg et al og Olaya-Contreras et al (44,45), der ikke fandt forskelle i lænderygpatienters varighed af lænderygsmerter ved at øge eller nedsætte deres habituelle aktivitetsniveau. Dog kan opretholdelsen af sit aktivitetsniveau have andre sundhedsmæssige positive effekter på helbredet (45,46), og anses som et væsentlig argument for at opretholde sit vanlige aktivitetsniveau, hvis man har kroniske lænderygsmerter (47). Ved at holde sig fysisk aktiv kan lænderygpatienter undgå en negativ cirkel af inaktivitet, og derved sænke risikoen for at udvikle længerevarende lænderygsmerter (48–50). Det er kendt, at et generelt dårlig helbred kan påvirke risikoen for længerevarende lænderygsmerter negativt (49). P3 svarede i sit interview, at hun anså overvægt som både en udløsende- og vedligeholdende faktor til lænderygsmerter, og at hun ville råde andre med lænderygsmerter til at tabe sig. P3s overvejelser om overvægt stemmer overens med flere kilder, der angiver, at der kan være sammenhæng mellem overvægt og lænderygsmerter (49,51).

I dette projekt beskriver patienterne tanker om, at det er svært at afgøre, hvad der er rigtigt og forkert for den enkelte person med lænderygsmerter. P2 nævner i sit interview, at hun har den forforståelse, at anbefalingerne varierer fra person til person, og P4 påpeger, at hun ikke kan give andre råd til andre, da hun ikke selv er plaget af lænderygsmerter. Udsagnene kan pege i retning af fund af Lim et al (52), der beskriver lænderygpatienters ønske om en specifik målrettet intervention, der tager udgangspunkt i den enkeltes situation, da patienterne mener, at dette er den bedste strategi. Ofte læner lænderygpatienters beslutning om at anvende en aktiv strategi eller at hvile sig op af overvejelser omkring risiko eller gevinst i forhold til provokation af smerterne, og bliver ofte valgt ud fra deres egne erfaringer med lænderygsmerter (53). Flere af patienterne i dette projekt beskriver, at deres tanker om, hvad der er godt eller dårligt at gøre for ryggen, stammer fra deres egen personlige erfaring med håndtering af lænderygsmerter.

Alle patienterne i projektet svarede i Back-PAQ, at de mente, det var vigtigt at vide præcis hvad der er galt med lænderyggen. Denne holdning gentages både hos personer med og uden lænderygsmerter (9–11,54). Flere af patienterne i projektet fortæller i interviewene, at deres lænderygsmerter var blevet udredt ved hjælp af billeddiagnostik og, at de efterfølgende havde fået resultatet forklaret af en læge. Det er kendt, at den kliniske relevans af brugen af MR-scanning er mangelfuld, da degenerative forandringer og diskusprolaps også ses hos smertefrie

personer (21,22,55), og ikke kan prædiktere fremtidige lænderygsmerter (25). Misforståelser og fejltolkning af fund på MR-scanninger kan lede til en dårlig prognose for patienten (55,56). Der er nogen evidens på, at patienter er overbeviste om, at MR-scanninger som diagnostisk redskab er gavnligt i et udredningsforløb for lænderygsmerter, (57) og at patienter i sjælden grad overvejer den potentielle negative effekt af MR-scanninger, fx risikoen for øget grad af angst og overbehandling (56,58). En patient i dette projekt beskrev, at hun havde søgt på Google for at oversætte de latinske betegnelser, der var brugt i beskrivelsen af hendes MR-scanning, men vurderede efterfølgende, at det var bedre at rådføre sig hos en sundhedsfaglig fremfor at danne sine egne konklusioner. Rajasekaran et al (56) anbefaler i deres studie, at et svar på en MR-scanning bør inkludere en tydeliggørelse af, hvilke fund der er relevante for patienten, og hvad der naturligt at finde på en MR-scanning. Fund, der ikke er relevante for patienten, kan påvirke patientens lænderygsmerter negativt (56). Patienter med lænderygsmerter forbinder ofte smertefulde bevægelser med, at de forårsager skade på deres ryg og øget risiko for funktionsnedsættelse (10,13). Det er derfor vigtigt for sundhedsfaglige at være bevidste om, at de ord, de bruger, kan have en stor indflydelse på lænderygpatienters forforståelse (27,56,59). Biomedicinske forklaringsmodeller kan være med til at facilitere lænderygpatienters forforståelse af, at ryggen er let at skade og kræver beskyttelse (16,25,27). Alle patienterne i projektet havde modtaget en forklaring på deres lænderygsmerter med udgangspunkt i en biomedicinsk forklaringsmodel. Brugen af biomedicinsk terminologi, som slidgigt og degenerative forandringer, kan have en negativ påvirkning på patientens forventninger til en god prognose (60). Lænderygpatienters ønske om en præcis og biomedicinsk diagnose (52) er problematisk eftersom mere end 90% har uspecifikke lænderygsmerter (23,24). En af patienterne i projektet påpeger, at hun har fået at vide, at hun har degenerative forandringer i ryggen, og at det forklarer årsagen til hendes lænderygsmerter. O'Keeffe et al (61) anbefaler, at erstatte brugen af ord som slidgigt og degenerative forandring med udtrykket "uspecifikke lænderygsmerter", da dette kan føre til en højere forventning om smertefrihed og en bedre prognose. Det er vigtigt, at patienter får en udførlig forklaring, når den sundhedsfaglige bruger udtrykket "uspecifikke lænderygsmerter", da usikkerhed omkring deres diagnose kan gøre patienten utryg, og føle de ikke er fuldt udredte (43,62).

I dette projekt beskrev de fleste patienter tanker om sammenhængen mellem løfteteknik og risikoen for lænderygsmerter. Tre ud af fem svarede i Back-PAQ, at det er risikabelt for ryggen

at løfte uden at bøje knæene. Fire ud af fem svarede, at det er dårligt for ryggen at sidde ned, og at en god kropsholdning er vigtig for at beskytte sin ryg. Disse svar i Back-PAQ er i tråd med andre personer med og uden rygsmerter (9–11). Et studie lavet af Saraceni et al (14) konkluderede, at løft med foroverbøjet lænderyg ikke var med til at øge risikoen for at udvikle eller forlænge en episode med lænderygsmerter. Samtidig er der ikke en kausalitet mellem lænderyggens kurvatur og lænderygsmerter i forhold til at stå, sidde eller løfte (15,63). Dog kan andre faktorer, som støtte og forståelse fra kollegaer og ledelse på arbejdspladsen have en indflydelse på personers lænderygsmerter (64). Flere af patienterne italesatte tanker om en sammenhæng mellem tidligere hårdt fysisk arbejde og deres nuværende lænderygsmerter, og der findes også i litteraturen en tendens til, at hårdt fysisk arbejde kan spille en rolle i risikoen for at udvikle lænderygsmerter (15,49,65). I Back-PAQ var der tvetydighed i patienternes svar på, om ryggen bliver slidt ned, hvis man bruger sin ryg meget.

Tre af patienterne i dette projekt fortalte i interviewene, at de specifikt benyttede Google til informationssøgning om deres lænderygsmerter, og de havde alle været i kontakt med en sundhedsfaglig. Én patient fortalte, at hun i nogle situationer søgte på Google før, hun spurgte sin egen læge til råds, hvilket er en tendens, der er også ses i andre populationer (66). Thapa et al (66) fandt, at patienter, der søger sundhedsinformation på internettet var bedre forberedt inden en konsultation med en sundhedsfaglig. Bagefter brugte de internetsøgninger til at støtte den information, de havde modtaget af den sundhedsfaglige (66). En af patienterne inkluderet i dette projekt fortalte, at hun brugte Google til at søge sundhedsinformation, men at hun i større grad stoler på information fra en sundhedsfaglig, hvilken stemmer overens med fund fra Darlow et al. (27). Yamaghuci et al (26) fandt i deres studie, at søgninger på ordene ”ischias” og ”lænderygsmerter” var de hyppigste søgte ord på Google, og brugere af platformen havde en tydelig tendens til at benytte sig af de hjemmesider, som først kom frem under deres søgning. Eftersom det ikke at garanteret, at hjemmesider med høj kvalitet af sundhedsinformation bliver placeret øverst i søgningen, så anbefaler Yamaghuci et al (26), at der udføres tiltag for at optimere Googles søgefunktion i relation til sundhedsinformation om muskuloskeletale problematikker (26). Da brugen af internetsøgninger til at finde sundhedsinformation er stigende, samt at der kun er overfladisk viden om, om de eksisterende hjemmesider er af høj kvalitet, så stiller det store krav til læseren om at kunne skelne imellem, hvilken information der er af lav- eller høj kvalitet (26,67,68). To af patienterne i dette projekt fortalte i interviewene, at de ikke brugte

internettet til at søge efter sundhedsinformation. Den ene på grund af, at hun vurderede, at hun var kommet for sent i gang med at bruge internettet, og en anden beskrev, at *"så er det da først, man bliver syg"*. En anden patient i dette projekt forklarede, at hun havde svært ved at søge efter sundhedsinformation på internettet, da hun fortæller, at *"jeg synes ikke, det er nemt med sådan noget fysiologisk"*. Flere studier påpeger vigtigheden af, at en informationskilde på internettet er let at læse og troværdig (68,69). Nielsen et al (70) fandt, at sundhedsfaglige vurderede det som vigtigt, at sundhedsinformation på internettet, der er målrettet ikke-sundhedsfaglige, bliver fremstillet overskueligt, simpelt og uden komplicerede forklaringsmodeller. Dog mente de sundhedsfaglige, at beskrivelser af generelle interventioner kan være problematisk, da en dette ikke tilgodeser individuelle forskelle blandt patienter med lænderygsmerter (70).

Nogle patienter i projektet fortalte, at de havde talt med deres pårørende om deres lænderygsmerter, hvilket er en tendens, der også ses i flere studier (27,59). Enkelte patienter i projektet beskrev, at de havde modtaget råd og vejledning fra deres pårørende. Forforståelsen hos ens nærmeste omgangskreds kan have indflydelse på lænderygpatienters forforståelse (27,59). Én patient i dette projekt beskrev i sit interview, at hendes pårørende havde frarådet hende at belaste ryggen. Kvalitative- og observationsstudier indikerer, at forforståelsen hos ægtefæller til patienter med længerevarende lænderygsmerter kan påvirke deres partners grad af smerte, aktivitetsniveau og forventninger til prognosen negativt (59).

5.1 Begrænsninger

I følgende afsnit vil forskerne forholde sig kritisk til projektets begrænsninger, og styrker og svagheder vil blive diskuteret. Kvalitetskriterierne for et kvalitativt studie bliver i litteraturen ofte benævnt ud fra disse fire overskrifter: *Troværdigheden, pålideligheden, verificerbarheden* og *overførbarheden* (71–73). I afsnittet vil førnævnte fire punkter danne ramme for diskussionen af studiets begrænsninger.

5.1.1 Troværdigheden

Grundlaget for at skabe en høj troværdighed i projektet, blev dels forankret i anvendelsen af standardiserede anbefalingerne om afrapportering af et kvalitativt forskningsprojekt (30) og dels ved brug af en stringent metodisk analysestrategi fra Braun & Clark (39). For at sikre en høj troværdighed af den indsamlede data blev interviewguiden testet på flere pilotinterviews (n=6) forud for dataindsamlingen. På baggrund af disse pilottest blev interviewguiden tilpasset,

og forskeren nåede at blive fortrolig med eksekveringen af interviewene. Forskeren, der foretog interviewene, tilsidesatte sin egen forforståelse og havde stor fokus på at være aktivt lyttende og oprigtigt interesseret i patientens refleksioner og holdninger til emnet. Der blev i videst muligt omfang ikke brugt ledende spørgsmål, men åbne spørgsmål uden rigtige eller forkerte svar. Forskeren forsøgte i interviewene løbende at få bekræftet patienternes svar, ved at spørge patienten, om udsagnet var forstået korrekt (29). Det kan ikke afvises, at de interviewede patienter kunne have en response bias til nogle af spørgsmålene. Eksempelvis kan det ikke forkastes at patienterne svarer, *at det er vigtigt at opsøge en sundhedsfaglig, hvis man oplever lænderygsmerter,* når de sidder ansigt til ansigt med en sundhedsfaglig interviewer. For at højne troværdigheden yderligere blev de transskriberede interviews bekræftet af patienten selv efterfølgende. Det er muligt, at spørgsmålene fra Back-PAQ, som patienten udfyldte efter interviewet, kunne have givet anlæg til yderligere refleksion i patientens interviewbesvarelsen, hvis de havde modtaget spørgeskemaet først, da der optræder lignende spørgsmål i interviewet. I projektets interviews kan det være besværligt at tyde, om patienterne besvarer spørgsmålene i relation til deres egen lænderygsmerter eller generelt, selvom fx spørgsmålet om *hvis der nu var en i din nærmeste omgangskreds der fik ondt i ryggen, hvilke råd ville du så give dem,* forsøger at afdække deres generelle holdning til, hvad der er godt og dårligt for ryggen. Der kunne med fordel have været et yderligere spørgsmål, hvor patienterne ikke skal svare ud fra deres egen aktuelle situation. Et opfølgende spørgsmål kunne have været: *Det du fortæller nu er det gældende for alle eller primært dig selv?*

I analyseprocessen, efter transskriberingen og den indledende kodning, sad forskerne sammen og gennemgik de kodede data, hvilket blev gjort for at undgå kontaminering af data fra én af forskerne. Man kunne afslutningsvist inden afrapportering af data have søgt verificering af data ved at vise patienterne resultaterne fra analysen. Denne verificering af resultatet er ikke brugt i dette studie. Trods, patienterne ikke har verificeret af resultaterne, menes det, at den metodiske tilgang og udførsel har skabt troværdige resultater, der afspejler patienternes holdninger.

