



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

**Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

**Hur upplever personer med Reumatoid Artrit att de kan vara
delaktiga tillsammans med andra på sin fritid?**

Författare: Eva Björk,
Emma Ragnarsson

Handledare: Arne Johannisson

Maj 2007

Kandidatuppsats

Adress: Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund.



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2007-05-02

Hur upplever personer med Reumatoid Artrit att de kan vara delaktiga tillsammans med andra på sin fritid?

Eva Björk
Emma Ragnarsson

Abstrakt

Reumatoid Artrit är en kronisk inflammatorisk sjukdom där lederna blir ömma, svullna och stela. Andra symtom som deltagarna kan uppleva är trötthet och orkeslöshet. Dessa symtom kan påverka delaktigheten i aktiviteter i det dagliga livet såsom personlig vård, skötsel av hemmet, arbete och fritid. Människan är en social varelse som är beroende av sociala relationer hela livet. Syftet med studien var att undersöka hur personer med Reumatoid Artrit upplever sin delaktighet med andra på sin fritid. Studien genomfördes som en enkätundersökning och enkäterna delades ut till patienter som hade kontakt med en Reumatologienhet i Skåne. Resultatet av studien visar att personer med Reumatoid Artrit har stor variation på sina fritidsaktiviteter och de utför både mer fysiskt krävande och mindre fysiskt krävande fritidsaktiviteter. Vidare visar resultatet att 2/3 av deltagarna upplever att de kan utföra fritidsaktiviteter tillsammans med andra så mycket som de skulle vilja. Detta visar att personerna trots sin sjukdom kan vara aktiva tillsammans med andra.

Nyckelord: Reumatoid Artrit, fritidsaktiviteter, social delaktighet

Kandidatuppsats
Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund

Innehållsförteckning

1. Introduktion	
1.1 Reumatoid Artrit	5
1.2 Tidigare studier	5
1.3 Social hälsa	7
1.4 Fritid	7
1.5 Aktivitet och delaktighet ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv	8
2. Syfte	9
3. Metod	9
3.1 Urvalsförfarande	9
<i>3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen</i>	9
3.2 Enkätens utformning	9
3.3 Procedur	10
3.4 Bearbetning av den insamlade informationen	10
4. Etiskt övervägande	11
5. Resultat	11
6. Diskussion	15
6.1 Metoddiskussion	15
6.2 Resultatdiskussion	16
7. Referenslista	19
Bilagor	
Bilaga 1. Informationsbrev till deltagare	22
Enkät	23

Förord

Vi vill gärna tacka personal och patienter på Reumatologenheten i Skåne för ett gott samarbete i samband med vår studie. Vi vill även tacka vår handledare Arne Johannisson, Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi för goda råd och ständig uppmuntran under projektets gång.

Introduktion

1.1 Reumatoid Artrit

Kronisk ledgångsreumatism är den svenska benämningen på Reumatoid Artrit, ofta förkortat RA. Det är främst lederna som drabbas vid ledgångsreumatism, och sjukdomen angriper först ledhinnan som omger leden. Detta resulterar i en ledinflammation med förtjockad ledhinna och ökad produktion av ledvätska. Även andra organ kan angripas utanför rörelseapparaten som till exempel hjärt- och lungsäck, perifera nerver, njurar, ögon och hud (Nitelius, 1999). Vad sjukdomen beror på vet man inte men det är möjligt att individens immunförsvar reagerar på en yttre faktor i miljön tex en bakterie, denna reaktion blir då felriktad och leder till kronisk inflammation. För att denna reaktion skall uppkomma spelar troligen arvsanlag en viktig roll (Lindström & Ålund, 1996). Tre av fyra personer med reumatoid artrit är kvinnor och sjukdomen debuterar oftast mellan 20 och 40 år, men alla åldrar kan drabbas. (Hammarskiöld & Klöve, 1994). Sjukdomen börjar oftast med smygande symtom som allmän sjukdomskänsla med trötthet, ospecifika smärtor i både muskler och skelett och morgonstelhet. Oftast uppträder smärta och stelhet först i handled eller handens leder. Så småningom engageras fler och fler leder och spridningen blir symmetrisk (Klareskog, Saxne & Enman, 2005). Vid sidan av smärtan är tröttheten ett stort problem för patienter med RA, personerna kan inte vila bort denna trötthet som både kan ha psykiska och fysiska orsaker. Blodbrist, smärta, minskad fysisk aktivitet, psykisk stress och nedstämdhet gör att patienten kan uppleva orkeslöshet och upplever sig inte ha kontroll över tillvaron. Följderna av detta kan leda till koncentrationssvårigheter och irritation hos personerna gentemot deras omgivning (Nitelius, 1999).

1.2 Tidigare studier

I en studie av Fex, Larsson, Nived & Eberhardt (1998) studeras hur arbetslivet, fritidsaktiviteter och den sociala situationen påverkas för personer med sjukdomen Reumatoid Artrit. Resultatet visar att Tre fjärdedelar av patienterna fick förändra sina fritidsaktiviteter och hälften av dem var inte tillfredsställda med sin rekreation.

