



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

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

Aktivitetsbegränsningar i dagliga livet hos personer med reumatoid artrit

Författare: Frida Larsson,
Maria Rydén

Handledare: Arne Johannisson

Maj 2009

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

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

090508

Aktivitetsbegränsningar i dagliga livet hos personer med reumatoid artrit

Frida Larsson,

Maria Rydén

Abstrakt

Reumatoid artrit (RA) drabbar ca 1 % av befolkningen, de flesta är över 45 år och kvinnor. Inflammatoriskt angripna leder med smärta och svullnad är klassiska symtom vilka oftast kommer i samband med stelhet och utmattning vilket kan leda till inskränkningar i aktivitetsutförandet. Syftet med denna studie var att undersöka vilka aktivitetsbegränsningar personer diagnostiserade med RA upplever i det dagliga livet. Enkätstudien var baserad bland annat på frågor rörande ADL aktiviteter samt en fråga om självskattad hälsa, bestod av 22 respondenter varav 19 var kvinnor. Fem respondenter angav att de behövde be om hjälp i större utsträckning än tidigare och 19 upplevde en negativ förändring i de dagliga aktiviteterna till följd av RA. Av de 22 respondenterna angav 20 att det fanns aktiviteter som de inte längre kunde utföra. De aktiviteter som omfattades av störst negativ påverkan på var städning, fritidsaktiviteter och sömn. Såväl de som var sammanboende som de som var ensamboende skattade sin hälsa som medelmåttlig. Det värsta med att ha RA upplevdes vara smärta och trötthet. Rådet respondenterna hade till nyinsjuknade i RA var att söka information, gå med i reumatikerförening och att vara aktiv.

Nyckelord: Aktivitet, hälsa, smärta, ADL, SF 36.

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	5
1.1 Reumatiska sjukdomar	5
1.2 Reumatoid artrit	5
1.3 <i>Behandling</i>	6
1.4 Konsekvenser av sjukdomen	6
1.5 Aktiviteter	7
2. Syfte	9
3. Metod	9
3.1 Urval	9
3.2 Avgränsning	9
3.3 Metod/instrument för insamling av information	10
3.4 Procedur	10
3.5 Etiskt övervägande	11
4. Resultat	11
5. Diskussion	16
5.1 Metoddiskussion	16
5.2 Resultatdiskussion	18
6. Konklusion	22
7. Referenser	23
Bilaga 1	25
Bilaga 2	29
Bilaga 3	30
Bilaga 4	31

1. Bakgrund

1.1 Reumatiska sjukdomar

Reumatiska sjukdomar är en sammanfattande benämning på de sjukdomar som engagerar skelettet, lederna, musklerna och senorna och definieras internationellt som läran om rörelse- och stödjeorganens medicinska (icketraumatiska) sjukdomar. I Sverige drabbas ca 10-12 % av befolkningen av någon form av reumatisk värk och risken för detta blir större vid ökad ålder (Nationalencyklopedin, 2009). Sjukdomen delas in i fyra huvudgrupper: inflammatoriska ledsjukdomar, artros spondylos, lokala och generella smärttillstånd & reumatiska systemsjukdomar (Engström-Laurent & Jacobsson, 2005).

1.2 Reumatoid Artrit

Enligt Engström-Laurent och Jacobsson (2005) är den vanligaste reumatiska sjukdomen reumatoid artrit (RA). Sjukdomen återfinns i huvudgrupp 1, inflammatoriska ledsjukdomar, Reumatoid artrit (RA), där man framför allt ser symtomet ledvärk, därav sjukdomens andra namn; kronisk ledgångsreumatism.