5.1.2 Pålidelighed og verificérbarhed

Den metodiske fremgangsmåde i analyseprocessen i dette projekt er detaljeret beskrevet i metodeafsnittet, og følger de seks faser i den tematiske analyse (39). Transparensen i metodeafsnittet giver et fyldestgørende indblik i forskernes tilgang til projektet, og giver derved

mulighed for at en anden gruppe til hver en tid kan bruge protokollen fra projektet til at reproducere arbejdsgangen i et tilsvarende forskningsprojekt. Forud for transskriberingen blev der, af begge forskere, udarbejdet en transskriberingsguide (bilag 3, s. 51) for at ensrette processen, men blot én forsker transskriberede alle interviewene. Ligeledes blev der genereret figurer, der tydeliggør koderne for hvert tema og de underliggende sub-temaer (bilag 7, s. 66). Dette projekt inkluderer et lille sample (n=5) og gør brug af semistrukturerede interviews, hvilket indebærer, at det kan ikke forventes, at et tilsvarende forskningsprojekt med udgangspunkt i dette projekts protokol, vil nå til samme resultat.

5.1.3 Overførbarhed

I perioden for dataindsamling, der strakte sig over 10 uger, var der en patienttilgang på rygholdet på Hjørring Sundhedscenter på 12 personer. Dette flow af patienter ligger væsentlig under forventningen til tilgangen af patienter, da det er halveret i forhold til tidligere perioder med optag på rygholdet. Flere faktorer kan have påvirket flowet, fx har Hjørring Sundhedscenter på trods af ophævede Covid-19-restriktioner stadigt valgt at begrænse størrelsen på rygholdene fra 12 til otte deltagere. Det er indiskutabelt, at dette projekt er begrænset af sit lille sample (n=5). Interviewene nåede ikke datamætning, da nye temaer opstod undervejs og også i sidste udførte interview. Dette vanskeliggør afdækningen af et forskningsområde og indskrænker muligheden for at tale om resultaternes overførbarhed. Det estimeres, med viden fra lignende tidligere studieprojekt (34), at datamætning vil kunne opnås efter ca. 15 interviews.

Patienterne i projektet var formålssamplet. På flere områder ses der homogenitet i populationen (tabel 2). Populationen bestod af fem kvinder, alle med en alder over 60 år, der ikke var på arbejdsmarkedet. Denne homogenitet begrænser overførbarheden, da den ikke er repræsentativ for personer med lænderygsmerter. Dog demonstrerede populationen heterogenitet i forhold til uddannelsesmæssige baggrund, om de var blevet opereret eller skulle konservativt behandles for deres nuværende lænderygsmerter samt om forskelle på, om de tidligere var blevet MR-scannet som led i deres udredning. På trods af svaghederne i overførbarheden, er der områder i resultaterne, hvor alle fem patienter er enige om deres udsagn. Den metodiske triangulering med udsagn fra både spørgeskema og interview kan i et ringe omfang øge overførbarheden. Udover et større sample, og derved datamætning, kunne det have været relevant at benytte kvantitative data til at understøtte fundene fra dette kvalitative projekt. En metodisk

tilgang, der kunne have bragt mere dybde til resultaterne, kunne have været et eksplorative- eller explanatory mixed methods studie (74).

6 Konklusion

Dette projekt havde til formål at undersøge, hvilken forforståelse patienter med lænderygsmerter havde om, hvad der er godt og dårligt at gøre for lænderyggen, forud for deltagelse på ryghold i kommunal genoptræning, og hvor denne forforståelse stammer fra. På trods af, at største delen af patienterne anså ryggen som en af de stærkeste kropsdele, så havde patienterne den forforståelse, at det var vigtigt, at opretholde en god kropsholdning, have fokus på en god løfteteknik og at det er dårligt for ryggen af sidde ned. De tilkendegav alle, at fysisk aktivitet er godt for ryggen, hvis man oplever lænderygsmerter. Patienterne havde modsatrettede holdninger til, hvilket niveau af aktivitet, der er optimalt, hvis man oplever lænderygsmerter. Alle patienterne svarede, at det var vigtigt at opsøge en sundhedsfaglig og få en præcis diagnose. Patienterne udviste tiltro til biomekaniske forklaringsmodeller som forklaring på deres lænderygsmerter, hvilket de alle havde hørt fra sundhedsfaglige i forbindelse med udredning af deres smerter. Størstedelen af patienterne beskrev, at de havde talt med, og fået råd af, pårørende om deres lænderygsmerter. Tre ud af fem havde brugt Google som platform til at søge om sundhedsinformation og ingen af patienterne havde brugte sociale medier som informationskilde. Det er problematisk at komme med anbefalinger til kliniske implikationer på baggrund af dette kvalitative forskningsprojekt, der inkluderede fem kvinder mellem 60 og 90 år, der stod uden for arbejdsmarkedet. Dog ses en tendens til at egne erfaringer, billeddiagnostisk udredning og mødet med en sundhedsfaglig alle er faktorer, der kan påvirke patienternes forforståelse af lænderygsmerter. Større studier på området kan bidrage til yderligere at fastslå, hvor patienters forforståelse stammer fra, og hvad der påvirker den.

7 Interessekonflikter og funding

Den ene forsker arbejder i klinisk praksis og havde ikke forudgående kendskab til Hjørring Sundhedscenter. Den anden forsker arbejder på Hjørring Sundhedscenter til dagligt, og det er i arbejdspladsens interesse at opnå indsigt i projektets resultater. Projektets problemområde er valgt udelukkende på baggrunds af begge forskeres interesse- og fagområde, og Hjørring

Kommune har ikke haft indsigt i eller indflydelse på problemformulering, data eller resultater forud for endelig afrapportering. Der er ingen politiske- eller økonomiske interessekonflikter i dette projekt.

8 Referencer

1. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, m.fl. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. oktober 2020;396(10258):1204–22.

2. Danskernes sundhed. 2021;196.

3. Dunn KM, Hestbaek L, Cassidy JD. Low back pain across the life course. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. oktober 2013;27(5):591–600.

4. Itz CJ, Geurts JW, van Kleef M, Nelemans P. Clinical course of non-specific low back pain: a systematic review of prospective cohort studies set in primary care. Eur J Pain. januar 2013;17(1):5–15.

5. Taylor JB, Goode AP, George SZ, Cook CE. Incidence and risk factors for first-time incident low back pain: a systematic review and meta-analysis. The Spine Journal. oktober 2014;14(10):2299–319.

6. Sygdomsbyrden i Danmark - sygdomme [Internet]. [henvist 23. april 2021]. Tilgængelig hos: https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/sygdomsbyrden-i-danmark---sygdomme

7. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, m.fl. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. The Lancet. juni 2018;391(10137):2368–83.

8. Stochkendahl MJ, Kjaer P, Hartvigsen J, Kongsted A, Aaboe J, Andersen M, m.fl. National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy. Eur Spine J. januar 2018;27(1):60–75.

9. Hall A, Coombs D, Richmond H, Bursey K, Furlong B, Lawrence R, m.fl. What do the general public believe about the causes, prognosis and best management strategies for low back pain? A cross-sectional study. BMC Public Health. december 2021;21(1):682.

10. Darlow B, Dean S, Perry M, Mathieson F, Baxter GD, Dowell A. Easy to Harm, Hard to Heal: Patient Views About the Back. Spine. juni 2015;40(11):842–50.

11. Darlow B, Perry M, Stanley J, Mathieson F, Melloh M, Baxter GD, m.fl. Cross-sectional survey of attitudes and beliefs about back pain in New Zealand. BMJ Open. maj 2014;4(5):e004725.

12. Barbosa FM, Vieira ÉB de M, Garcia JBS. Beliefs and attitudes in patients with chronic low back pain. Brazilian Journal Of Pain [Internet]. 2018 [henvist 2. november 2021];1(2). Tilgængelig hos: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000200116&lng=en&nrm=iso&tlng=en

13. Bunzli S, Smith A, Watkins R, Schütze R, O'Sullivan P. What Do People Who Score Highly on the Tampa Scale of Kinesiophobia Really Believe?: A Mixed Methods

Investigation in People With Chronic Nonspecific Low Back Pain. The Clinical Journal of Pain. juli 2015;31(7):621–32.

14. Saraceni N, Kent P, Ng L, Campbell A, Straker L, O'Sullivan P. To Flex or Not to Flex? Is There a Relationship Between Lumbar Spine Flexion During Lifting and Low Back Pain? A Systematic Review With Meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther. marts 2020;50(3):121–30.

15. Swain CTV, Pan F, Owen PJ, Schmidt H, Belavy DL. No consensus on causality of spine postures or physical exposure and low back pain: A systematic review of systematic reviews. Journal of Biomechanics. marts 2020;102:109312.

16. Hayden JA, Wilson MN, Riley RD, Iles R, Pincus T, Ogilvie R. Individual recovery expectations and prognosis of outcomes in non-specific low back pain: prognostic factor review. Cochrane Database Syst Rev. 25. november 2019;2019(11):CD011284.

17. Bunzli S, Smith A, Schütze R, Lin I, O'Sullivan P. Making Sense of Low Back Pain and Pain-Related Fear. J Orthop Sports Phys Ther. september 2017;47(9):628–36.

18. Morton L, de Bruin M, Krajewska M, Whibley D, Macfarlane GJ. Beliefs about back pain and pain management behaviours, and their associations in the general population: A systematic review. Eur J Pain. januar 2019;23(1):15–30.

19. Sloan TJ, Gupta R, Zhang W, Walsh DA. Beliefs About the Causes and Consequences of Pain in Patients With Chronic Inflammatory or Noninflammatory Low Back Pain and in Pain-Free Individuals: Spine. april 2008;33(9):966–72.

20. Setchell J, Costa N, Ferreira M, Makovey J, Nielsen M, Hodges PW. Individuals' explanations for their persistent or recurrent low back pain: a cross-sectional survey. BMC Musculoskelet Disord. december 2017;18(1):466.

21. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, Bresnahan BW, Chen LE, Deyo RA, m.fl. Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations. AJNR Am J Neuroradiol. april 2015;36(4):811–6.

22. Kasch R, Truthmann J, Hancock MJ, Maher CG, Otto M, Nell C, m.fl. Association of Lumbar MRI Findings with Current and Future Back Pain in a Population-Based Cohort Study. Spine [Internet]. 18. august 2021 [henvist 6. januar 2022];Publish Ahead of Print. Tilgængelig hos: https://journals.lww.com/10.1097/BRS.0000000000004198

23. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. The Lancet. februar 2017;389(10070):736–47.

24. Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, Herbert RD, Cumming RG, Bleasel J, m.fl. Prevalence of and screening for serious spinal pathology in patients presenting to primary care settings with acute low back pain. Arthritis Rheum. oktober 2009;60(10):3072–80.

25. Tonosu J, Oka H, Higashikawa A, Okazaki H, Tanaka S, Matsudaira K. The associations between magnetic resonance imaging findings and low back pain: A 10-year longitudinal analysis. Espinoza Orías AA, redaktør. PLoS ONE. 15. november 2017;12(11):e0188057.

26. Yamaguchi Y, Lee D, Nagai T, Funamoto T, Tajima T, Chosa E. Googling Musculoskeletal-Related Pain and Ranking of Medical Associations' Patient Information Pages: Google Ads Keyword Planner Analysis. J Med Internet Res. 14. august 2020;22(8):e18684.

27. Darlow B, Dowell A, Baxter GD, Mathieson F, Perry M, Dean S. The Enduring Impact of What Clinicians Say to People With Low Back Pain. The Annals of Family Medicine. 1. november 2013;11(6):527–34.

28. Birkler J. Videnskabsteori: en grundbog. Kbh.: Munksgaard; 2021.

29. Kvale S, Brinkmann S. InterViews: learning the craft of qualitative research interviewing. Third edition. Los Angeles: Sage Publications; 2015. 405 s.

30. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. Academic Medicine. september 2014;89(9):1245–51.

31. Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter [Internet]. LBK nr 1083 sep 15, 2017. Tilgængelig hos: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/1083

32. Persondataforordningens 7 principper - Klik og lær dem | GDPR.DK [Internet]. [henvist 6. juni 2021]. Tilgængelig hos: https://gdpr.dk/persondataforordningen/de-7-principper/

33. Danmark, Uddannelses- og Forskningsministeriet. Danish code of conduct for research integrity. Kbh.: Ministry of Higher Education and Science; 2014.

34. Dons R, Fuglsang E. Smertevidenskab Modul 7 - Rygpatienters forforståelse af hvad, der er godt og dårligt at gøre for ryggen forud for opstart på ryghold i kommunal genoptræning. IKKE PUBLICERET. Aalborg Universitet; 2022.

35. [Criteria validation of the Roland Morris questionnaire. A Danish translation of the international scale for the assessment of functional level in patients with low back pain and sciatica] - PubMed [Internet]. [henvist 7. juni 2022]. Tilgængelig hos: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12772398/

36. Albert HB. Kriterievalidering af Roland Morris-spørgeskemaet. 2003;6.

37. Scott Nicolaysen M, Boye Larsen D, Skuli Palsson T. The Danish version for the Back Pain Attitudes Questionnaire - Translation and cross-cultural adaptation. Musculoskeletal Science and Practice. april 2021;52:102348.

38. Brinkmann S, Tanggaard L. Kvalitative metoder: en grundbog. Kbh.: Hans Reitzel; 2020.

39. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. januar 2006;3(2):77–101.

40. Flick U. An introduction to qualitative research. 6th edition. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2018.

41. Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. :13.

42. Gill MJ, Gill DJ, Roulet TJ. Constructing Trustworthy Historical Narratives: Criteria, Principles and Techniques: Trustworthy Historical Narratives. Brit J Manage. januar 2018;29(1):191–205.

43. Liddle SD, Baxter GD, Gracey JH. Chronic low back pain: Patients' experiences, opinions and expectations for clinical management. Disability and Rehabilitation. januar 2007;29(24):1899–909.