I en studie av Wikström och Jacobsson (2005) beskrivs faktorer och förändringar över tid som förknippas med fritidsaktiviteter och förväntade förändringar hos personer med Reumatoid Artrit. Resultatet visar att de aktiva fritidsaktiviteterna ökat medan de aktiviteter som inte var tydligt avgränsade som aktiva och passiva aktiviteter var oförändrade under uppföljningsperioden. Förändringen av fritidsaktiviteterna överrensstämde inte med det förväntade resultatet.

I en studie av Wikström, Jacobsson och Arvidsson (2005) undersöks hur personer med Reumatoid Artrit uppfattar fritidsaktiviteter. Resultatet visar att personer med Reumatoid Artrit upplever problem att delta i fritidsaktiviteter. Deras val till aktiviteter är begränsat, men de hittar lösningar till de flesta av sina hinder. Studien betonar vikten av att acceptera sina begränsningar, delta i ett socialt sammanhang, samt hitta nya lösningar för att kunna delta i aktiviteter.

I en studie av Wikström, Book och Jacobsson (2006) jämförs fritidsaktiviteter och faktorer som förknippas med sjukdomen hos patienter med nyligen debuterad Reumatoid Artrit. Studien undersöker även huruvida fritidsaktiviteter förändras under de första åren med Reumatoid Artrit. Resultatet visade att personer med tidig Reumatoid Artrit deltog i färre fritidsaktiviteter än kontrollgruppen, denna skillnad fanns endast bland patienter med låg utbildning. Vid uppföljning kunde man se att antalet aktiviteter på gruppnivå inte förändrades men det förekom individuella förändringar. Patienterna påbörjade och avslutade ett stort antal fritidsaktiviteter. Friluftsliv och motionsidrott ökade signifikant hos kvinnor. Ett av de områden inom livskvalitet som påverkades mest var möjligheterna till en aktiv rekreation.

Wikström, Arvidsson, Nilsson, Roos och Jakobsson (2006) testades Patient- Specific Leisure Scale (PSLS), ett instrument som mäter förändringar i patientens fritidsaktiviteter.

Resultatet visade att PSLS tycks vara pålitligt och känsligt för förändringar när det gäller mätning av fritidsaktiviteter för patienter med Reumatoid Artrit. Resultatet visade även att de instrument som använts för att mäta sjukdomsaktivitet inte förutsäger förändringar av fritidsaktiviteter, man menar att man får söka efter andra orsaker och beakta patientens personlighet och individuella förutsättningar. Viktiga aspekter vid utförande av fritidsaktiviteter var upplevelse av sammanhang och att de försökte hitta individuella lösningar på sina problem.

1.3 Social hälsa

Människan är en social varelse som är beroende av sociala relationer hela livet (Holm och Jansson, 1996). Att ha social hälsa är att kunna interagera och samarbeta med andra samt att kunna knyta känslomässiga band till andra människor. Den sociala hälsan är därför en del av den allmänna hälsan (Franssén et al 2004).

Carlsson, Hjelmquist och Lundberg (2000) beskriver socialt stöd som i vilken grad en individ upplever sig ha människor omkring sig som kan hjälpa, stötta och trösta. Socialt stöd kan innebära en hjälp för individen att se och utnyttja andra copingstrategier, antingen genom att stärka självförtroendet som kan ge känsla av personlig kontroll eller genom att personens upplevelse av sjukdomen kan förändras positivt genom sociala kontakter.

1.4 Fritid

Ofta används ordet fritid som motsats till ordet arbete men man kan begränsa definitionen av ordet fritid till den tid som blir över när man har utfört alla sina förpliktelser såsom att handla, laga mat, ta hand om barn osv (Magnusson & Lorentzi, 1999). Fritid kan definieras som tid då man kan göra det man vill, fritiden består av en bestämd typ av aktiviteter t ex idrott, hobby, musik. Olika typer av fritidsaktiviteter bedöms av befolkningen ha olika hälsovärde extremt högt värde får gemenskap med släkt och vänner (Norling, 1996). Haywood, Kew, Bramham, Spink, Capenerhurst & Henry (1995) beskriver fyra olika sätt att se på fritid: Fritid som överbliven tid, fritid som aktiviteter, fritid som hjälpmedel och fritid som frihet. Fritid som överbliven tid innebär den tid som blir över när alla tvingande åtaganden som arbete och liknande har genomförts.