I Sverige beräknas ca 1 % av befolkningen vara drabbade av denna sjukdom som är två till tre gånger vanligare hos kvinnor än män. RA kan debutera i alla åldrar men är som vanligast bland kvinnor i 45-60 års ålder (Nationalencyklopedin, 2009). Gamla skelettfynd tyder på att sjukdomen har funnits i åtminstone 3000 år, sitt namn fick den av Garrod 1869 och kriterierna togs fram av American College of Rheumatology (ACR) 1958, vilka är följande: kronisk inflammation av främst lederna i händer och fötter och som symmetriskt drabbar båda kroppshalvorna och så småningom leder till ledförstörelse (Rantapää Dahlqvist & Jacobsson, 2005). Sjukdomen kan debutera antingen smygande över tid eller med en mer akut utveckling. Förrutom angripna leder är även smärta ett vanligt symtom, ofta i samband med stelhet och utmattning. Morgonstelhet är ett klassiskt symtom på ledinflammation (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud, 2005; Firestein, Panayi & Wollheim, 2000; Rantapää Dahlqvist & Jacobsson, 2005). Den kroniska ledinflammationen kan leda till att lederna blir förstörda och deformerade vilket i sin tur leder till funktionella begränsningar. Vid svår RA kan ledkapseln drabbas av fler symtom utöver de vanliga, som till exempel

noduli (Firestein, Panayi & Wollheim, 2000), även kallat reumatiska knutor. Knutorna uppstår framför allt på ställen som utsätts för tryck som exempelvis armbågar, bakhuvudet och kring akillessenan (Rantapää Dahlqvist & Jacobsson, 2005). Vidare menar Rantapää Dahlqvist och Jacobsson (2005) att diagnostiken oftast är svår att ställa i sjukdomens tidiga skede, främst då differentialdiagnoser är vanliga, såsom virusorsakad artrit, psoriasisartrit, spondartriter med flera. Under sjukdomens senare skede är diagnosen betydligt lättare att ställa då man kan se deformiteter och felställningar i olika kroppsdelar. Det är av stor vikt att personen snarast kommer i kontakt med specialist inom reumatologi för korrekt diagnostik. Detta då sjukdomen obehandlad kan leda till en mängd negativa konsekvenser, vilket kan leda till försämrad livskvalitet för personen.

1.3.1 Behandling

Alla patienter med RA rekommenderas komma i kontakt och bli bedömda av reumateamets olika professioner och behandlingsmål för patienten sätts upp i samråd mellan patient och teamets involverade yrkeskategorier (Rantapää Dahlqvist & Jacobsson, 2005). För att patienten ska få tillgång till den terapiform som anses vara den mest effektiva i det specifika fallet krävs bedömning av inflammatorisk aktivitet, destruktionsgrad och funktion enligt Rantapää Dahlqvist och Jacobsson (2005). Vid behandling av RA finns ett flertal olika möjligheter att använda sig av. De olika farmakologiska behandlingsmetoderna delas in i olika kategorier. Dessa är smärtstillande medel, NSAID (Non Steroid, Anti Inflammatory Drug) och kortison. Samtliga av dessa preparat påverkar inte själva sjukdomsförloppet, men lindrar däremot symtomen (Lindström & Ålund, 1996). Den icke farmakologiska terapin kan exempelvis bestå av reumatologisk rehabilitering och reumakirurgi (Rantapää Dahlqvist & Jacobsson, 2005).

1.4 Konsekvenser av sjukdomen

Enligt Nordenskiöld (2005) ser många personer med reumatism upplevelsen av smärta och stelhet som några av de mest framträdande faktorerna som sätter gränser för aktivitetsnivån. Smärta, stelhet och nedsatt styrka i exempelvis handen ger stora svårigheter avseende att fungera i sin hemmiljö och utföra dagliga aktiviteter av olika slag. Vidare menar Nordenskiöld (2005) att det viktiga är att eftersträva en god handfunktion och god stabilitet i

handleden utan smärta. Genom att uppnå dessa nyckelpunkter möjliggörs utförandet av flera aktiviteter självständigt och leder till minskat beroende av andra. Att möjliggöra utförandet av dagliga aktiviteter ger en ökad delaktighet och ett ökat intresse. Att ständigt uppleva misslyckanden i aktivitetsutförandet på grund av begränsningar till följd av sjukdomen ger på sikt en lägre självkänsla och ett inaktivt levnadssätt (Nordenskiöld, 2005). Detta i sin tur kan komma att påverka aktiviteter.

