

Intervju med Caroline Larsson, sjukgymnast på VC Granen i Malmö som den 15 september disputerade vid Centrum för primärvårdsforskning, Lunds universitet med avhandlingen ”Chronic pain and kinesiophobia among older adults. Prevalence, characteristics and impact on physical activity.”



Hej Caroline och grattis! Hur har du det?

Hej Ulrika, jag har det bra. Just nu jobbar jag kliniskt i primärvården i kombination med lite undervisning, så det är fullt upp. Min sista artikel i avhandlingen blev precis publicerad så det var också kul!

Vad är det du har undersökt i din avhandling?

Min avhandling handlar om långvarig smärta och kinesiofobi, alltså irrationell rädsla för rörelse på grund av smärta, hos äldre. Jag har tittat närmare på förekomst, egenskaper och den långvariga smärtans och rörelserädslans påverkan på fysisk aktivitet.

Vad blev du mest överraskad av?

Det var flera saker, t.ex. hos yngre har tidigare forskning visat att det är psykosociala faktorer

som till största som kan förutsäga om smärtan ska bli långvarig, men i mina våra studier såg att smärtrelaterade faktorer så som smärtans intensitet eller duration hade större betydelse för att smärtan skulle bli långvarig. Ett annat resultat som stack ut är att så många som 5–10 procent av deltagarna även tillfrisknade från smärta. Det visar att det går att bli av med smärta även vid högre ålder.

Vad tycker du är det viktigaste resultatet?

Ja, det är nog det att smärta inte behöver vara synonymt med hög ålder. Man behöver inte acceptera smärta bara för att man är äldre. Våra resultat visade också att äldre med smärta var mycket mindre fysisk aktiva och bara ca 30 % nådde upp till de nivåer som rekommenderas. Detta innebär i förlängningen att äldre med långvarig smärta löper en betydligt större risk för nedsatt funktionsförmåga och ytterligare kroniska sjukdomar, jämfört med äldre utan långvarig smärta. Avhandlingen belyser därför vikten av att få äldre med långvarig smärta att bli mer aktiva. Kinesiofobi visade sig spela en viktig roll i att förutsäga framtida nivåer av fysisk aktivitet, även när resultaten kontrollerades för tidigare aktivitet och smärtans intensitet. Interventioner som syftar till att öka den fysiska aktivitetsgraden bland äldre med långvarigsmärta bör därför även ta hänsyn till kinesiofobi.

Vad behöver undersökas vidare?

Framför allt behövs det ytterligare forskning kring vilka behandlingsmetoder för långvarig smärta som fungerar bäst för äldre. De finns en hel del studerat bland yngre men det saknas i stort sätt forskning kring behandlingsmetoder för äldre. Det skulle också vara intressant att genom en kvalitativ studie kunna identifiera ytterligare möjliga riskfaktorer, eftersom de faktorer vi idag känner till bara förklarar en liten del av den långvariga smärtan bland äldre.

Hur upplevde du din disputation?

Huu det var nervöst, man har ju lagt ner så mycket tid och arbete. Men och det var faktiskt roligt. Jag hade en mycket bra opponent, det är jag väldigt glad för. Det betyder mycket!

Ulrika Olsson-Möller