Definitionen av fritid som aktivitet ses som ett motsatsförhållande till arbete, den genomförs frivilligt och för personens egen skull. Definitionen fritid som hjälpmedel kan fritiden ses som ett hjälpmedel för att uppnå socialt önskvärda mål och fritidsaktiviteterna ses som terapeutiska eller tränande. När fritiden ses som frihet innebär detta att fritiden är ett mål i sig som inte behöver rättfärdigas personen är befriad från krav som begränsar i andra sammanhang. Hammarskiöld & Klöve, (1994) beskriver att en bra fritid innebär samvaro med andra människor, kunna utöva sina intressen vare sig de är passiva eller aktiva. I begreppet ”god livskvalitet” ingår även en rik fritid.

1.5 Aktivitet och delaktighet ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv

Människan är en aktiv varelse och varje människa är unik (Townsend, 1997). Kielhofner, 2002, beskriver människan som av naturen aktiv och utvecklingsbar, det starka behovet av att utföra aktiviteter är typiskt för människan. Aktivitet ger livet mening och aktivitet är viktigt för hälsa och välmående. Aktivitet utvecklas och förändras under människans livstid (Townsend, 1997). Människan är en social varelse vars relationer med andra spelar en viktig roll för att skapa och forma sitt beteende och attityder. Att bli socialt accepterad är en allmän önskan hos alla individer och socialt utanförskap kan få förödande psykologiska konsekvenser (Christiansen & Baum, 1997). Socialt stöd påverkar aktiviteten och bidrar till hälsa och välmående på flera plan (Kielhofner, 2002).

Christiansen & Baum (2005) delar in aktiviteter i fem olika kategorier, arbete, fritid, lek, personlig vård och sömn. Balansen mellan egenvård, arbete, lek/fritid och vila är väsentlig för ett hälsosamt liv och med hjälp av aktivitet kan denna balans uppnås och fysisk och mental hälsa bibehålls. Fritidsaktiviteter som människan själv valt är viktiga för att det ger känsla av värdighet, frihet och tillfredsställelse (Kielhofner, 2002). Enligt Christiansen & Baum, 2005 definieras fritid som en grupp aktiviteter där personen själv har valt att delta utan att ha ett speciellt mål i sikte förutom att njuta av aktiviteten. Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001 beskriver i sin studie kategorin lek som aktiviteter som upplevs som lekfulla och tillfredställande och som vi själva väljer att utföra till exempel hobbies och fritidsaktiviteter. Delaktighet i aktivitet innebär att utföra aktiviteter som är betydelsefulla för en själv och sitt sociala sammanhang. Det kan vara regelbunden samvaro med sina vänner (Kielhofner, 2002).

Symtomen hos en person med reumatisk sjukdom kan påverka delaktigheten i aktiviteter i det dagliga livet såsom personlig vård, skötsel av hemmet, arbete och fritid (Klareskog et al, 2005). För många patienter kan den sociala gemenskapen förändras på ett negativt sätt (Holm & Jansson, 1996).

Under den verksamhetsförlagda utbildningen träffade författarna personer med Reumatoid Artrit som beskrev olika begränsningar i sin sociala miljö. Personerna upplevde efter att ha utfört arbete och dagliga sysslor i hemmet så fanns ingen ork kvar för fritid och social samvaro med vänner och familj. Detta väckte författarnas intresse kring personer med diagnosen Reumatoid Artrit och deras upplevda delaktighet på sin fritid.

2. Syfte

Hur upplever personer med Reumatoid Artrit att de kan vara delaktiga tillsammans med andra på sin fritid?

3. Metod

3:1 Urvalsförfarande

Studien är upplagd som en enkätundersökning eftersom författarna ville ha ett större undersökningsmaterial. Urvalskriterierna för att få delta i studien var att deltagaren hade kontakt med en Reumatologienhet i Skåne. Undersökningsgruppen kunde vara både män och kvinnor i arbetsför ålder med diagnosen Reumatoid Artrit sedan minst ett år tillbaka. Författarna valde att koncentrera sig på de patienter som har haft sjukdomen Reumatoid Artrit i minst ett år därför att deras livssituation har påverkats under en längre tid. Fyra arbetsterapeuter delade ut frågeformuläret till de patienter som stämde in på urvalskriterierna under den överenskomna tidsperioden på 14 dagar.

3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Det överlämnades 20 enkäter till den utvalda Reumatologienheten i Skåne och av dessa besvarades 15 st vilket ger en svarsfrekvens på 75 %. Eftersom enkätundersökningen var bestämd till en specifik tidsperiod gav detta ett bortfall på 5 personer då man inte hunnit träffa fler patienter som stämde in på urvalskriterierna. Två av enkäterna innehöll internt bortfall i form av sammanlagt två stycken obesvarade frågor.

3.2 Enkätens utformning

I enkäten använde författarna sig dels av frågor som hade fasta svarsalternativ, dvs. helt strukturerade men även öppna frågor med lägre grad av strukturering. Enkäten inleddes med neutrala frågor och likaså avslutades enkäten neutralt med utrymme för egna synpunkter (Patel och Davidson, 1998).

Vid konstruktion av frågor är det viktigt att tänka på att frågorna har ett enkelt språk och frågorna ska inte kunna tolkas på mer än ett sätt (Ejlertsson, 1996). Detta beaktades vid konstruktionen av frågeformuläret.