1.5 Aktiviteter

Enligt Törnquist och Sonn (2001) innebär begreppet aktivitet en målinriktad och viljemässig handling som utgörs av samspelet mellan individen och uppgiften i en särskild kontext. Själva aktivitetsutförandet är resultatet av interaktionen mellan person, miljö och aktivitet. När samspelet mellan de olika komponenterna fungerar som det ska blir aktivitetsutförandet optimalt (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend, 2002).

Aktivitetsbegränsningar däremot uppstår när förutsättningarna för aktivitet och delaktighet förändras, alltså i någon av komponenterna, och aktiviteten och miljön inte är anpassade till denna förändring, det vill säga att det uppstår problem i dynamiken mellan de olika komponenterna. Det blir då en ofrivillig aktivitetsförändring för personen (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend, 2000; Moyers, 2005). Enligt Törnquist & Sonn (2001) innebär aktivitetsförmåga att personen har förmåga att göra och utföra aktiviteter vilket innebär att det måste finnas kapacitet och kunskap vilket i sin tur leder till att aktiviteten utförs.

Begreppet aktiviteter i dagliga livet (ADL) består av de återkommande aktiviteter involverande den personliga vården, boendeaktiviteter och kommunikativa aktiviteter. Dessa aktivitetsområden utgör i sig en bas för andra aktiviteter (Törnquist & Sonn, 2001). Vidare delas begreppet ADL in i personlig (P-ADL) respektive instrumentell (I-ADL). Under P-ADL begreppet finns aktiviteter såsom äta, klä sig, toalettbesök etc. Under I-ADL begreppet finns aktiviteter berörande inköp, transport, tvätt, matlagning etc. (Törnquist, 1995). Dessa aktiviteter kan uppfattas som besvärande hos personer med RA och vidare menar Schneider, Manabile och Tikly (2008) att några av följderna av symtomen vid RA är svårigheter att utföra dagliga aktiviteter såsom förflyttningar, tvätta, klä sig, hushållsaktiviteter och använda transportmedel, medan deltagarna i deras studie uppgav själva att smärta och

bristande sociala kontakter var de värsta delarna av RA. Deras undersökning var gjord på kvinnor med låga inkomster i Sydafrika, vilka Schneider, Manabile och Tikly menar hade en ytterligare påfrestning på grund av fattigdomen de levde i jämfört med personer drabbade av RA exempelvis i Europa. De skriver vidare att interaktionen mellan personens sjukdom och kontexten som denna lever i inte fungerar optimalt, mycket på grund av att den periodiskt återkommande smärtan som personen upplever kan vara svår för omgivning att förstå vilket leder till att personen känner sig misstrodd.

Law et al. (2002) skriver att aktiviteter som upplevs som meningsfulla ger personen en känsla av mening med livet, vilket även Verduin, de Bock, Vliet Vlieland, Peeters, Verhoef och Otten (2008) tar upp i sin studie då de skriver att det i deras studie framkom att bland annat deltagande i sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter var betydande för att känna mening med livet. Det upptäcktes även att meningsfullhet spelade en stor roll för den mentala hälsan. Den egna upplevelsen av aktivitetsförmågan i dagliga aktiviteter är viktiga att belysa för att rätt interventioner ska kunna användas i behandling med personer med RA. Hammond (2004) menar att arbetsterapeutens roll är betydelsefull vid arbete med personer som har RA för att förbättra personens egna förmåga att till exempel självständigt utföra dagliga aktiviteter, förhindra förluster av funktioner samt bibehålla god psykisk hälsa.

Reeping-Wuts, Uitterhoeven, van Riel och van Achterberg (2008) menar i sin studie att trötthet samt smärta är frekvent förekommande symtom hos personer med RA, vilket kan skapa frustration och ilska hos personen. Vidare menar Reeping-Wuts et al. (2008) att personerna i undersökningen inte förväntade sig hjälp från professionell yrkespersonal i någon större utsträckning utan hanterar tröttheten på egen hand. Detta skapar ett intresse hos författarna till att ytterligare undersöka vilka aktivitetsbegränsningar personer diagnostiserade med RA kan uppleva i sitt dagliga liv. För att rätt interventioner senare ska kunna erbjudas till denna patientgrupp måste problemen först identifieras och eventuella aktivitetsproblem som personen kan uppleva som hindrande i vardagen fastställas.

2. Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka vilka aktivitetsbegränsningar personer diagnostiserade med RA, som är 40 år eller äldre då detta är den vanligaste åldern för insjuknande i RA, upplever i det dagliga livet.

3. Metod

Undersökningen genomfördes med en kvantitativ metod samt med delvis kvalitativa frågor då vi använde oss av bland annat öppna svarsalternativ i enkäten för att på så sätt få med respondenternas egna upplevelse av hur RA påverkar deras dagliga aktiviteter.

3.1 Urval

Urvalet gjordes genom en målinriktad sampling, även kallad bedömningssampling. Detta innebär att deltagare medvetet väljs ut efter redan i förväg bestämda kriterier (DePoy & Gitlin, 2005), i denna studie har vi avgränsat undersökningsgruppen med ålder, diagnosgrupp, geografiskt område samt boendesituation.

3.2 Avgränsning/Inklusionskriterier

Undersökningsgruppen bestod av 70 personer vilka alla uppfyllde inklusionskriterierna för urval. Enkäterna skickades till dessa 70 personer, vilka alla var medlemmar i reumatikerförbundet. Inklusionskriterierna för gruppen var kvinnor och män boendes i Skåne, Blekinge, Halland, Stockholms län, Uppsala län och Östergötland som var födda 1969 eller tidigare eftersom detta är åldern då RA är vanligast förekommande. Personerna skulle även vara boende i ordinärt boende, sammanboende eller ensamboende och endast ha den reumatiska sjukdomen reumatoid artrit som diagnostiserad sjukdom.

3.3 Metod/instrument för insamling av information

Insamlandet av informationen skedde genom en enkät med både öppna och slutna frågor. Enkäten innehöll bland annat frågor från ett självskattningsinstrument gällande hälsa och aktivitetsbegränsningar. Fördelen med att använda både öppna och slutna frågor i enkäten var att vi på så sätt fick med det positiva från båda alternativen. Det positiva med strukturerade, slutna frågor var att svaren som erhålls förmodas vara ärliga, stora grupper kan svara på enkäterna på kort tid och en statistisk analys kan genomföras för att möjliggöra analys och jämförelse av svaren. Fördelen med de ostrukturerade, öppna frågorna var i sin tur att känsliga ämnen kan bli behandlade (DePoy & Gitlin, 2005). Vidare genom att använda enkätundersökning kan vi nå ett stort antal personer spridda över en stor del av landet. För att ge undersökningen validitet, det vill säga att mäta det vi avsåg att mäta, kom två olika bedömningsinstrument, ADL-taxonomin och SF-36 första fråga, att vara grunden i enkäten (se bilaga 1) (Ejlertsson, 2005). Med hjälp av ADL-taxonomin skattade respondenten hur denna upplevde att RA påverkade utförandet av olika aktiviteter i dagliga livet. De olika områden vilka täcktes i självskattningen var personlig ADL och instrumentell ADL, fritid, arbete, humör och sömn. Skattningen skedde på en skala med fyra värden, från Ingen påverkan till Stark påverkan. I första frågan av SF36 skattade respondenten hur den upplever sin hälsa. Skattningen har fem steg och sträcker sig mellan Utmärkt till Dålig. Enkäten innehåller även egenkomponerade frågor angående bostad, påverkan på dagliga aktiviteter i livet till följd av RA, smärta, vad det värsta med RA är samt råd till nyinsjuknade (se bilaga 1).