44. Rozenberg S, Delval C, Rezvani Y, Olivieri-Apicella N, Kuntz JL, Legrand E, m.fl. Bed Rest or Normal Activity for Patients With Acute Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. Spine. juli 2002;27(14):1487–93.

45. Olaya-Contreras P, Styf J, Arvidsson D, Frennered K, Hansson T. The effect of the stay active advice on physical activity and on the course of acute severe low back pain. BMC Sports Sci Med Rehabil. 27. august 2015;7:19.

46. Klarlund Pedersen B, Andersen LB, Danmark, Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet: håndbog om forebyggelse og behandling. Kbh.: Sundhedsstyrelsen : [Eksp.] Rosendahls-Schultz Distribution; 2018.

47. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, van Tulder MW. Exercise therapy for chronic low back pain. Cochrane Back and Neck Group, redaktør. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 28. september 2021 [henvist 6. januar 2022];2021(10). Tilgængelig hos: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009790.pub2

48. Wertli MM, Burgstaller JM, Weiser S, Steurer J, Kofmehl R, Held U. Influence of Catastrophizing on Treatment Outcome in Patients With Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review. Spine. februar 2014;39(3):263–73.

49. Nieminen LK, Pyysalo LM, Kankaanpää MJ. Prognostic factors for pain chronicity in low back pain: a systematic review. PR9. 2021;6(1):e919.

50. Chou R, Shekelle P. Will this patient develop persistent disabling low back pain? JAMA. 7. april 2010;303(13):1295–302.

51. Shiri R, Karppinen J, Leino-Arjas P, Solovieva S, Viikari-Juntura E. The Association Between Obesity and Low Back Pain: A Meta-Analysis. American Journal of Epidemiology. 15. januar 2010;171(2):135–54.

52. Lim YZ, Chou L, Au RT, Seneviwickrama KMD, Cicuttini FM, Briggs AM, m.fl. People with low back pain want clear, consistent and personalised information on prognosis, treatment options and self-management strategies: a systematic review. Journal of Physiotherapy. 1. juli 2019;65(3):124–35.

53. Darlow B, Perry M, Dean S, Mathieson F, Baxter GD, Dowell A. Putting Physical Activity While Experiencing Low Back Pain in Context: Balancing the Risks and Benefits. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. februar 2016;97(2):245-251.e7.

54. Bonfim I da S, Corrêa LA, Nogueira LAC, Meziat-Filho N, Reis FJJ, de Almeida RS. 'Your spine is so worn out' – the influence of clinical diagnosis on beliefs in patients with non-specific chronic low back pain – a qualitative study'. Brazilian Journal of Physical Therapy. november 2021;25(6):811–8.

55. Flynn TW, Smith B, Chou R. Appropriate Use of Diagnostic Imaging in Low Back Pain: A Reminder That Unnecessary Imaging May Do as Much Harm as Good. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. november 2011;41(11):838–46.

56. Rajasekaran S, Dilip Chand Raja S, Pushpa BT, Ananda KB, Ajoy Prasad S, Rishi MK. The catastrophization effects of an MRI report on the patient and surgeon and the benefits of 'clinical reporting': results from an RCT and blinded trials. Eur Spine J. 1. juli 2021;30(7):2069–81.

57. Taylor S, Bishop A. Patient and public beliefs about the role of imaging in the management of non-specific low back pain: a scoping review. Physiotherapy. juni 2020;107:224–33.

58. Sharma S, Traeger AC, Reed B, Hamilton M, O'Connor DA, Hoffmann TC, m.fl. Clinician and patient beliefs about diagnostic imaging for low back pain: a systematic qualitative evidence synthesis. BMJ Open [Internet]. august 2020 [henvist 5. juni 2021];10(8):e037820. Tilgængelig hos: https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2020-037820

59. Darlow B. Beliefs about back pain: The confluence of client, clinician and community. International Journal of Osteopathic Medicine. 28. januar 2016;20.

60. Sloan TJ, Walsh DA. Explanatory and Diagnostic Labels and Perceived Prognosis in Chronic Low Back Pain. :6.

61. O'Keeffe M, Ferreira GE, Harris IA, Darlow B, Buchbinder R, Traeger AC, m.fl. Effect of diagnostic labelling on management intentions for non-specific low back pain: a randomised scenario-based experiment. European Journal of Pain [Internet]. [henvist 6. juni 2022];n/a(n/a). Tilgængelig hos: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ejp.1981

62. Serbic D, Pincus T. Diagnostic uncertainty and recall bias in chronic low back pain. Pain. august 2014;155(8):1540–6.

63. Hartvigsen J, Leboeuf-Yde C, Lings S, Corder EH. Is sitting-while-at-work associated with low back pain? A systematic, critical literature review. Scand J Public Health. 2000:12.

64. Villumsen M, Holtermann A, Samani A, Madeleine P, Jørgensen MB. Social support modifies association between forward bending of the trunk and low-back pain: Cross-sectional field study of blue-collar workers. Scand J Work Environ Health. marts 2016;42(2):125–34.

65. Øverås CK, Villumsen M, Axén I, Cabrita M, Leboeuf-Yde C, Hartvigsen J, m.fl. Association between objectively measured physical behaviour and neck- and/or low back pain: A systematic review. European Journal of Pain. 2020;24(6):1007–22.

66. Thapa DK, Visentin DC, Kornhaber R, West S, Cleary M. The influence of online health information on health decisions: A systematic review. Patient Education and Counseling. april 2021;104(4):770–84.

67. Strzelecki A. Google Medical Update: Why Is the Search Engine Decreasing Visibility of Health and Medical Information Websites? Int J Environ Res Public Health. februar 2020;17(4):1160.

68. Nielsen M, Jull G, Hodges PW. Information needs of people with low back pain for an online resource: a qualitative study of consumer views. Disability and Rehabilitation. 1. juni 2014;36(13):1085–91.

69. Riis A, Hjelmager DM, Vinther LD, Rathleff MS, Hartvigsen J, Jensen MB. Preferences for Web-Based Information Material for Low Back Pain: Qualitative Interview Study on People Consulting a General Practitioner. JMIR Rehabil Assist Technol. 2. april 2018;5(1):e7.

70. Nielsen M, Jull G, Hodges PW. Designing an online resource for people with low back pain: health-care provider perspectives. Aust J Prim Health. 2016;22(2):159.

71. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park, Calif: Sage Publications; 1989. 294 s.

72. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, Calif: Sage Publications; 1985. 416 s.

73. Liamputtong P. Handbook of research methods in health social sciences. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg; 2019.

74. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. Third edition, international student edition. Los Angeles London New Delhi Singapore Washington DC Melbourne: Sage; 2018. 492 s.

9 Bilagsliste

Bilag 1 – Samtykkeerklæring

Bilag 2 –Interviewguide (Præsentation og spørgsmål)

Bilag 3 – Transskriberingsguide

Bilag 4 – Tabeloversigt over alle kodede citater

Bilag 5 – Indledende tematisk kort

Bilag 6 – Færdigt tematisk kort

Bilag 7 – Temaer og sub-temaer, og tematisk mindmap præsenteret individuelt

Bilag 8 – Individuelle Back-PAQ-besvarelser

9.1 Bilag 1 – Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Vi beder om dit samtykke til at behandle dine personoplysninger. Formålet med behandlingen er undersøge hvordan personer med længerevarende lænderygsmerter oplever deres smerter – og hvilke tanker, de har omkring det. Som den del af projektet vil vi lave et interview og indsamle spørgeskemadata. Interviewet vil blive optaget på en diktafon og transskriberet. Du vil få mulighed for at godkende det endelige udskrift af interviewet. Data fra projektet vil blive anvendt af både i en projektrapport af undertegnede ligesom forsker fra AAU kan få adgang til data for videre forskning. Ved offentliggørelse af data/publicering vil det ske i en sådan form at man ikke kan identificere enkelt personer.

Ved at underskrive denne erklæring, giver du samtykke til, at vi må:

- ❑ Behandle følgende oplysninger om dig: Navn, e-mail, telefon, køn, alder, uddannelsesniveau/job, civilstand og helbredsoplysning er (funktionsniveau, smerte og varigheden heraf)
- ❑ Offentliggøre vores resultater og følgende personoplysninger: Køn, alder, uddannelsesniveau/job, civilstand og helbredsoplysning er (funktionsniveau, smerte og varigheden heraf). Vi offentliggør dem ved at publicere en artikel baseret på resultaterne af projektet. Ved offentliggørelse af data/publicering vil det ske i en sådan form at man ikke kan identificere enkelt personer.
- ❑ Genbruge oplysningerne i vores forskning inden forbeslægtede områder kan være en mulighed hvis det viser sig relevant.
- ❑ Videregive dine oplysninger til forskere på AAU mhp. Publicering.

Oplysningerne bliver opbevaret sikkert, og vi benytter dem alene til ovenstående formål.

Du har altid ret til at trække dit samtykke tilbage. Ønsker du at trække dit samtykke tilbage, kan du sende en e-mail til: rdons20@student.aau.dk & efugls20@student.aau.dk

Persondataforordningen giver dig ret til at få en række oplysninger, som du finder herunder

Med venlig hilsen

Rasmus Sprogøe Dons & Esben Fuglsang
Fysioterapeuter og masterstuderende på Aalborg Universitet
rdons20@student.aau.dk & efugls20@student.aau.dk
Aalborg Universitet, 9220 Aalborg, Cvr. Nr. 2910238

Din underskrift

☐ (Sæt kryds)

Jeg giver hermed samtykke til, at de studerende og efterfølgende AAU må behandle mine oplysninger i henhold til ovenstående formål og oplysninger.

Dato:

Navn:

Underskrift

Oplysningsbilag
Sådan behandler vi dine data

Vi er dataansvarlige

Rasmus Sprogøe Dons & Esben Fuglsang
Fysioterapeuter og masterstuderende på Aalborg Universitet
Rdons20@student.aau.dk & efugls20@student.aau.dk

Formålet med at behandle dine oplysninger

Formålet med behandlingen er undersøge hvordan personer med længerevarende lænderygsmerter oplever deres smerter - og hvilke tanker, de har omkring det. Som den del af projektet vil vi lave et interview og indsamle spørgeskemadata. Interviewet vil blive optaget på en diktafon og transskriberet. Du vil få mulighed for at godkende det endelige udskrift af interviewet. Data fra projektet vil blive anvendt af både i en projektrapport af undertegnede ligesom det kan blive videregivet til forskere for på AAU for yderligere forskning. Ved offentliggørelse af data/publicering vil det ske i en sådan form at man ikke kan identificere enkelt personer.

VI behandler disse personoplysninger

☒ Almindelige personoplysninger (jf. art. 6, stk. 1, litra a)
(Fx navn, adresse, e-mail, alder, selvoffentliggjorte data mv.)
Navn, køn, alder, telefonnummer, e-mail, uddannelsesniveau/job, civilstand

☒ Følsomme personoplysninger (jf. art. 9, stk. 2, litra a)
(Fx helbredsoplysninger, race, politisk overbevisning mv.)
Funktionsniveau, smerte og varigheden heraf

Sådan opbevarer vi dine oplysninger

Vi opbevarer dine personoplysninger, så længe det er nødvendigt i forhold til formålet med at indhente dit samtykke og i henhold til gældende lovgivning. Herefter sletter/anonymiserer/arkiverer vi dine personoplysninger.

Dine rettigheder

Når vi behandler dine personoplysninger, har du ifølge databeskyttelsesforordningen flere rettigheder. Det betyder bl.a., at du har ret til sletning og dataportabilitet.

I visse tilfælde har du ret til indsigt, berigtigelse, begrænsning og til at gøre indsigelse mod vores behandling af de omfattede personoplysninger.

Vær opmærksom på, at du ikke kan trække dit samtykke tilbage med tilbagevirkende kraft.

Har du generelle spørgsmål til dine rettigheder, kan du kontakte os på:

Rasmus Sprogøe Dons & Esben Fuglsang
Fysioterapeuter og masterstuderende på Aalborg Universitet
Rdons20@student.aau.dk & efugls20@student.aau.dk

Vil du klage?
Vi skal, og vil, til enhver tid følge reglerne. Mener du, at vi ikke lever op til vores ansvar, eller vi ikke behandler dine oplysninger efter reglerne, kan du klage til Datatilsynet på dt@datatilsynet.dk.

Vi opfordrer dig dog til også at kontakte os, da vi vil gøre, hvad vi kan, for at imødekomme din klage.

9.2 Bilag 2 – Interviewguide (Præsentation og spørgsmål)

PRÆSENTATION	
Velkomst og Introduktion	Tak fordi, du ønsker at deltage. Mit navn er Esben Fuglsang. Jeg er fysioterapeut og er lige nu igen med at tage en Master i smertevidenskab på Aalborg Universitet. Det er mig, der skal interviewe dig og en af mine kollegaer, Rasmus Dons, vil efterfølgende høre det igennem bagefter, transskribere det hele, hvorefter du får det til gennemlæsning for at se om du er enig Alt indhold bliver anonymiseret, så efter interviewet er hørt igennem, vil ingen udefra ikke kunne identificere, hvem der har deltaget i projektet.
Formål	Vi er i gang med et projekt, hvor vi undersøger, hvordan personer med længerevarende rygsmerter oplever deres smerter - og hvilke tanker, de har omkring det.
Dataopsamling	Jeg optager samtalen med en diktafon. Efter interviewet, har jeg et par spørgeskemaer, som vi gerne vil have at du udfylder.
Tidsramme	Jeg forventer, at det hele vil tage ca. 30-40 minutter.
GDPR og anonymitet	Alle optagelser vil blive opbevaret i fem år efter at data er publiceret, hvilket er det du skrev under på, inden vi startede interviewet. Du kan til hver en tid stoppe interviewet eller trække dit samtykke tilbage. Dog vil det ikke være muligt at fjerne dit data når dette først er publiceret.