Enligt Ejlertsson (1996) skall problemområdena hänga ihop med syftets huvudkomponenter och utifrån dessa problemområden konstruerades frågorna. Enkäten omfattade tre sidor med sammanlagt nio frågor. Vid enkätens utformning bestämdes ett max antal sidor då enkäten inte skulle vara för tidskrävande för deltagarna, detta för att öka chansen till fler medverkande.

För att ta reda på om frågorna fungerar och ger den information som är avsedd bör man genomföra en pilotstudie för att få möjlighet att ändra frågornas innehåll och formuleringar (Patel och Davidson, 1998). Enkäten delades ut till en testgrupp som bestod av fem medstudenter. Synpunkterna från testgruppen övervägdes och detta bidrog till enkätens slutliga utformning då följande frågor ändrades: Fråga 1 och 2 ändrades till jag är istället för är du och fråga 3 delades upp i a och b istället för fråga 4. Fråga 6 och 7 ändrades till vilka fritidsaktiviteter istället för hur många. Fråga 11 flyttades och blev c i fråga 9.

3.3 Procedur

Verksamhetschefen på Reumatologen kontaktades med ett informationsbrev som innehöll studiens syfte och tillvägagångssätt samt en medföljande samtyckesblankett.

Verksamhetschefen samtyckte till projektet och senare lämnades enkäten tillsammans med informationsbrevet personligen över till verksamhetschefen för att senare delas ut via arbetsterapeuterna till deltagarna. De besvarade enkäterna hämtades senare på Reumatologen när den överenskomna tidsperioden på 14 dagar hade gått ut.

3.4 Bearbetning av den insamlade informationen

Resultatet av de slutna frågorna sammanställdes och redovisas i löpande text.

Svaren på frågorna 4, 5 och 6 bearbetades och sorterades ut till en tabell med hjälp av Microsoft Excel. De övriga öppna frågorna presenteras i form av citat för att ge mer djup och personlighet till resultatet. Citaten har inte kortats ner utan är fullständigt utskrivna.

4. Etiskt övervägande

Studien skickades in till Vårdvetenskapliga Etiknämnden vid Lunds Universitet (VEN) för etisk prövning med diarienummer A22-07. VEN hade inte några invändningar till projektet. Det informationsbrev som skickades ut till deltagarna innehöll information om att deltagandet var helt frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att det skulle påverka deltagarens kontakt med Arbetsterapeuten på Reumatologen. Information lämnades även ut om att studiens resultat skulle redovisas så att identiteten inte kunde röjas samt att inkommande data skulle behandlas konfidentiellt. Genom att svara på enkäten gav deltagarna sitt samtycke till att medverka i studien. Allt insamlat material kommer att förstöras efter att det bearbetas och uppsatsen blivit examinerad och godkänd.

5. Resultat

Resultatet är baserat på svaren från enkätundersökningen. Av deltagarna är 5 (25%) män och 10 (75%) kvinnor. Av de 15 svarande personerna är 7 ensamboende och 8 sammanboende. I undersökningsgruppen framgår att 4 av kvinnorna bor ensamma och resterande 6 är sammanboende. Bland männen bor 3 av dem ensamma medan 2 bor tillsammans med någon.

I svaren framgår att det är 9 personer arbetar eller studerar just nu och 6 personer som inte bedriver studier eller arbete. Av de som arbetar är 5 män och 4 kvinnor, varav tre män och en kvinna arbetar/studerar heltid (100%), en kvinna arbetar/studerar deltid (75%) och två män och två kvinnor arbetar/studerar deltid (50%).

Den del av enkäten som är uppbyggd av frågor av mer öppen karaktär var svaren mycket varierande. På frågan vad brukar du göra på din fritid delades svaren upp i aktiviteter inom hemmet och aktiviteter utanför hemmet. De fritidsaktiviteter som deltagarna utför på egen hand (fråga 5) respektive tillsammans med andra (fråga 6) redovisas i tabellen på följande sida.

Tabell 1. Aktiviteter som personerna utför på sin fritid ensam respektive tillsammans med andra.