3.4 Procedur

Efter att ansökan godkändes av Vårdvetenskapliga etiska nämnden (VEN) skickades 70 enkäter ut till Reumatikerförbundets olika distrikt i Skåne, Halland, Blekinge, Stockholms län, Uppsala län och Östergötland. De sex mellanhänderna mottog där förutom enkäterna ett informationsbrev om undersökningen (se bilaga 3) samt ett följebrev till undersökningspersonerna (se bilaga 2). Mellanhanden lämnade i sin tur ut följebrevet till undersökningspersonerna samt enkäterna för ifyllnad till medlemmar som uppfyllde urvalskriterierna. Följebrevet innehöll uppgifter gällande studien, medgivande för samtycke vilket lämnades genom ifylld enkät, konfidentialitetshantering samt information kring

nyttjande av enkätsvaren. Enkäterna skickades sedan tillbaka till författarna i frankerade svarskuvert. Påminnelse skickades ut till mellanhanden för att få in så många svar som möjligt cirka två veckor efter enkäterna skickats ut till föreningarna. Inkomna data bearbetades med hjälp av det statistiska programmet SPSS 11,5. En databas skapades där alla svar från enkäterna registrerades och statistik beräknades därefter på denna. Svaren på de öppna frågorna lästes igenom för att sedan även dessa antecknas i SPSS 11,5. Utifrån dessa kommentarer valdes lämpliga citat för uppsatsen ut och presenterades i resultatet.

3.5 Etiskt övervägande

Ansökan om att få genomföra studien skickades tillsammans med projektplan och enkätunderlaget (bilaga 1) till VEN för godkännande. Även brev till mellanhand (se bilaga 3), följebrev till undersökningsperson (se bilaga 2) samt medgivande från programdirektör (se bilaga 4) bifogades i ansökan. Konfidentialitet garanterades för samtliga deltagare, vilket innebär att endast författarna till uppsatsen tog del av informationen som enkäterna genererade. Det finns dock undantag till denna regel, vilka är antingen om övriga personer som har tillgång till informationen introduceras för deltagarna i förväg, eller om den information som visades för andra personer än författarna inte kan kopplas samman med deltagarna i studien. Det senare alternativet togs i beaktande till denna studie i samband med bearbetning av data (DePoy & Gitlin, 2005). All data behandlades på sätt så att anonymitet eftersträvades, vilket innebär att arbetet fortskred på ett sådant sätt att hålla identiteterna hos deltagarna helt okända för oss som insamlare av data och ingen uppgift om identitet fanns på enkätformulären (Ejlertsson, 2005). Deltagandet i undersökningen var frivilligt vilket innebär att personerna kunde neka utan vidare konsekvenser för kontakten med reumatikerförbundet.

4. Resultat

Av de 70 enkäter som skickades ut till undersökningspersonerna så besvarades 22 inom den angivna tidsramen, vilket innebär att det var ett externt bortfall på 69%. Av de 22 respondenterna var 3 män och 19 kvinnor, medelåldern för hela gruppen var 60 år där den

Yngsta var 41 år och den äldsta 74 år. Hur länge respondenterna hade varit diagnostiserade med RA varierade mellan 1-51 år. Differensen mellan sjukdomsdebuten och konstaterad diagnos varierade i sin tur mellan 0-12 år. Citat från respondenterna redovisas nedan med kursiverad stil.

”Det tar lång tid att få diagnos, blir ej tagen på allvar.”

Av de 22 tillfrågade var det endast fem som angav att de behövde be om hjälp i dagliga aktiviteter i större utsträckning än tidigare. Av de fem var det en som var ensamboende, övriga fyra var sammanboende.

”...det är jobbigt att behöva be om hjälp med så mycket.”

Av de 22 respondenterna skattade 15 att tillgängligheten i deras bostad var ”Bra”, sex ”Hanterbar” och endast en skattade tillgängligheten som ”Dålig”. Av de som skattade tillgängligheten som ”Bra” var det tre som erhållit någon form av bostadsanpassning, vilket den personen som upplevde sin bostad som mindre tillgänglig inte hade fått. Hälften av respondenterna bodde i någon form av lägenhet medan resterande bodde i hus. Av de respondenter som bodde i lägenhet skattade tio respondenter att deras boende hade bra tillgänglighet jämfört med fem personer av dem som bodde i hus. I de båda grupperna hade tre respondenter erhållit någon form av bostadsanpassning.