INTERVIEWGUIDE	
Intro	Vil du ikke starte med at præsenterer dig selv? *(alder, job – er du på arbejde igen? Er du sygemeldt? Forventning til sygemeldingen.)*
Spg. 1 A	Hvad er baggrunden for, at du skal deltage på rygholdet her i Hjørring Sundhedscenter? ● Hvornår er dine rygsmerter startet? ○ Før det, har du da haft problemer med ryggen?
Spg. 1 B	Gør du dig nogen tanker om dine rygsmerter?
Spg. 2	Hvad tror du, der er årsagen til, du har fået ondt i ryggen? ● Hvor tror du smerterne kommer fra? ○ Hvad får dig til at sige det? (Hvor har du den viden fra? Dig/andre?) ● Hvorfor tror du, det bliver ved med at gøre ondt? ○ Hvad får dig til at sige det? (Hvor har du den viden fra? Dig/andre?) ● Er der noget, du tænker, der er dårligt for ryggen? ○ Hvad får dig til at sige det? (Hvor har du den viden fra? Dig/andre?) ● Hvad tænker du, der er godt for ryggen? ○ Hvad får dig til at sige det? (Hvor har du den viden fra? Dig/andre?)
Spg. 3	Hvilken behandling har du modtaget tidligere for dine rygsmerter (kan være flere)? ● (For hver behandling der er nævnt); ○ Hvad fik dig til at søge X? ○ Tror du det hjalp dig? ▪ Hvorfor/hvorfor ikke? ▪ Hvad får dig til at sige det? (her kan de komme ind på hvorfor de tror det virker).
	Hvad tænker du, der skal til for, at du får det bedre? ● Hvad får dig til at tænke, at du skal gøre _____ for at få det bedre? ● Hvad får dig til at tænke, at du skal undlade _____ for at få det bedre?
Spg. 5	Hvis der nu var en i din nærmeste omgangskreds fik ondt i ryggen, hvilke råd ville du så give dem? ● Hvad får dig til at give netop de råd?
Spg. 6	Hvor har du søgt information om rygsmerter? ● Hvad har du søgt efter? ○ fik du svar på dine spørgsmål? ● Hvor har du søgt: Sundhedsprofessionelle, venner, familie? ● Har du benyttet Internettet? Google? Facebook? Instagram? ○ Hvad er din foretrukne platform, når du skal søge helbredoplysninger? ▪ Hvorfor er det dit foretrukne sted? ● Hvis nej, hvorfor ikke?
Spg. 7	Hvad forventer du, at få ud af forløbet her Hjørring Sundhedscenter? ● Hvordan tror du, at du har det om et år? ● Er der noget, du har lyst til at tilføje inden, vi slutter?

9.3 Bilag 3 – Transskriberingsguide

Guide til transskribering

- Skriv transskriberingerne for hver patient i særskilt Microsoft Word dokument.
- Kald Microsoft Word dokumentet for ”Px”, x er svarende til nummeret af interview i række, du er kommet til. Fx ”P1” for første transskribering.
- Benyt en simpel verbatim transskriberingsmetode og udelad pauser, øh, hm. Sammenfat ufuldstændige sætninger.
- Benyt meningskommaer og punktummer.
- Angiv for hver linje, hvem der taler i interviewet: Brug I for interviewer og Px for patient, x er svarende til nummeret af interview i rækken. Fx P3 for tredje interview/patient.
- Benyt linjeskift, hver gang en ny person begynder at tale.
- Benyt dobbelt linjeskift ved nyt spørgsmål fra interviewguiden.
- Benyt 1,5 linjeafstand
- Benyt skrifttype Times New Roman str. 12

9.4 Bilag 4 – Tabeloversigt over alle kodede citater

Fyldestgørende tabel over citater for temaet: Godt for ryggen.

TEMA: Godt for ryggen	
Sub-tema	**Citater fra interviews**
Fysisk aktivitet	P1: Jeg har gjort noget efter den morgengymnastik, der har været i fjernsynet. Der er også noget med nogle fysioterapeuter, der viser nogle øvelser efter det Sifa Banko, så gør man det og tænker, det har man ingen skade af og kan det hjælpe lidt. (P1)
	I: Hvad tænker du, at øvelser det gør for ryggen? P1: Jeg vil mene, det kunne linde lidt. (P1)
	I: Hvad tror du øvelserne, de gør? P2: Det er godt for musklerne, så man ikke er så stiv i kroppen.
	I: Hvad får dig til at sige, det er en god ting at dyrke lidt motion? P3: Ja, fordi jeg kan mærke, når jeg har gået sådan en time eller sådan noget, så selvom jeg er træt, så kan jeg godt mærke, at det gør noget ved mig. At jeg får det bedre. (P3)
	P3: Jeg tror motion er alpha omega og det med fedtet (P3)
	P4: Jeg tror det, der er bedst, det er at holde sig i gang. Det har også noget med alderen af gøre. Hvis jeg bare satte mig, så tror jeg aldrig, jeg kom i gang igen da. Det er noget, af det værste, du kan. (P4)
	P5: Det der med at begynde at lave en hel masse øvelser sådan, når det ikke gør ondt, det er jeg ikke godt til. I: Men tænker du det, med at lave øvelser det er godt at gøre for ryggen. P5: Ja. (P5) I: Og træne? P5: Ikke nødvendigvis træne, men i hvert fald sørge for at have nogle aktiviteter i hverdagen, hvor du bruger din ryg. Som jeg siger, så har jeg altid tænkt, at jeg havde en god sund stærk krop, men det har jeg ikke længere. Altså jeg har ingen muskler i hverken mave eller ben eller ryg; jo altså her nu efter operationen der er jeg efterhånden blev instrueret i at lave nogle squats og sådan noget, og det gør jeg. (P5)
	I: Hvad tænker du, der skal til for at du får det bedre herfra? P5: At jeg får en stærk ryg og nogle gode mavemuskler og nogle ben, der kan løfte for mig uden at bruge ryggen. I: Hvad får dig til at tænke, det er musklerne der skal være stærkere? P5: Fordi, hvis man har gode muskler, så aflaster det jo ryggen. Tænker jeg. Det skåner jo ryggen. (P5)
	P2: Jeg altid har været aktiv ved at arbejde og være i gang. Og det prøver jeg også nu. At holde mig i gang. Gåture og lidt i haven. Det jeg kan formå. (P2)
Hvile	I: Hvad så hvis man skulle gøre noget godt for ryggen? P2: Så skal man holde sig i ro, ikke anstrenge sig, ikke være for meget i gang fysisk. (P2)

	I: Hvis nu jeg får ondt i ryggen, vil du så anbefale, at jeg holder mig i gang eller skal jeg lægge mig ned og slappe af, eller hvad tænker du? P4: Ja, så skal du slappe af, det er nok det, der er bedst. (P4)
	I: Hvad får dig til at sige, man skal holde sig i ro? P2: Altså, gør hvad du kan og stop når du mærker, du går over din smertegrænse. Se det på den måde. (P2)
Råd til andre	I: Tænker du det er vigtigt at søge en sundhedsfaglig? P3: Jo, det er jo klart. (P3)
	I: Hvis nu, jeg fik ondt i ryggen og jeg spurgte dig: Hvad skal jeg gøre? Har du nogle tanker om det? P2: Så siger man, det går snart over. (P2)
	I: Hvis du skal give et godt råd til nogen? P2: Det kan jeg ikke, fordi jeg ikke har kunnet beskytte mig selv i de her to år. Så kan jeg ikke rådgive dig eller nogen andre. Så må de hellere tage fat i en fysioterapeut eller læge. Ikke mig. (P2)
	I: Så det er vigtigt at få en diagnose og finde ud af, hvad det er for noget, der sker inde i ryggen? P2: Ja. Og så an på hvor lang tid, man går med smerterne. Er det noget forbigående, eller bliver det varigt, så må man få professionel hjælp. (P2)
	I: Det er godt. Hvis nu din mand eller barnebarn fik ondt i ryggen, er der så noget, du vil anbefale for at få det bedre? P3: Hvis det er så unge mennesker skal de jo bare dyrke noget motion tror jeg, hvis de var lidt fede, skulle de tabe sig. (P3) I: Hvis nu jeg får ondt i ryggen, vil du så anbefale, at jeg holder mig i gang eller skal jeg lægge mig ned og slappe af – eller hvad tænker du? P4: Ja, så skal du slappe af, det er nok det, der er bedst (P4)
	I: Hvis nu en i din nærmeste omgangskreds fik ondt i ryggen, hvad ville du så råde dem til? P5: Det kommer jo an på, hvad det er for en slags ondt i ryggen, tænker jeg. Hvis det er sådan noget, der kun er muskler, så er det måske ro i et par dage. Men så gradvist op igen. Men hvis det er sådan noget lidt mere inde i rygsøjlen, og i led, så ja, så opsøg råd og vejledning ved en sundhedsfaglig eller egen læge (P5)

Fyldestgørende tabel over citater for temaet: Dårligt for ryggen.

TEMA: Dårligt for ryggen	
Sub-tema	**Citater fra interviews**
Ergonomi og løft	I: Det her med at stå med den rigtige højde, er det noget, du har fået at vide, der er vigtige at gøre? P1: Ja. Og vi havde gammeldags træsko og vi skulle altid sørge for, at de var holdt ved lige, de må ikke blive skæve og slidt og sådan noget. (P1
	P1: Jeg stod mange gange lidt for højt. Lidt for skævt. (P1)
	I: Hvad tænker du, der er dårligt at gøre for ryggen? Hvis man skal passe på sin ryg. P5: Man skal tænke meget over løft, tænker jeg. Det jeg skal tænke meget over, det er godt fodtøj, tænke meget over at veksle mellem at stå og gå og ligge og sidde. Det kan godt være, at min ryg er blevet så slidt fordi jeg har arbejdet i planteskolen i flere år og har haft børn på hofterne, det ved jeg ikke. (P5)
	P1: Ja, jeg tænker det ikke er godt at løfte på noget. Og hvad stilling man står i. Det er sådan, hvad jeg har tænkt. (P1)
	I: Hvad vil det sige, at tænke over hvordan man løfter? P5: Det er jo med at bruge ryggen i stedet for benene. Man skal huske at ned i knæ og holde tingene tæt ind til kroppen. (P5)
	I: Hvis du tænker sådan generelt, er der så noget, du tænker, man skal passe på med at gøre? P1: Ja, jeg tænker det ikke er godt at løfte på noget. Og hvad stilling man står i. (P1) I: Hvis nu vi tænker så, er der så noget generelt, man skal passe på med at gøre? For at passe på din ryg? P1: Nej, det har jeg ikke sådan. (P1)
	Hvis jeg nu ikke bøjer mig rigtigt ned i knæ og sådan noget, når jeg skal tage noget op fra gulvet, så mærker jeg det med det samme. Jeg gjorde det ikke som jeg skulle, jeg bøjede ikke mine knæ, jeg kom ikke ned på hug. (P2)
	I: Tænker du det er generelt, eller mest for dig? P2: Jeg er nødt til det. Vi er så forskellige altså […] Jeg har en mand, der kan løbe og lave alle de øvelser, jeg er næsten misundelig på at han kan gøre det med sin krop, for det kan jeg ikke. I: Tænker, du det er dårligt for ham, når han bøjer sig forover og tager noget op fra gulvet? P2: Nej, det gør jeg nok ikke. For han er så smidig, at han kan gøre det. I: Så det kan være forskelligt fra person til person? P2: Ja. (P2)
	I: Hvad tænker du, der er dårligt at gøre for ryggen? Hvis man skal passe på sin ryg. P5: Man skal tænke meget over løft, tænker jeg. Det jeg skal tænke meget over, det er godt fodtøj, tænke meget over at veksle mellem at stå og gå og ligge og sidde. Det kan godt være, at

	min ryg er blevet så slidt fordi jeg har arbejdet i planteskolen i flere år og har haft børn på hofterne. (P5)
	P4: Ud fra mit eget synspunkt, der er altså ingenting, man skal passe på med. Det er der virkelig ikke (P4)
	I: Er der noget du tænker, der er dårligt at gøre for ryggen? P3: Det ved jeg ikke. (P3)
	I: Tænker du så, der er noget, der er godt at gøre for ryggen? P4: Jeg kan ikke rigtig svare på det, fordi jeg ikke døjer med ryggen. (P4)
	I: Hvad tænker du, der er dårligt at gøre for ryggen? P4: Det ved jeg sørme ikke, jeg har som sagt aldrig nogensinde døjet med det (P4)
Overvægt	P3: Jeg tror motion er Alpha Omega og det med fedtet (P3)
	I: Tænker du at vægten har indflydelse på rygsmerter? P3: Ja absolut. I: Hvor har du den viden fra? P3: Det kan jeg da mærke på min egen krop. Det hører man jo, fedt her og fedt der osv. Man kan få sukkersyge. Jeg har lige været til foredrag med ældresagen, man skal spise grønt. Det har jeg ikke gjort. (P3)
	I: Hvis nu din mand eller barnebarn fik ondt i ryggen, er der så noget, du vil anbefale for at få det bedre? P3: Hvis det er så unge mennesker skal de jo bare dyrke noget motion tror jeg, hvis de var lidt fede skulle de tabe sig. (P3)
Inaktivitet	Jeg tror det, der er bedst, det er at holde sig i gang. Det har også noget med alderen af gøre. Hvis jeg bare satte mig, så tror jeg aldrig, jeg kom i gang igen da. Det er noget, af det værste, du kan. (P4)
	I: Hvis nu jeg fik ondt i ryggen, så skal jeg holde mig i ro? P2: Du skal ikke lægge dig hele dagen, ikke flere døgn, det gør det værre. (P2)
	I: Når du tænker, det er godt at holde sig i gang; tænker du så det modsatte, at hvis man ikke holder sig i gang, at det er dårligt for ryggen? P4: Det er dårligt for det hele, vil jeg sige. Så er det ikke sådan at komme op igen. (P4)
"Ved ikke"	I: Tænker du så, der er noget, der er godt at gøre for ryggen? P4: Jeg kan ikke rigtig svare på det, fordi jeg ikke døjer med ryggen. (P4)
	I: Er der noget du tænker, der er dårligt at gøre for ryggen? P3: Det ved jeg ikke. (P3)
	I: Hvad tænker du, der er dårligt at gøre for ryggen? P4: Det ved jeg sørme ikke, jeg har som sagt aldrig nogensinde døjet med det (P4)
Fysisk arbejde	I: Er der noget, du undgår at gør derhjemme pga. rygsmerter? P3: Nej. Jeg graver ikke haven og sådan noget. (P3)

	P1: Fiskeindustrien i 31 år. Det tager lidt på en, med den stilling man har stået mange timer og har måske ikke lige haft den rigtige holdning altid (P1).
	I: Hvad tænker du der er årsagen til, du har fået ondt i ryggen P3: Det er vel slitage, jeg har været ved byggeriet på den måde, jeg har haft et firma selv. Et byggefirma hvor jeg skovlet beton og sådan noget, det er nok derfor (P3)
	I: Hvad tror du, der er årsagen til, at du fik ondt i ryggen? P4: Arbejde, det er helt sikkert derfor (P4)

Fyldestgørende tabel over citater for temaet: Forventning til intervention.