(n=15)

Individ	Aktivitet i hemmet	Aktivitet utanför hemmet	Aktivitet på egen hand	Aktivitet med andra
1	Hushållsarbete	Månadsmöten	Bassängbad, promenader	Lättgymna, sidenmålning, stavgång
2	Hushållsarbete, läsa, titta på tv	Cykla, promenader, köra bil	Hushållsarbete, läsa, titta på tv, cykla, promenader, köra bil	
3	Trädgård	Båtliv	Trädgård, båtliv	Resor
4	Korsord	Promenader, Squaredance	Träning	Dans, Promenader
5	Läsa, passa barnbarn, lyssnar på musik,	Promenader, kurser, hundträning	Läsa, Lyssnar på musik, hundträning	Konsertbesök, kurser
6	Sömnad	Hundträning, promenader	Hundträning, sömnad	Promenader
7		Skidor, Mc-åkning	Skidor, Mc-åkning	Skidor, Mc-åkning
8	Släktforska	Fotbollstränare	Släktforskning	Fotbollsträning
9	Läsa, umgås med familjen	Promenera	Läsning	Familjeutflykter, Promenader
10	Sköter hus, tar hand om barn	Simning	Simning	Skridskor
11	Lyssnar på musik, läser, umgås med vänner	Umgås med vänner, promenader, styrketräning	Promenader, Styrketräning, musik, litteratur	Promenader, Umgås med vänner, fika, gå på bio
12	Läser, korsord, sköter om sin katt, umgås med vänner	Umgås med vänner, aktiv i bostadsrättsföreningen	Promenader	Simning, kortspel
13	Läsa, ta hand om sina barn, umgås med familj och vänner	Cykla, promenera	Promenader, cykla, läsning	Promenader, cykla
14		Klättra i berg, vattenskidor, dyka, rida	Klättra i berg, vattenskidor, dyka, rida	Rida, vattenskidor, ishockey
15	Läsa, korsord, sudoku, trädgård		Läsa	Trädgårdsarbete

Av tabellen kan man urskilja att aktiviteter i hemmet består av aktiviteter som till exempel läsning, lyssna på musik, titta på TV och sömnad. Aktiviteter som personerna utför utanför hemmet är: promenader, föreningsverksamhet och cykling. Aktiviteter som personerna utför på egen hand är promenader, läsning, musik, simning, träning och titta på TV. Exempel på aktiviteter som personerna utför tillsammans med andra är cykling, simning, promenader, umgås med vänner, gå på konsert och resa.

I tabellen kan man se att det var stor variation på deltagarnas fritidsaktiviteter. Bland fritidsaktiviteter i hemmet fanns fritidsaktiviteten läsning hos sju av de femton svarande. Vad gäller fritidsaktiviteter utanför hemmet uppgav sju personer att de promenerar. Av de fem deltagare som anger bland annat promenader som en aktivitet man utför själv, uppger två deltagare promenader som en aktivitet man även utför tillsammans med andra. Av deltagarna är det 6 personer som utför fler aktiviteter på egen hand än tillsammans med andra. Fyra av deltagarna utför fler aktiviteter tillsammans med andra än på egen hand. Fem av deltagarna utför lika många aktiviteter på egen hand som tillsammans med andra.

På frågan om personerna har möjlighet att utföra fritidsaktiviteter tillsammans med andra så mycket som de skulle vilja svarar fem av de femton deltagarna att de inte har möjlighet att utföra fritidsaktiviteter tillsammans med andra så mycket som de skulle vilja. Tre av deltagarna uttrycker anledningarna till att inte kunna utföra fritidsaktiviteter på följande sätt:

”Orkar inte, är trött och har ont”

”Pga smärta i tår och har ej så mycket ledig tid”

”Så när som när jobbet t.ex ska ut och bowla eller liknande”

Följande fråga handlar om hur deltagarna känner att de kan umgås med sina vänner så mycket som de skulle vilja, om inte vad beror det på? Sex av de femton deltagarna upplever att de inte kan umgås med sina vänner så mycket som de skulle vilja. För fem av dessa sex personer är trötthet en bidragande orsak till att de inte känner att de kan umgås med sina vänner så mycket som man skulle vilja. Två av deltagarna beskriver problemet nedan:

”Ibland är jag för trött, mest under vinterhalvåret. Jag prioriterar min ork till mitt arbete och motion”

”Jag känner mig ofta trött och ibland saknar jag energi för att träffas med folk, eller även prata i telefon”

Deltagarna fick även svara på frågan om de har slutat utföra några fritidsaktiviteter på grund av sina symtom och i så fall vilka fritidsaktiviteter de har slutat med. Sju av de femton, dvs c:a

hälften, av deltagarna svarar att de har slutat med någon/några fritidsaktiviteter.

Fritidsaktiviteterna som deltagarna har slutat utföra består av: Löpning, cykling, innebandy, fotboll, windsurfing, styrketräning, gympa, dans, badminton, piano, saxofon, golf och långpromenader.

På följdfrågan vilket/vilka symtom som hindrar deltagaren från att utföra fritidsaktiviteter uppger fyra av dessa sju deltagare symtomet smärta och två av deltagarna anger trötthet och mindre ork. Stelhet och rörelseinskränkning nämns hos tre av deltagarna samt förstörda och stelopererade leder hos tre av deltagarna.