På frågan om några av de dagliga aktiviteterna förändrades till följd av RA svarade tre av respondenterna ”Nej” medan resterande 19 angav att det skett en negativ förändring.

”Ja, händerna har blivit svaga, det är svårt att öppna till exempel förpackningar och burkar. En del stirrar på händerna och skrattar.”

De mest frekventa svårigheterna i de dagliga aktiviteterna var trötthet, mindre rörlighet, att saker och ting tar längre tid att utföra än tidigare samt att det krävs mer planering och framförhållning. Fyra av de 19 svarande angav att de finmotoriska aktiviteterna har förändrats i det dagliga livet.

”Ja, saker tar längre tid att utföra eller så låter jag det vara ogjort.”

På frågan om det finns saker personerna inte längre kan utföra idag, vilket de kunde tidigare, var det två som angav "Nej" medan övriga svarade att det fanns aktiviteter som de inte längre kan ägna sig åt. De mest återkommande angivna aktiviteterna var aktiva friluftaktiviteter som till exempel promenader i skog och fysisk träning såsom löpning och skidåkning.

Fördelningen mellan respondenternas olika sysselsättning var fördelat så att sex av respondenterna arbetade respektive 16 inte arbetade, vilket innebär att de då var sjukskrivna pensionärer eller övrigt.

"Arbetar heltid och räknas därmed som frisk och ångrar detta. Misstag att jag arbetat trots att jag varit dålig."

"Det värsta med RA är att tvingas sluta arbeta."

Fig. 1

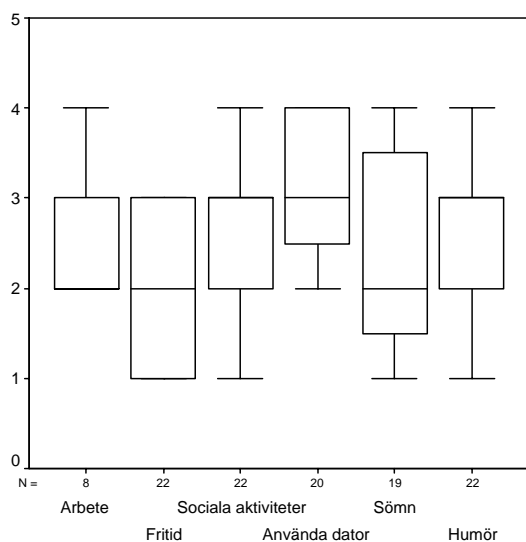


Fig. 1 visar respondenternas skattning av påverkan på arbete, fritids - och sociala aktiviteter, använda dator, sömn samt humör. Svartfrekvensen på frågorna varierar mellan 8-22 respondenter. Y-axeln representerar de olika svarsalternativen som sträcker sig mellan ingen påverkan till stark påverkan, där ingen påverkan ger fyra poäng.

I fig. 1, 2 och 3 ses sammanställningen av frågorna kring vilken påverkan RA har på respondenten (se bilaga 1), frågorna baserade på ADL-taxonomin. De fyra svarsalternativen respondenterna kunde välja mellan sträcker sig från ingen påverkan till stark påverkan, där ingen påverkan ger fyra poäng och stark påverkan ett poäng. Fig. 1 och fig. 3 visar att städning, fritidsaktiviteter samt sömn var de aktiviteter som hade mest påverkan till följd av RA. Trots att flera respondenter upplever att sömnen stör deras dagliga liv så har personerna inte skattat att humöret respektive sociala aktiviteter påverkas negativt i större utsträckning, då dessa frågor har medianvärde lätt påverkan.