TEMA: Forventning til intervention
Citater fra interviews
I: Hvad forventer du at få ud af det her forløb på Hjørring Sundhedscenter? P1: Jeg håber, det kan linde mig lidt. (P1)
I: Hvad forventer du at få ud af det her forløb på Hjørring Sundhedscenter? P1: […] Klare mig i det daglige. Foreløbigt. I: Hvordan tror du, du har det om et års tid? P1: Det ved jeg godt nok ikke. Jeg håber, jeg kan klare mig. Det kan man næste ikke sige. Jeg har en dejlig bette lejlighed. Jeg tager én uge af gangen. (P1)
I: Hvad forventer du, at få ud af forløbet her på Sundhedscentret? P2: Min forventning er, at jeg får det bedre og som sagt at komme ud et par timer på arbejde og prøve mig af. (P2)
I: Hvad tænker du, der skal til for at du får det bedre nu? P3: Jeg håber de øvelser gør det. I: Hvad tænker du at øvelserne kan gøre? P3: Jeg bliver mere smidig måske og forhåbentlig kommer jeg til at tabe mig. Jeg har taget temmelig meget på. (P3)
I: Hvad forventer du, at få ud af det her forløb på Hjørring Sundhedscenter? P4: […]Jeg kan ikke kravle ned på gulvet. Men det håber jeg på, jeg lærer, så jeg bliver mere linde i det hele. (P4)
I: Hvordan tror du, du har det om et år? P5: Jeg er sikker på, jeg har det fantastisk og kan gå 25 km. om dagen i fem dage (P5)
I: Hvad forventer du at få ud at forløbet her på Sundhedscentret? P3: Jeg håber jeg måske kan lære noget, at jeg ikke skal ligge ned, men kan lave nogle øvelser. (P3)
I: Hvad forventer du at få ud af det her forløb på Hjørring Sundhedscenter? P5: At jeg bliver lidt klogere på, hvad min ryg […] mere sådan afklaret med hvad jeg kan fremadrettet og prøve noget i trygge omgivelser. (P5)

Fyldestgørende tabel over citater for temaet: Informationssøgning

TEMA: Informationssøgning
Citater fra interviews
I: Hvor har du søgt information om rygsmerter? Har du søgt på internettet? P1: Nej. I: Du har brugt din læge? P1: Ja. (P1)
P2: Nej, fordi jeg gik til lægen, som sendte mig i MR-scanneren og CT-scanneren, så fik jeg at vide, hvad det var. Men jeg fik at vide med det samme, at det ikke var operationskrævende. (P2)
I: Har du selv fundet ud af, det er godt at dyrke motion, eller har du fået det at vide? P3: Det hører man jo hele tiden. I: Hvem hører man det fra? P3: Jamen alle steder, det er lige meget hvor man kommer hen. Lægen, fjernsynet, ældresagen, jo. (P3)
I: Hvor har du søgt information om rygsmerterne? P4: Ingen steder. I: Kun en sundhedsfaglig? P4: Ja I: Du har ikke været på internettet? P4: Nej, så er det da først, man bliver syg. Det hører man jo fra andre. Det er jo ikke det, man er udlært indenfor. (P4)
I: Så de sundhedsfaglige, du har søgt råd ved, læger og fysioterapeuter, de har ikke sagt til dig, du skal holde dig i ro? P2: Jo, jeg ved godt, og jeg har også fået det at vide, at det er ikke farligt, at det gør ondt. Men der er forskel fra det gør ondt og det næsten er uudholdeligt (P2)
P2: Jeg har en datter, der er radiolog, så snakkede jeg med hende … Så siger hun også, hvad så med din venstre side, du bliver ikke rask med det, der har udløst alle dine smerter og du bliver ikke rask på venstre side. Og hvis jeg kunne undvære den operation, på højere side, så skulle jeg lade være – for optræningen er meget drøj efter, og hvad hvis du ikke kan bruge din ryg efter optræningen der. (P2)
I: Det (rygsmerter) er ikke noget, du snakker med familie om eller? P5: Jo, det synes jeg da nok, vi snakker om nu, men det er da først efter, at nogen begynder at døje med en ryg. I: Hvem snakker du med der? Må jeg spørge om det? P5: Jamen, det er mine børn. I: Giver de nogle gode råd engang i mellem? P5: Uha ja, det er så, altså min yngste søn arbejder på Aarhus Sygehus, ja, han er radiograf, og ser jo alle dem, der kommer ind og skal have nye hofter og knæ. […] Så har jeg en datter, hun er sundhedsfanatiker og har flere hold til udendørstræning. (P5)

	I: Fik du svar på dine spørgsmål når du søgte på nettet? P5: […] Ja, det på nettet, det er jo sådan lidt generaliseret, men jeg kender også en del, der har fået lavet sådan en rygoperation, og det jo både godt og skidt fordi for nogen er det jo blevet rigtig godt og for andre er det blevet rigtig skidt, så det er jo sådan lidt også. (P5)
	I: Inspirerer dine børn dig med nogle ting? P5: Ja, ja, ja, ja, ja, ja, det gør de. Hvad man kan gøre. Men det tænker jeg måske, det er for sent nu. Nej lige nu, der bruger jeg jo næsten ikke ryggen til en skid fordi jeg er så bange for at ødelægge noget. (P5)
	I: Er der noget du tænker, du skal undgå at gøre for at få ondt igen herfra? P5: Altså lige her og nu, der føler jeg, altså for det første så har jeg en mand og en familie, der passer så godt på mig, det er næsten lige meget hvad jeg giver mig til, så siger de, det må jeg ikke. (P5)
	I: Hvorfor ikke internettet? P1: Jeg er kommet for sent i gang med det der med internet og alt det der (P1)
	I: Hvor har du søgt information om rygsmerter? P2: I dag er det meget nemt. Spørg google. (P2)
	P2: I dag er det nemt, så du går ind på minsundhed og så kan du se dine scanninger og blodprøver og alt alt alt. Nogle gange kan jeg tænke, hvorfor har vi fået det. I: Hvorfor tænker du det? P2: Fordi jeg synes, jeg blev i dårlige humør af at sidde og læse sådan noget, det er galt, det er galt, det er galt, i stedet for jeg bare intet vidste […] I: Nu nævnte du, at det var vigtigt at få at vide præcis, hvad der er galt med ryggen. P2: Jo, jo, men det er ikke der jeg skal læse det. Det er ikke mig, der skal læse det. Man skal bare holde sig væk og lytte til jer og lægen. (P2)
	I: Ja. Når du har søgt på google, hvad har du så søgt efter? P2: I starten så søgte jeg efter ”smerter i ryg”. (P2)
	I: Søgte du for at uddybe, hvad det var eller for at få hjælp? P2: Ja, hvis der var nogle ord i MR-scanning, jeg ikke forstod. De latinske ord er ikke så nemme mange gange. (P2)
	I: Du har brugt Google, hvad med Facebook og andre ting? P2: Nej, nej, nej. I: Er det så din foretrukne måde at søge på et eller andet? P2: Ja. (P2)
	I: Hvorfor Google fremfor Facebook eller andre ting? P2: Fordi man tror det er en læge eller fysioterapeut, der har lagt det ind, man får at vide. Det er ikke bare din nabo eller. Det er folk, der har forstand på det der. (P2)
	I: Søger du på google eller sociale medier. P3: Google, jo, jo, jo. Jeg abonnerer på netdoktor. (P3)

	I: Du har ikke været på internettet? P4: Nej, så er det da først, man bliver syg. Det hører man jo fra andre. Det er jo ikke det, man er udlært indenfor. (P4)
	I: Hvor har du søgt information henne? P5: På nettet søger jeg meget, også sådan i forhold til genoptræning efter stivgørende rygoperation og før var det genoptræning efter operation for spinalstenose operation. Det er der jeg sådan finder tingene, og prøver mig lidt frem. (P5)
	I: Fik du svar på dine spørgsmål når du søgte på nettet? P5: Ja, det på nettet, det er jo sådan lidt generaliseret. (P5)
	I: Hvor søgte du henne? P5: Bare google, og jeg kom ind på nogle sider. Det har meget været sådan noget fra de forskellige Regioner, der har sådan nogle opskrifter til efter operationer. Det har været mest det og så en eller anden fysioterapeut ude i Aalborg, der også skriver lidt om nogle emner. I: Er det stadig på google eller bruger du også facebook og andre steder? P5: Det er mest Google, ja. Ja. (P5)
	I: Hvorfor google? P5: Det ved jeg ikke. Jeg ved ikke eller lige, hvor jeg skal spørge henne, for noget af det, det kan jeg være. […] Det kan være når, jeg tænker det er sgu for åndssvagt at spørge en læge om fordi det bliver lidt jo hypokondri. Men det er derfor jeg sådan søger selv og får information inden jeg spørger en masse kloge hoveder. […] Også da jeg begyndte at få ondt i ryggen så var jeg jo inde og google også, og så det kunne jo også være knoglekræft eller et eller andet, det luftede jeg lidt for ham, så sendte han mig straks i scanning. (P5)
	I: Har du selv fundet ud af, det er godt at dyrke motion, eller har du fået det at vide? P3: Det hører man jo hele tiden. I: Hvem hører man det fra? P3: Jamen alle steder, det er lige meget hvor man kommer hen. Lægen, fjernsynet, ældresagen, jo. (P3)
	P3: Jeg har også en lægebog I: Hvad er det for en? P3: Den er 100 år gammel, men den har reddet mit liv mindst en gang. (P3)
	I: Har du søgt på noget om dine rygsmerter på nettet? P3: Jo, men altså, jeg synes ikke det er nemt med sådan noget fysiologisk.

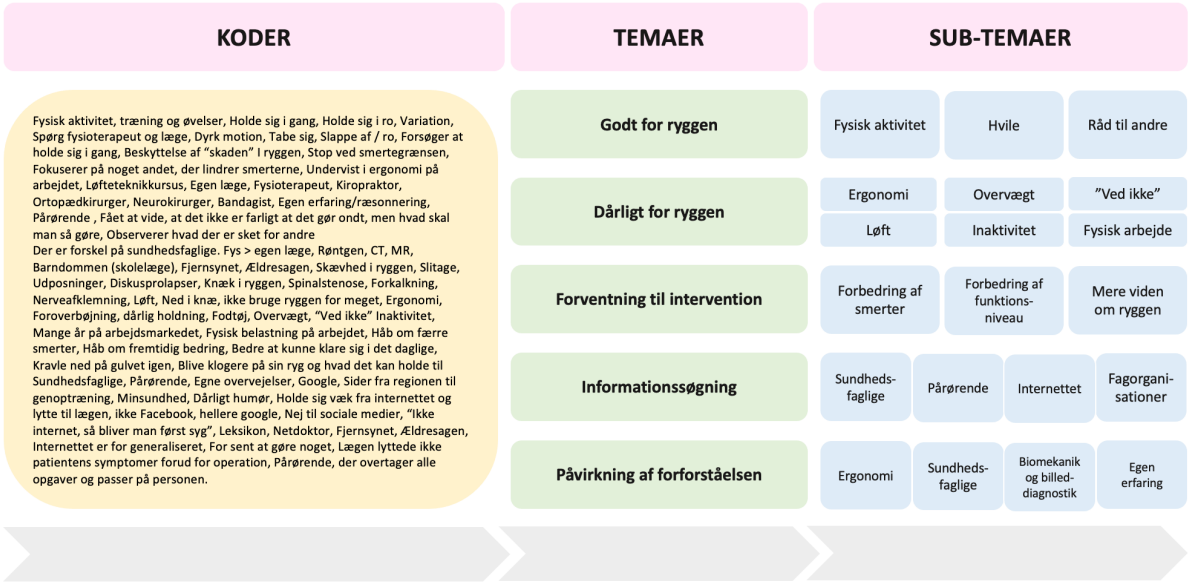
Fyldestgørende tabel over citater for temaet: Påvirkning af forforståelsen.