Av deltagarna som uppger att de slutat utföra någon fritidsaktivitet på grund av sina symtom anger att de hade ersatt fritidsaktiviteterna med någon annan fritidsaktivitet. Dessa fritidsaktiviteter består av: Tre av deltagarna promenerar och de andra hade ersatt fritidsaktiviteterna med mer vila, lyssna på musik, läsa, massage, simning, styrketräning, cykling, badminton, ishockey.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Vi ansåg att enkät var det bästa alternativet eftersom vi eftersökte ett större antal deltagare och att alla deltagare fick svara på samma frågor, det är då lättare att jämföra svaren. Med enkäten hoppades vi därmed få flera olika svar och synpunkter på frågorna. Ejvegård (1996) talar om fördelar med enkäter eftersom det är mer sannolikt med ett ärligt svar eftersom deltagarna behåller sin anonymitet till skillnad från ett personligt möte. Den enda nackdelen beskriver Ejlertsson (1996) som att bortfallet då kan bli större. I vårt fall stämmer inte detta då vi endast har ett externt bortfall på 25 %. Detta externa bortfall förklaras genom att den överenskomna tidsperioden inte räckte till för att träffa patienter som stämde in på urvalskriterierna.

Eftersom vi har konstruerat en egen enkät ville vi försäkra oss om att enkäten uppnått någon grad av validitet. Vi lät därför en testpanel granska innehållet i enkäten.

Testpanelen hade många goda synpunkter som bidrog till justeringar av en del frågor i enkäten. I De Poy & Gitlin (2002) beskrivs problemet med innehållsvaliditet med att det inte finns någon objektiv metod som avgör om enkäten har en tillräckligt hög validitetsnivå.

Enkäten skulle delas ut och fyllas i samband med besök till Arbetsterapeut på Reumatologen. Detta tror vi bidrog till den höga svarsfrekvensen. En stor fördel med att dela ut enkäten vid besök var även att deltagarna kunde fråga arbetsterapeuten om det fanns några oklarheter kring enkäten.

Vi upplevde vid behandlingen av resultatet av enkäterna att vi saknade frågor kring hur undersökningspersonerna skattar hur viktig sociala fritidsaktiviteter är för deras välbefinnande. Vi undersökte bara om det fanns sjukdomsrelaterade orsaker till att man hade slutat med fritidsaktiviteter. Vi hade önskat att enkäten skulle ha fler alternativ då det givetvis kan finnas andra orsaker. En fråga som vi i efterhand skulle vilja haft med är om personen är mindre socialt aktiv nu än före insjuknandet. Vid granskandet av svaren på enkäterna framkom det att alla utom individ nummer två hade uppfattat frågorna korrekt och gett relevanta svar. Av de svar som individ nummer två angivit på frågorna förstod författarna att personen inte tolkat en del frågor korrekt.

6.2 Resultatdiskussion

Av de aktiviteter personerna utför kan man urskilja att aktiviteter i hemmet var överlag mindre fysiskt krävande aktiviteter som till exempel läsning, lyssna på musik, titta på TV och sömnad. Aktiviteter som personerna utför utanför hemmet består av mer fysiska aktiviteter som promenader, simning, cykling och dans.

Resultatet visar även att alla utom individ 2 i undersökningsgruppen utför aktiviteter tillsammans med andra. Detta upplever vi som mycket positivt då vi själva hade förväntat oss att fler i undersökningsgruppen på grund av sina symtom blivit tvungna att bli mindre socialt aktiva på sin fritid. Nitelius (1999) beskriver att efter att ha utfört de vardagliga sysslorna och alla "måsten" kan detta medföra att tiden och orken ofta inte räcker till för hobbies och sociala aktiviteter för patienter med Reumatoid Artrit.

På frågan om personerna har möjlighet att utföra fritidsaktiviteter tillsammans med andra så mycket som de skulle vilja svarade fem av de femton deltagarna att de inte har möjlighet till detta. I studien av Fex, Larsson, Nived & Eberhardt (1998) beskrivs Reumatoid Artrit ha väsentlig påverkan på fritiden och de sociala aktiviteterna. Studien visar också att personerna är missnöjda med sina fritidsaktiviteter och de kan inte utföra fritidsaktiviteter så mycket som de skulle vilja. Detta kan vi se i resultatet där fem av de femton svarande inte upplever sig ha möjlighet att utföra fritidsaktiviteter tillsammans med andra så mycket som de skulle vilja. För de flesta människor kan det upplevas som en stor förlust om man på grund av sina symtom tvingas sluta med sina hobbies eller fritidsaktiviteter (Nitelius, 1999). Fyra av dessa fem anger anledningarna till att de inte har möjlighet att utföra fritidsaktiviteter tillsammans med andra som begränsningar med smärta och trötthet. Smärta är ett dominerande symtom för personer med Reumatoid Artrit (Nitelius, 1999). För personer med Reumatoid Artrit kan värken medföra att aktiva fritidsintressen känns svåra att utföra (Hammarskiöld & Klöve, 1994).