Fig. 2

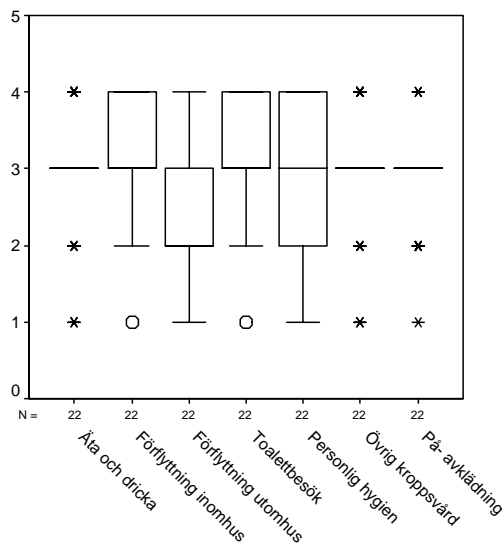


Fig. 3

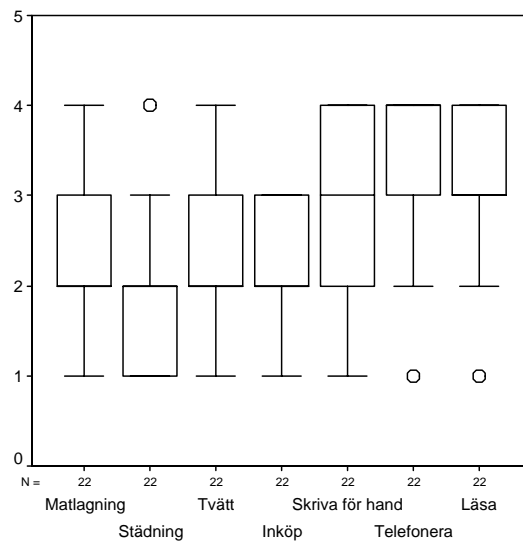


Fig. 2 (vänster) visar hur respondenterna skattat angående P-ADL frågor medan fig. 3 (höger) visar skattningen kring frågorna rörande I-ADL. Svartfrekvensen var 22 respondenter på samtliga frågor. Y-axeln representerar de olika svarsalternativen som sträcker sig mellan ingen påverkan till stark påverkan, där ingen påverkan ger fyra poäng.

Vid gruppering av aktiviteterna avseende P-ADL (fig. 2) samt I-ADL (fig. 3) finns det inom gruppen I-ADL större påverkan på aktiviteterna. Vid de tyngre aktiviteterna som kräver mer kraft och styrka, som exempelvis matlagning, städning, tvätt samt inköp, har respondenterna skattat att de hade en större negativ påverkan än vid de finmotoriska aktiviteterna som exempelvis skriva, telefonera och läsa. Vid aktiviteterna gällande P-ADL har respondenterna skattat övervägande lätt påverkan vilket resulterar i ett medianvärde på lätt påverkan gällande alla P-ADL aktiviteter bortsett från aktiviteten förflyttning utomhus där medianvärdet är måttlig påverkan.

På hälsofrågan i SF 36 (se bilaga 1) skattade respondenterna vilka var sammanboende att de upplevde en bättre hälsa än de som var ensamboende, då en av de sammanboende skattade sin hälsa som utmärkt och en av de ensamboende skattade sin hälsa som dålig. Spridningen blev alltså inte densamma. Medianvärdet var dock detsamma hos de båda grupperna, svarsalternativet någorlunda.

Tabell. 1. Skattad hälsa (SF 36) fördelad över sammanboende respektive ensamboende.

n = 22

	Dålig	Någorlunda	God	Mycket God	Utmärkt	Median
Ensamboende	1	3	1	1	-	Någorlunda
Sammanboende	-	9	4	2	1	Någorlunda
Totalt	1	12	5	3	1	22

Det respondenterna angav var det värsta med att ha RA var bland annat smärta vilket hälften upplevde. Åtta ansåg att trötthet var ett stort problem och sju angav medicinering som en negativ effekt av sjukdomen. Flera av respondenterna upplever även oförståelse från omgivningen och känner sig på så sätt missförstådda i sin sjukdom. På frågan om respondenterna upplever smärta uppger 18 av 20 svarande "Ja" medan 2 svarade "Nej".

"Smärtan påverkar humöret, lite sorgsen."