TEMA: Påvirkning af forforståelsen	
Sub-tema	**Citater fra interviews**
Ergonomi	I: Hvem har fortalt det? P1: Det var en, der kom på fabrikken og så hvordan det hele, det foregik, hvordan vi stod, og hvordan vi arbejdede. (P1)
Egen erfaring	I: Er det noget, du selv har fundet ud af, at det ikke skal gå så hurtigt (med at lave noget i hjemmet)? P1: Ja, det er noget, jeg selv har fundet ud af, det kan betale sig at gå ind og sætte lidt, hvis man bliver træt i ti minutter et kvarter så kunne jeg igen. Sådan har jeg lært mig selv, at det godt kan lade sige gøre, at man laver lidt. (P1)
	I: Er det noget, du har fået at vide et sted (at folk kan holde til forskellige ting) eller er det dine egne overvejelser? P2: Det er mine egne, for jeg observerer hvad andre kan. Sådan er det bare (P2)
	I: Er det noget, du har fået at vide (at det er dårligt at være sengeliggende) eller er det dine egne tanker omkring det? P2: Det er mine egne tanker, fordi jeg får det dårligt hvis jeg skal ligge for længe. Man bliver så magtesløs. (P2)
	I: Hvad får dig til at give rådet om at dyrke motion? P3: Det er egne erfaringer (P3)
	I: Det her med, at du skulle passe lidt på, var det en pårørende, der havde fortalt det? P4: Også venner og bekendte. Der er jo mange der døjer med sin ryg i dag. Det er en folkesygdom. I: Havde de sagt det på sygehuset også? P4: Nej, det er mest familien (P4)
	I: Det her du nævner med løft. Er det noget, du er blevet fortalt, eller lært et sted eller nogle tanker, du selv har om det. P5: Det er mest noget, jeg selv tænker, jeg har aldrig været på sådan noget løfteteknikkurser eller andre ting. (P5)
	P2: Jeg kunne mærke det sagde bare knæk altså, jeg ved ikke hvad, men et eller andet har gjort det […] de udposninger der stadigvæk, de er ikke kommet på plads. (P2)
	I: Hvad tænker du er det, der får det til at gå godt? Har du nogle tanker om, hvorfor det (lænderygsmerterne) kører op og ned? P2: Nogle gange tænker jeg, det er skaden i selve ryggen som gør det. Ikke forkert behandling, det er ikke det. Det er inde i mig, det er (P2).
Billed-diagnostik	P2: Nej, fordi jeg gik til lægen, som sendte mig i MR-scanneren og CT-scanneren, så fik jeg at vide, hvad det var. Men jeg fik at vide med det samme, at det ikke var operationskrævende. (P2)
	Jeg blev opereret første gang, da kunne de godt se på scanningsbilledet, at der var forsnævringer ned i højre ben og jeg blev ved med at sige, at det var i venstre at det gjorde mest ondt men det viste scanningen ikke […] jeg fik jo tiltagende ondt i venstre ben og da jeg så blev scannet og jeg kom ind

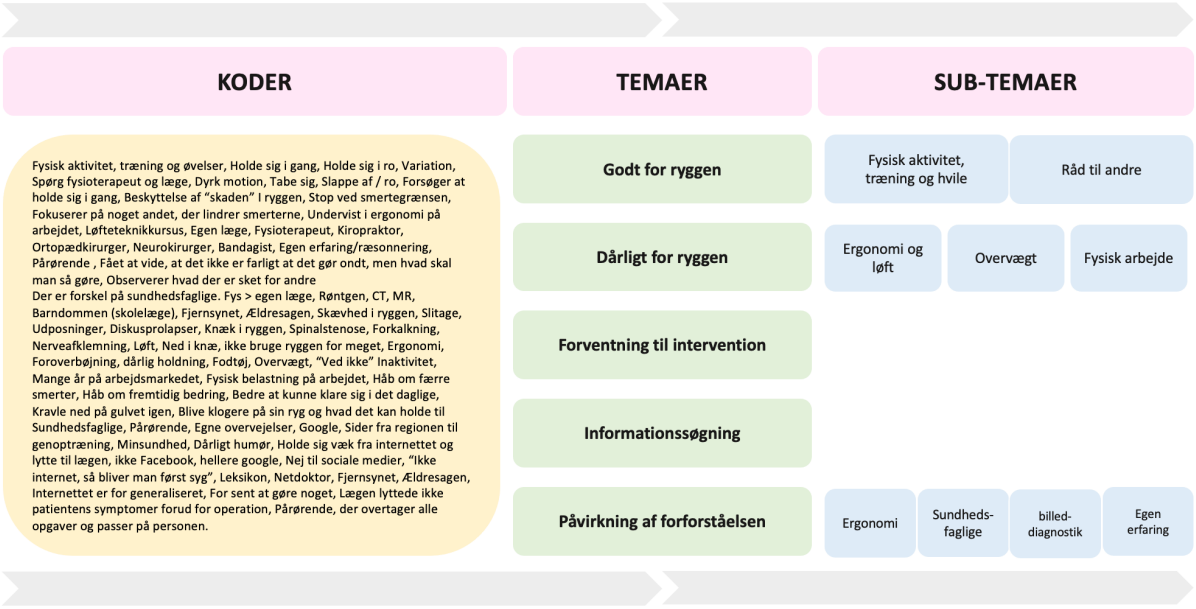
	og snakkede med ortopædkirurgen, så sagde han det samme, der så ud til at være plads ned til venstre ben, og det han så har skrevet efterfølgende efter han har været inde og operere det var, at der faktisk var fuldstændig lukket ned til venstre ben […] Så nogle gange, er det jo godt, når de lytter til, hvad vi siger i stedet for at, altså symptomerne, i stedet for at holde sig strengt til, hvad billederne viser. (P5)
	Derfor gik jeg til lægen, jeg har været i MR-scanner, jeg har været i CT-scanner, jeg har været i røntgen, jeg har være til ortopæd og kirurger, de siger, det er udposninger på diskusprolapsen, jeg har, der er ingen nerver der ligger i klemme. Og nu viser det sig, at jeg har nok beskyttet mig selv, beskyttet venstre side, og lagt al vægten på højre side (P2)
	Nu har man jo så konstateret at den (lænden) er slidt jo. Jeg har jo været til røntgen. (P3)
Sundheds-faglige	I: Hvad tænker du, at øvelser det gør for ryggen? P1: Jeg vil mene, det kunne linde lidt. I: Er det noget, du har fået at vide? P1: Lægen snakkede lidt om det. Det kunne være en fordel for mig. (P1)
	I: Jeg tænker i forhold til ryggen og ordentligt fodtøj så. Er det noget, du har fået inspiration af, eller er det stadigvæk nogle overvejelser, du selv har? P5: Det er nok sådan noget, jeg har fra dengang jeg var ved bandagisten, han også sagde, at det er rigtig vigtigt også for hofter og ryg altså, at man har rigtig fodstilling. (P5)
	[…]ham den første læge, han ville kun tage de tre diskusprolapser, men ham den næste han ville ikke nøjes bare med dem, for så siger han, jamen, så kommer du tilbage inden, der er gået et år. Så han ville stabilisere hele min ryg og så skruer i. Og det er jeg så lykkelig for, for jeg er bare så superduper. (P4)
	I: Er der nogen, der har vejledt dig i hvordan, du skal håndtere det? P2: Sidst jeg var her (ved fysioterapeut på Sundhedscentret) fik jeg at vide, hvordan jeg skal bruge min krop og hvordan jeg bøjer mig og sætter mig og lægger mig og alt det der. Det har jeg taget til mig og tager hensyn til mig selv (P2)
	[…]Det er så lægen jeg var ovre ved, og han siger at fra halebenet og op af, sådan det 4. led, det er ligesom, at det kan gå på hinanden, siger han. Det viste han mig. Og så mente han, med lidt øvelser, at det kunne holde det lidt ved lige (P1)
	I: Så du tænker, at smerterne kommer fra skævheden inde i ryggen? P1: Ja, det gør jeg. I: Og det har du fået at vide at lægen? P1: Ja (P1)
	P2: Jeg har fået at vide, hvad er rigtigt, og hvad er forkert, ja. I: Hvem har du fået det at vide af? P2: Fysioterapeuten. Ja lægen har måske fortalt det, men hvis jeg skal være helt ærlig, så ved lægen lidt om hele kroppen. Men når man kommer til fysioterapeut, som har forstand på det og har lært, så er han den som kender kroppen bedst. Så lytter jeg mere til dig end jeg gør til lægen. (P2
	P3: I øvrigt, er jeg født med en skæv rygsøjle.

	I: Hvordan fandt du ud af det? P3: Det fandt de ud af i skolen, da jeg var barn, ved skolelægen. Jeg har sådan en S-rygsøjle. Jeg gik til noget, der hed sygegymnastik i folkeskolen (P3)
	I: Hvad tror du, der er årsagen til at du begynder at få ondt i ryggen? P5: Jeg ved det faktisk ikke. Det jeg har hørt nogen sige undervejs er, at jeg har sådan et sted i ryggen, hvor der forekom noget skred ind i mellem. I: Hvem har fortalt dig det? P5: Det var neurokirurgen (P5)
	I: Jeg tænker i forhold til ryggen og ordentligt fodtøj så. Er det noget, du har fået inspiration af, eller er det stadigvæk nogle overvejelser, du selv har? P5: Det er nok sådan noget, jeg har fra dengang jeg var ved bandagisten, han også sagde at det er rigtig vigtigt også for hofter og ryg altså, at man har rigtig fodstilling (P5)
	I: Så nævnte du det her med variation, er du blevet inspireret til de tanker eller? P5: Det er i hvert fald noget de snakkede om, da jeg blev opereret første gang i ryggen. At det var rigtig vigtigt for at man skal huske at hvile og ikke sidde for meget, ikke stå for meget. Men det er da også noget, jeg selv sådan kan mærke at det er nødvendigt. Men det er aldrig noget, jeg har tænkt over før (P5)
	P5: Det var lægen, der henviste mig. Han mente det var noget, der skulle strækkes og gøres mere smidigt. (P5)
	I: Hvad tror du, der er årsagen til, at du har fået ondt i ryggen? P1: Det ved jeg ikke. Det er nok det skævhed som lægen sagde. Jeg skal ikke bare flyve til at gøre noget, det er lidt at det man lærer når det så gør ondt (P1).