På frågan som handlar om hur deltagarna känner att de kan umgås med sina vänner så mycket som de skulle vilja svarade sex av de femton att de upplever att de inte kan umgås med sina vänner så mycket som de skulle vilja. Av kvinnorna i undersökningsgruppen upplever 50 % av kvinnorna och 20 % av männen att de inte kan umgås med andra så mycket som de skulle vilja.

Carlsson et al (2000) beskriver att kronisk sjukdom ofta leder till minskade möjligheter till sociala kontakter. Nitelius (1999) beskriver att man kan känna skuld mot sin familj och sina vänner för att man inte orkar vara delaktig i deras aktiviteter.

Vi upplever att det är av stor vikt för patienter med kronisk sjukdom att ha tillgång till goda sociala relationer för att i umgänge med andra ibland ha möjlighet att ”glömma” sina symtom och fokusera på andra saker. Detta visar även litteraturen Carlsson et al, 2000 som beskriver att det har visat sig att det finns positiva samband mellan god psykologisk hälsa och stödande relationer.

På frågan om personerna har slutat med någon fritidsaktivitet på grund av sina symtom kan det tydligt urskiljas att de aktiviteter personerna har slutat med består av mer fysiskt krävande fritidsaktiviteter. Dessa fritidsaktiviteter har ersatts med mer passiva fritidsaktiviteter.

Detta resultat stämmer väl överens med Hammarskiöld & Klöve, (1994) som beskriver att för den som drabbas av Reumatoid Artrit kan smärtan göra att aktiva fritidsintressen blir svåra att genomföra. Wikström, (2005) beskriver i sin studie däremot att de aktiva fritidsaktiviteterna ökade medan ”inte uppenbarligen aktiva eller passiva” var oförändrade. Detta stämmer inte överens med vårt resultat som visar det motsatta. Majoriteten av de personer som ersatt någon fritidsaktivitet med någon annan fritidsaktivitet hade ersatt dem med aktiviteter tillsammans med andra. Vi upplever att det är mycket positivt att personerna engagerar sig och tar kontakt med andra istället för att ersätta den förlorade aktiviteten med en aktivitet som man utför på egen hand.

Två av individerna som uppgett att de har slutat utföra någon fritidsaktivitet har inte ersatt den med någon annan. En av personerna som är kvinna har slutat utföra alla sina aktiva fritidsintressen och den andra personen som är man har slutat utföra en av sina aktiva fritidsintressen. Vad detta egentligen beror på kan vi bara spekulera om. Kvinnan arbetar inte längre och detta kan tyda på ett aggressivare sjukdomsförlopp. Mannen är för övrigt mycket aktiv och har många andra aktiva fritidsaktiviteter så han upplever kanske inte att han måste ersätta den förlorade aktiviteten. Mannen arbetar även heltid och detta kan antyda att han inte har ett lika aggressivt sjukdomsförlopp som kvinnan och han kan även uppleva att tiden inte räcker till för fler fritidsaktiviteter.

Av det som framkom i studien kan vi dra slutsatsen att personer med Reumatoid Artrit trots sina symtom ändå har en förhållandevis aktiv fritid tillsammans med andra. Detta upplevs som mycket positivt då vi hade förväntat oss att patienterna skulle ha större svårigheter att behålla sina fritidsaktiviteter tillsammans med andra på grund av sin sjukdom.

Vår studie har resulterat i information som arbetsterapeuter i sitt arbete med personer med liknande problematik kan ha nytta av. Det är av största vikt att arbetsterapeuten även lägger fokus på patientens behov av delaktighet på sin fritid vid såväl bedömning som behandling.

7. Referenslista

Carlsson, Hjelmquist och Lundberg (2000)

Christiansen, C. H., & Baum, C.M. (2005). The complexity of human occupation. In C.H Christiansen, C.M. Baum, and J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, participation, and well-being* (3rd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Christiansen, C. & Baum, C. (1997). Person-environment occupational performance: A conceptual model for practice. In C. Christiansen & C. Baum (Eds.), *Occupational therapy: Enabling function and well-being* (2nd Ed.). Thorofare, NJ: SLACK incorporated.

DePoy, E., & Gitlin, L-N. (2002). *Forskningsmetodik – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (1996). *Vetenskaplig metod (2:a uppl.)*.Lund: Studentlitteratur.

Fex, E., Larsson, B-M., Nived, K., & Eberhardt, K. (1998). Effect of Rheumatoid Arthritis on Work Status and Social and Leisure Time Activities in Patients Followed 8 Years from Onset. *The Journal of Rheumatology*, 25:1, 44-50.

Franssén, A., Henningson, A., Kolfjord, I., Lindell, L., Magnusson, F., Månsson, S-A., Svensson, B., Tengland, P-A., & Widding Hedin, L. (2004). *Hälsans sociala villkor*. Lund: Bokbox Förlag.

Hammar skiöld, G., & Klöve, L. (1994). *Hjälpreda för reumatiker: Lev lättare med hjälpmedel*. Uppsala: Ord & Forum AB.