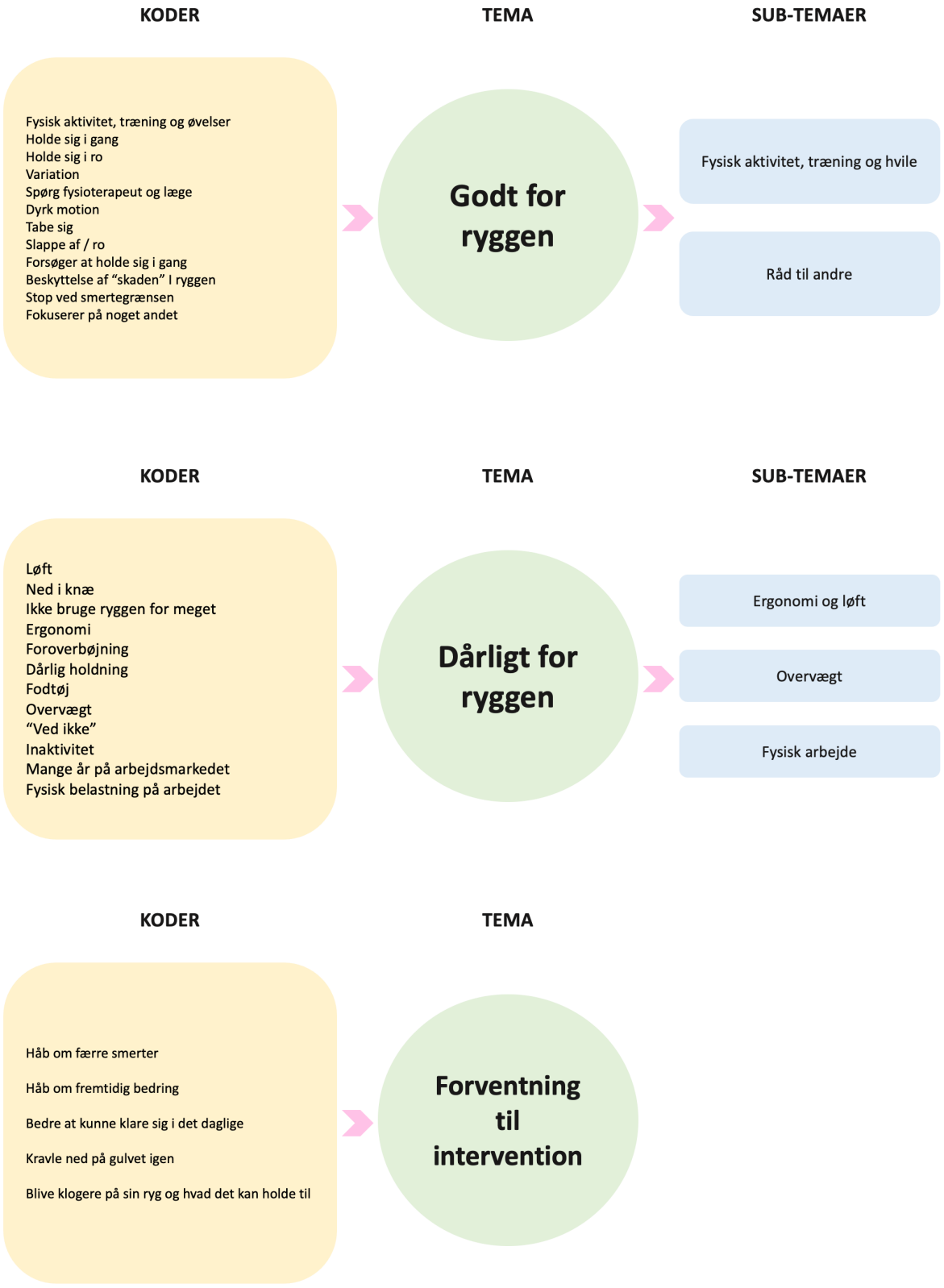
9.5 Bilag 5 – Indledende tematisk kort

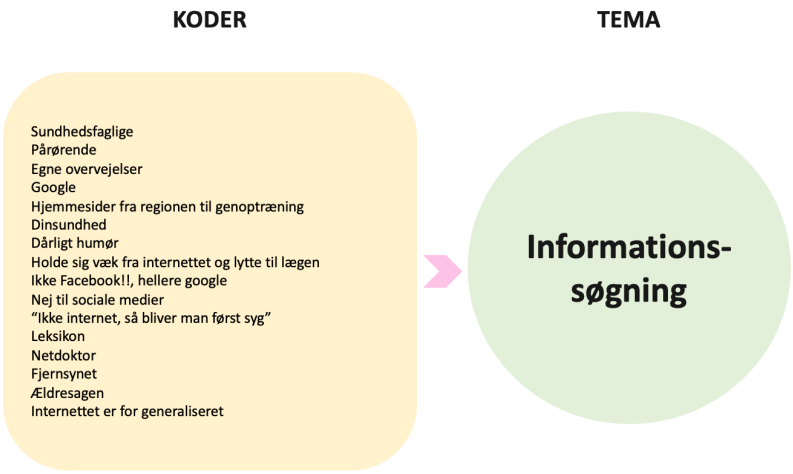


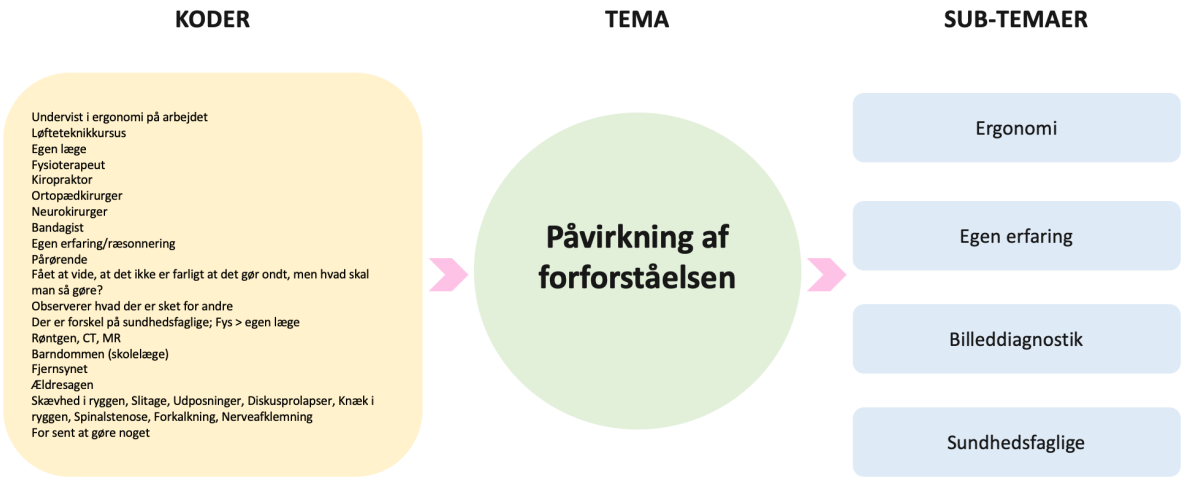
9.6 Bilag 6 – Færdigt tematisk kort

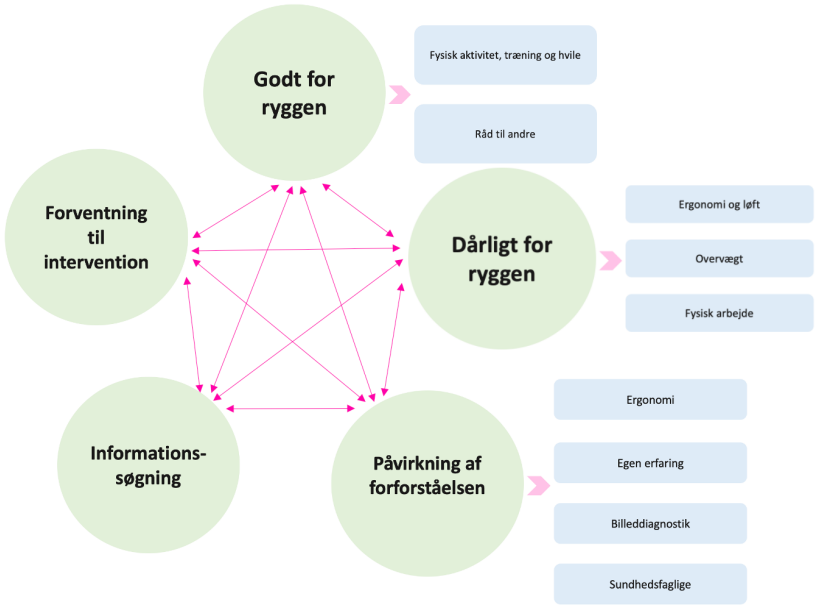


9.7 Bilag 7 – Temaer og sub-temaer, og tematisk mindmap præsenteret individuelt



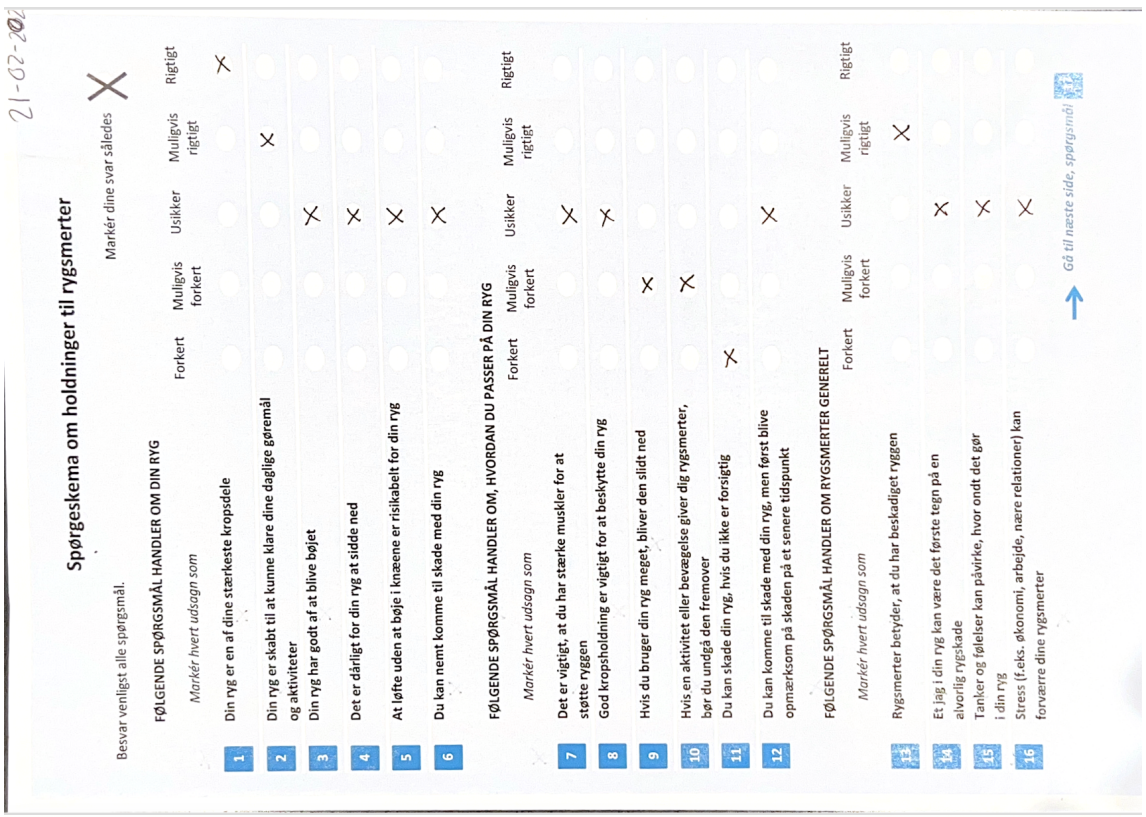

KODER
TEMA
Sundhedsfaglige
Pårørende
Egne overvejelser
Google
Hjemmesider fra regionen til genoptræning
Dinsundhed
Dårligt humør
Holde sig væk fra internettet og lytte til lægen
Ikke Facebook!!, hellere google
Nej til sociale medier
"Ikke internet, så bliver man først syg"
Leksikon
Netdoktor
Fjernsynet
Ældresagen
Internettet er for generaliseret
Informations-søgning


KODER
TEMA
SUB-TEMAER
Undervist i ergonomi på arbejdet
Løfteteknikkursus
Egen læge
Fysioterapeut
Kiropraktor
Ortopædkirurger
Neurokirurger
Bandagist
Egen erfaring/ræsonnering
Pårørende
Fået at vide, at det ikke er farligt at det gør ondt, men hvad skal man så gøre?
Observerer hvad der er sket for andre
Der er forskel på sundhedsfaglige; Fys > egen læge
Røntgen, CT, MR
Barndommen (skolelæge)
Fjernsynet
Ældresagen
Skævhed i ryggen, Slitage, Udposninger, Diskusprolapser, Knæk i ryggen, Spinalstenose, Forkalkning, Nerveafklemning
For sent at gøre noget
Påvirkning af forforståelsen
Ergonomi
Egen erfaring
Billeddiagnostik
Sundhedsfaglige


Godt for ryggen
Fysisk aktivitet, træning og hvile
Råd til andre
Forventning til intervention
Dårligt for ryggen
Ergonomi og løft
Overvægt
Fysisk arbejde
Informations-søgning
Påvirkning af forforståelsen
Ergonomi
Egen erfaring
Billeddiagnostik
Sundhedsfaglige

9.8 Bilag 8 – Individuelle Back-PAQ-besvarelser

9.8.1 P1



Spørgeskema om holdninger til rygsmerter

Besvar venligst alle spørgsmål. Markér dine svar således: X

		Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
	FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM DIN RYG					
	Markér hvert udsagn som					
1	Din ryg er en af dine stærkeste kropsdele					X
2	Din ryg er skabt til at kunne klare dine daglige gøremål og aktiviteter				X	
3	Din ryg har godt af at blive bøjet			X		
4	Det er dårligt for din ryg at sidde ned			X		
5	At løfte uden at bøje i knæene er risikabelt for din ryg			X		
6	Du kan nemt komme til skade med din ryg			X		
	FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM, HVORDAN DU PASSER PÅ DIN RYG	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
	Markér hvert udsagn som					
7	Det er vigtigt, at du har stærke muskler for at støtte ryggen			X		
8	God kropsholdning er vigtigt for at beskytte din ryg			X		
9	Hvis du bruger din ryg meget, bliver den slidt ned		X			
10	Hvis en aktivitet eller bevægelse giver dig rygsmerter, bør du undgå den fremover		X			
11	Du kan skade din ryg, hvis du ikke er forsigtig	X				
12	Du kan komme til skade med din ryg, men først blive opmærksom på skaden på et senere tidspunkt			X		
	FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM RYGSMERTER GENERELT	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
	Markér hvert udsagn som					
13	Rygsmerter betyder, at du har beskadiget ryggen				X	
14	Et jag i din ryg kan være det første tegn på en alvorlig rygskade			X		
15	Tanker og følelser kan påvirke, hvor ondt det gør i din ryg			X		
16	Stress (f.eks. økonomi, arbejde, nære relationer) kan forværre dine rygsmerter			X		

Gå til næste side, spørgsmål 17

Spørgeskema om holdninger til rygsmerter

		Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
	FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM GENERELT					
	Markér hvert udsagn som					
17	Selvom du har rygsmerter, kan du godt gøre ting, som forværrer smerten, uden at ryggen tager skade					X
18	Rygsmerter gør det svært at nyde livet			X		
19	Det er værre at have smerter i din ryg end i dine arme eller ben				X	
20	Det er svært at forstå, hvordan det er at have rygsmerter, hvis du aldrig selv har haft det			X		
	FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM, HVAD DU SKAL GØRE, HVIS DU HAR RYGSMERTER	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
	Markér hvert udsagn som					
21	Hvis du har rygsmerter, skal du tage det med ro indtil smerten forsvinder				X	
22	Hvis du ignorerer dine rygsmerter, kan du skade din ryg			X		
23	Det er vigtigt at opsøge en sundhedsfaglig person, når du har rygsmerter					X
24	For at kunne behandle rygsmerter effektivt, er det nødvendigt at vide præcist, hvad der er galt				X	
25	Hvis du har rygsmerter, skal du undgå at motionere			X		
26	Når du har rygsmerter, er der flere ulemper end fordele ved intens motion		X			
27	Hvis du har rygsmerter, skal du forsøge at holde dig aktiv				X	
	FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM AT KOMME SIG OVER RYGSMERTER	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
	Markér hvert udsagn som					
28	For det meste aftager rygsmerter hurtigt – i det mindste nok til, at du kan fortsætte med dine hverdagsaktiviteter				X	
29	Bekymringer om din ryg kan betyde, at det tager længere tid at komme dig over dine rygsmerter			X		
30	Det hjælper at fokusere på andre ting end din ryg, når du skal komme dig over dine rygsmerter			X		
31	Du kommer dig hurtigere over dine rygsmerter, hvis du selv tror på, at de vil aftage				X	
32	Har du først haft rygsmerter, vil der altid være en svaghed i din ryg				X	
33	Har du først haft rygsmerter, er der stor sandsynlighed for at de ikke forsvinder igen					X
34	Har du først haft rygsmerter, er der ikke meget, du kan gøre ved det			X		

28/2-22.

Spørgeskema om holdninger til rygsmerter

Besvar venligst alle spørgsmål.

Markér dine svar således X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM DIN RYG

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
1	Din ryg er en af dine stærkeste kropsdele					X
2	Din ryg er skabt til at kunne klare dine daglige gøremål og aktiviteter					X
3	Din ryg har godt af at blive bøjet					X
4	Det er dårligt for din ryg at sidde ned				X	
5	At løfte uden at bøje i knæene er risikabelt for din ryg	X				
6	Du kan nemt komme til skade med din ryg				X	

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM, HVORDAN DU PASSER PÅ DIN RYG

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
7	Det er vigtigt, at du har stærke muskler for at støtte ryggen					X
8	God kropsholdning er vigtigt for at beskytte din ryg					X
9	Hvis du bruger din ryg meget, bliver den slidt ned				X	
10	Hvis en aktivitet eller bevægelse giver dig rygsmerter, bør du undgå den fremover		X			
11	Du kan skade din ryg, hvis du ikke er forsigtig	X				
12	Du kan komme til skade med din ryg, men først blive opmærksom på skaden på et senere tidspunkt				X	

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM RYGSMERTER GENERELT

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
13	Rygsmerter betyder, at du har beskadiget ryggen		X			
14	Et jag i din ryg kan være det første tegn på en alvorlig rygskade		X			
15	Tanker og følelser kan påvirke, hvor ondt det gør i din ryg					X
16	Stress (f.eks. økonomi, arbejde, nære relationer) kan forværre dine rygsmerter					X

→ *Gå til næste side, spørgsmål* 17

Spørgesskema om holdninger til rygsmerter

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM RYGSMERTER GENERELT

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
17	Selvom du har rygsmerter, kan du godt gøre ting, som forværrer smerten, uden at ryggen tager skade					X
18	Rygsmerter gør det svært at nyde livet				X	
19	Det er værre at have smerter i din ryg end i dine arme eller ben				X	
20	Det er svært at forstå, hvordan det er at have rygsmerter, hvis du aldrig selv har haft det					X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM, HVAD DU SKAL GØRE, HVIS DU HAR RYGSMERTER

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
21	Hvis du har rygsmerter, skal du tage det med ro indtil smerten forsvinder					X
22	Hvis du ignorerer dine rygsmerter, kan du skade din ryg				X	
23	Det er vigtigt at opsøge en sundhedsfaglig person, når du har rygsmerter					X
24	For at kunne behandle rygsmerter effektivt, er det nødvendigt at vide præcist, hvad der er galt					X
25	Hvis du har rygsmerter, skal du undgå at motionere	X				
26	Når du har rygsmerter, er der flere ulemper end fordele ved intens motion		X			
27	Hvis du har rygsmerter, skal du forsøge at holde dig aktiv					X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM AT KOMME SIG OVER RYGSMERTER

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
28	For det meste aftager rygsmerter hurtigt – i det mindste nok til, at du kan fortsætte med dine hverdagsaktiviteter				X	
29	Bekymringer om din ryg kan betyde, at det tager længere tid at komme dig over dine rygsmerter				X	
30	Det hjælper at fokusere på andre ting end din ryg, når du skal komme dig over dine rygsmerter					X
31	Du kommer dig hurtigere over dine rygsmerter, hvis du selv tror på, at de vil aftage	X				
32	Har du først haft rygsmerter, vil der altid være en svaghed i din ryg	X				
33	Har du først haft rygsmerter, er der stor sandsynlighed for at de ikke forsvinder igen	X				
34	Har du først haft rygsmerter, er der ikke meget, du kan gøre ved det	X				

Spørgesskema om holdninger til rygsmerter

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM RYGSMERTER GENERELT

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
17	Selvom du har rygsmerter, kan du godt gøre ting, som forværrer smerten, uden at ryggen tager skade					X
18	Rygsmerter gør det svært at nyde livet				X	
19	Det er værre at have smerter i din ryg end i dine arme eller ben					X
20	Det er svært at forstå, hvordan det er at have rygsmerter, hvis du aldrig selv har haft det					X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM, HVAD DU SKAL GØRE, HVIS DU HAR RYGSMERTER

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
21	Hvis du har rygsmerter, skal du tage det med ro indtil smerten forsvinder					X
22	Hvis du ignorerer dine rygsmerter, kan du skade din ryg			X		
23	Det er vigtigt at opsøge en sundhedsfaglig person, når du har rygsmerter					X
24	For at kunne behandle rygsmerter effektivt, er det nødvendigt at vide præcist, hvad der er galt					X
25	Hvis du har rygsmerter, skal du undgå at motionere	X				
26	Når du har rygsmerter, er der flere ulemper end fordele ved intens motion				X	
27	Hvis du har rygsmerter, skal du forsøge at holde dig aktiv					X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM AT KOMME SIG OVER RYGSMERTER

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
28	For det meste aftager rygsmerter hurtigt – i det mindste nok til, at du kan fortsætte med dine hverdagsaktiviteter					X
29	Bekymringer om din ryg kan betyde, at det tager længere tid at komme dig over dine rygsmerter				X	
30	Det hjælper at fokusere på andre ting end din ryg, når du skal komme dig over dine rygsmerter				X	
31	Du kommer dig hurtigere over dine rygsmerter, hvis du selv tror på, at de vil aftage				X	
32	Har du først haft rygsmerter, vil der altid være en svaghed i din ryg					X
33	Har du først haft rygsmerter, er der stor sandsynlighed for at de ikke forsvinder igen					X
34	Har du først haft rygsmerter, er der ikke meget, du kan gøre ved det	X				

31-03-22

Spørgeskema om holdninger til rygsmerter

Besvar venligst alle spørgsmål. Markér dine svar således X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM DIN RYG

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
1	Din ryg er en af dine stærkeste kropsdele					X
2	Din ryg er skabt til at kunne klare dine daglige gøremål og aktiviteter					X
3	Din ryg har godt af at blive bøjet				X	
4	Det er dårligt for din ryg at sidde ned					X
5	At løfte uden at bøje i knæene er risikabelt for din ryg					X
6	Du kan nemt komme til skade med din ryg				X	

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM, HVORDAN DU PASSER PÅ DIN RYG

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
7	Det er vigtigt, at du har stærke muskler for at støtte ryggen					X
8	God kropsholdning er vigtigt for at beskytte din ryg					X
9	Hvis du bruger din ryg meget, bliver den slidt ned				X	
10	Hvis en aktivitet eller bevægelse giver dig rygsmerter, bør du undgå den fremover			X		
11	Du kan skade din ryg, hvis du ikke er forsigtig			X		
12	Du kan komme til skade med din ryg, men først blive opmærksom på skaden på et senere tidspunkt					X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM RYGSMERTER GENERELT

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
13	Rygsmerter betyder, at du har beskadiget ryggen				X	
14	Et jag i din ryg kan være det første tegn på en alvorlig rygskade				X	
15	Tanker og følelser kan påvirke, hvor ondt det gør i din ryg			X		
16	Stress (f.eks. økonomi, arbejde, nære relationer) kan forværre dine rygsmerter	X				

→ *Gå til næste side, spørgsmål* 17

9.8.3 P3

Spørgeskema om holdninger til rygsmerter

21/4-22

Besvar venligst alle spørgsmål. Markér dine svar således X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM DIN RYG

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
1	Din ryg er en af dine stærkeste kropsdele					X
2	Din ryg er skabt til at kunne klare dine daglige gøremål og aktiviteter					X
3	Din ryg har godt af at blive bøjet	X				
4	Det er dårligt for din ryg at sidde ned				X	
5	At løfte uden at bøje i knæene er risikabelt for din ryg					X
6	Du kan nemt komme til skade med din ryg					X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM, HVORDAN DU PASSER PÅ DIN RYG

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
7	Det er vigtigt, at du har stærke muskler for at støtte ryggen				X	
8	God kropsholdning er vigtigt for at beskytte din ryg					X
9	Hvis du bruger din ryg meget, bliver den slidt ned			X		
10	Hvis en aktivitet eller bevægelse giver dig rygsmerter, bør du undgå den fremover					X
11	Du kan skade din ryg, hvis du ikke er forsigtig					X
12	Du kan komme til skade med din ryg, men først blive opmærksom på skaden på et senere tidspunkt					X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM RYGSMERTER GENERELT

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
13	Rygsmerter betyder, at du har beskadiget ryggen					X
14	Et jag i din ryg kan være det første tegn på en alvorlig rygskade			X		
15	Tanker og følelser kan påvirke, hvor ondt det gør i din ryg	X				
16	Stress (f.eks. økonomi, arbejde, nære relationer) kan forværre dine rygsmerter					X

→ *Gå til næste side, spørgsmål* 17

Spørgesskema om holdninger til rygsmerter

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM RYGSMERTER GENERELT

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
17	Selvom du har rygsmerter, kan du godt gøre ting, som forværrer smerten, uden at ryggen tager skade					X
18	Rygsmerter gør det svært at nyde livet				⊗	X
19	Det er værre at have smerter i din ryg end i dine arme eller ben					X
20	Det er svært at forstå, hvordan det er at have rygsmerter, hvis du aldrig selv har haft det					X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM, HVAD DU SKAL GØRE, HVIS DU HAR RYGSMERTER

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
21	Hvis du har rygsmerter, skal du tage det med ro indtil smerten forsvinder					X
22	Hvis du ignorerer dine rygsmerter, kan du skade din ryg					X
23	Det er vigtigt at opsøge en sundhedsfaglig person, når du har rygsmerter					X
24	For at kunne behandle rygsmerter effektivt, er det nødvendigt at vide præcist, hvad der er galt					X
25	Hvis du har rygsmerter, skal du undgå at motionere	X				
26	Når du har rygsmerter, er der flere ulemper end fordele ved intens motion					X
27	Hvis du har rygsmerter, skal du forsøge at holde dig aktiv				X	

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM AT KOMME SIG OVER RYGSMERTER

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
28	For det meste aftager rygsmerter hurtigt – i det mindste nok til, at du kan fortsætte med dine hverdagsaktiviteter					X
29	Bekymringer om din ryg kan betyde, at det tager længere tid at komme dig over dine rygsmerter				X	
30	Det hjælper at fokusere på andre ting end din ryg, når du skal komme dig over dine rygsmerter					X
31	Du kommer dig hurtigere over dine rygsmerter, hvis du selv tror på, at de vil aftage				X	
32	Har du først haft rygsmerter, vil der altid være en svaghed i din ryg					X
33	Har du først haft rygsmerter, er der stor sandsynlighed for at de ikke forsvinder igen	X				
34	Har du først haft rygsmerter, er der ikke meget, du kan gøre ved det	X				

Spørgesskema om holdninger til rygsmerter

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM RYGSMERTER GENERELT

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
17	Selvom du har rygsmerter, kan du godt gøre ting, som forværrer smerten, uden at ryggen tager skade				X	
18	Rygsmerter gør det svært at nyde livet					X
19	Det er værre at have smerter i din ryg end i dine arme eller ben				X	
20	Det er svært at forstå, hvordan det er at have rygsmerter, hvis du aldrig selv har haft det				X	

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM, HVAD DU SKAL GØRE, HVIS DU HAR RYGSMERTER

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
21	Hvis du har rygsmerter, skal du tage det med ro indtil smerten forsvinder	X				
22	Hvis du ignorerer dine rygsmerter, kan du skade din ryg				X	
23	Det er vigtigt at opsøge en sundhedsfaglig person, når du har rygsmerter					X
24	For at kunne behandle rygsmerter effektivt, er det nødvendigt at vide præcist, hvad der er galt					X
25	Hvis du har rygsmerter, skal du undgå at motionere		X			
26	Når du har rygsmerter, er der flere ulemper end fordele ved intens motion			X		
27	Hvis du har rygsmerter, skal du forsøge at holde dig aktiv				X	

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM AT KOMME SIG OVER RYGSMERTER

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
28	For det meste aftager rygsmerter hurtigt – i det mindste nok til, at du kan fortsætte med dine hverdagsaktiviteter				X	
29	Bekymringer om din ryg kan betyde, at det tager længere tid at komme dig over dine rygsmerter				X	
30	Det hjælper at fokusere på andre ting end din ryg, når du skal komme dig over dine rygsmerter					X
31	Du kommer dig hurtigere over dine rygsmerter, hvis du selv tror på, at de vil aftage					X
32	Har du først haft rygsmerter, vil der altid være en svaghed i din ryg		X			
33	Har du først haft rygsmerter, er der stor sandsynlighed for at de ikke forsvinder igen		X			
34	Har du først haft rygsmerter, er der ikke meget, du kan gøre ved det	X				

Spørgeskema om holdninger til rygsmerter

2/5

Besvar venligst alle spørgsmål. Markér dine svar således X

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM DIN RYG

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
1	Din ryg er en af dine stærkeste kropsdele			X		
2	Din ryg er skabt til at kunne klare dine daglige gøremål og aktiviteter				X	
3	Din ryg har godt af at blive bøjet				X	
4	Det er dårligt for din ryg at sidde ned				X	
5	At løfte uden at bøje i knæene er risikabelt for din ryg					X
6	Du kan nemt komme til skade med din ryg		X			

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM, HVORDAN DU PASSER PÅ DIN RYG

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
7	Det er vigtigt, at du har stærke muskler for at støtte ryggen					X
8	God kropsholdning er vigtigt for at beskytte din ryg					X
9	Hvis du bruger din ryg meget, bliver den slidt ned			X		
10	Hvis en aktivitet eller bevægelse giver dig rygsmerter, bør du undgå den fremover		X			
11	Du kan skade din ryg, hvis du ikke er forsigtig		X			
12	Du kan komme til skade med din ryg, men først blive opmærksom på skaden på et senere tidspunkt				X	

FØLGENDE SPØRGSMÅL HANDLER OM RYGSMERTER GENERELT

	Markér hvert udsagn som	Forkert	Muligvis forkert	Usikker	Muligvis rigtigt	Rigtigt
13	Rygsmerter betyder, at du har beskadiget ryggen			X		
14	Et jag i din ryg kan være det første tegn på en alvorlig rygskade		X			
15	Tanker og følelser kan påvirke, hvor ondt det gør i din ryg				X	
16	Stress (f.eks. økonomi, arbejde, nære relationer) kan forværre dine rygsmerter				X	

→ *Gå til næste side, spørgsmål* 17