Haywood, Kew, Bramham, Spink, Capenerhurst & Henry (1995)

Holm, A., & Jansson, M. (1996). *Rehabilitering*. Falköping: Liber Utbildning AB.

- Kielhofner, G. (2002). *Model of Human Occupation: theory and application*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Klareskog, L., Saxne, T., & Enman, Y. (2005). *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindström, F., & Ålund, M. (1996). *Reumatologi och Reumakirurgi*. Lund: Studentlitteratur
- Magnusson, C., & Lorentzi, H. (1999). *Fritid för funktionshindrade*. Falköping: Elanders Gummessons.
- Nitelius, E. (1999). *Kronisk ledgångsreumatism – reumatoid artrit- Handbok för reumatiskt sjuka och vårdpersonal*. Stockholm: Förlaget Hagman AB.
- Norling, I. (1996) *Hälsa och fritid, en studie av hälsoläge och livsstil*. Göteborg: CEFOS.
- Patel, R., & Davidson, B. (1998) *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M. & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning and complexity in human occupation – A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 8(1), 7-18.
- Townsend, E. (Ed.) (1997). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- WHO (1948): Official records of the World Health Organization, 2, 100.
- Haywood, L., Kew, F., Bramham, P., Spink, J., Capenerhurst, J. & Henry, I. (1995) *Understanding Leisure*. Cheltenham: Stanley Thornes (Publishers) Ltd.
- Wikström, I., & Jakobsson, Lennart TH. (2005). Change in and predictors of leisure activities among patients with Rheumatoid Arthritis: A prospective study. *Scandinavian Journal Of Rheumatology*, 2005;34:367-371.

Wikström, I., Jakobsson Lennart TH., & Arvidsson, B. (2005). How people with Rheumatoid Arthritis perceive leisure activities: A qualitative study. *Journal Of Musculoskeletal Care* 3:2.

Wikström, I., Book, C., och Jakobsson, Lennart TH. (2006). Difficulties in performing leisure activities among persons with newly diagnosed Rheumatoid Arthritis: A prospective, controlled study, *Rheumatology*, 2006;45:1162-1166.

Wikström, I., Arvidsson, B., Nilsson, K., Roos, E., & Jakobsson, LTH. (2006). Validity and reliability of a new leisure index – the PSLS (Manuscript).



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

2007-03-07

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Artikel I.
Artikel II.

Information kring Enkät.

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet , Lunds Universitet som under våren ska skriva vårt examensarbete, 10 p.

Under våra praktikperioder har vi träffat på patienter med diagnosen Reumatoid Artrit och har blivit intresserade av just denna patientgrupp. Vi vill därför ta reda på **hur personer med Reumatoid Artrit upplever sina möjligheter till en aktiv fritid ur ett socialt perspektiv.**

Metoden kommer att bestå av ett frågeformulär som ska delas ut till patienter på en Reumatolog klinik i Skåne under en bestämd tidsperiod. Svaren kommer att samlas in med hjälp de arbetsterapeuter som träffar de patienter som stämmer överens med urvalskriterierna under den specifika tidsperioden.

Om Du accepterar att delta i vår studie ber vi att Du besvarar frågorna i bifogade formulär/enkät så fullständigt som möjligt och lämnar tillbaka det till arbetsterapeuten som du träffat.

Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för Din behandling/kontakt med arbetsterapeuten.

Frågeformuläret är anonymt därför är det omöjligt att identifiera detta till någon enskild person.

Dina svar på frågeformuläret/enkäten kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till Dina svar. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras. Konfidentialitet garanteras.

Om Du vill veta mera om vår studie så ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Eva Björk
Krusbärsvägen 10,
26257 Ängelholm
Tel: 0431-14266
eva.bjork.391@student.lu.se

Emma Ragnarsson
Ängalagsvägen 476
26995 Båstad
Tel: 0431-361820
emma.ragnarsson.190@
student.lu.se

Handledare
Arne Johannisson
Universitetsadjunkt, Lic Med Vet
Box 157, 221 00 Lund
arne.johannisson@med.lu.se
Tel: 046-222 19 41

5. Vilka fritidsaktiviteter utför du på egen hand?

6. Vilka fritidsaktiviteter utför du tillsammans med andra personer?

7. Har du möjlighet att utföra fritidsaktiviteter tillsammans med andra så mycket som du skulle vilja? Om nej, varför inte?

Ja Nej

8. Känner du att du kan umgås med dina vänner så mycket som du skulle vilja? Om inte vad beror det på?

Ja Nej

9. Har du slutat utföra någon fritidsaktivitet pga dina symtom? Ja Nej

a) Om ja, vilken/vilka fritidsaktiviteter har du slutat med?

b) Om ja, vilken/vilka symtom hindrar dig?

c) Har du i så fall ersatt fritidsaktiviteten med någon annan fritidsaktivitet?

Om ja, i så fall vilken/vilka?

Ja Nej

Övriga synpunkter

Tack för din medverkan!