Det som många av respondenterna angav påverkades av smärtan i de dagliga aktiviteterna var bland annat orken, rörligheten och förmågan till planering av aktiviteter då de inte vet hur morgondagen kommer te sig till följd av smärtan.

"Smärtan tar energi, det är jobbigt att ha ont."

"Tänk er att inte kunna göra det ni önskar på grund av smärtan."

"Det tar emot att göra saker när smärtan blir värre vid aktivitet."

På frågan kring vad respondenterna vill ge för råd till nyinsjuknade personer med RA svarade åtta av 20 personer att de anser att man bör gå med i reumatikerförening och ytterligare nio personer att man bör söka information/hjälp från bland annat specialiserad yrkespersonal. Andra råd som framkom frekvent var att vara så aktiv som sjukdomen tillåter och ha en positiv inställning.

”Sjukdomen är inte Du utan bara en del av Dig.”

Sex respondenter valde att göra ytterligare kommentarer där de påtalat vikten av en positiv inställning och att livet som pensionär tillåter en lugnare livsstil vilket minskar stressen.

”Alla kan inte hantera att umgås med sjuka. Inse att det är ett problem hos dom och inte hos dig.”

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Vi valde att utföra en enkätundersökning då detta tillät oss att vända oss till en stor mängd människor under kort tid och spridningen kunde ske över ett stort geografiskt område (Ejlertsson, 2005). Ansökan om att genomföra studien skickades till VEN för godkännande vilken fick kompletteras gällande en namnunderskrift från programdirektören då tillåtelse från en chef inte var aktuell i vårt fall då vi vände oss till en förening. De i förväg bestämda urvalskriterierna för undersökningen resulterade i en relevant grupp av respondenter då ingen exempelvis saknade diagnosen RA. Urvalskriteriet för ålder fick däremot modifieras gällande den övre åldersgränsen, vilken togs bort, då flera respondenter föll utanför den i förväg tänkta åldersgränsen på 65 år. För att fortfarande kunna få ihop tillräckligt med respondenter till undersökningen fick därför åldersintervallet ändras.

Enkäter skickades ut till 70 personer via mellanhänder inom reumatiska föreningens utvalda distrikt. Detta resulterade i att respondenterna kan vara fullständigt anonyma för oss som undersökare då vi aldrig kom i kontakt med själva respondenten. Svaren returnerades till oss

i frankerade svarskuvert och informationen i enkäterna kan aldrig kopplas samman med deltagaren vilket garanterar konfidentialitet (DePoy & Gitlin, 2005). Flera av mellanhänderna efterfrågade att få enkäterna via e-post då detta eventuellt hade kunnat ge fler respondenter och underlättat arbetet för mellanhänderna. Vi såg inte detta som en möjlighet men tror det hade kunnat få en positiv effekt på svarsfrekvensen då vi möjligen kunnat få in fler svar.

Sett till den låga svarsfrekvensen måste denna undersökning betraktas som en pilotstudie. Enkäterna kom inte författarna tillhanda inom den angivna tidsramen, trots att påminnelse skickats via e-post till mellanhänderna inom reumatikerföreningen. Detta resulterade i att det externa bortfallet uppgick till 69%, det vill säga vi fick endast in 22 svar. Anledningen till varför svarsfrekvensen blev så låg kan endast spekuleras i, men författarna tror att tidsbristen som framkom genom undersökningen att respondenterna upplevde kan ha spelat roll då det kan antas att respondenterna tyckte det var för tidskrävande. Andra anledningar kan vara lågt deltagarantal på årsmötena inom reumatikerföreningen där flera av mellanhänderna angav att de hade för avsikt att lämna ut enkäterna för ifyllnad. Även inklusionskriteriet gällande endast RA som diagnostiserad sjukdom kan ha spelat stor roll då personer kan ha flera sjukdomar samtidigt.

Enkäterna baserades på bedömningsinstrumenten ADL-taxonomin samt första frågan i SF 36 som båda testats för både god validitet och reliabilitet vilket gjorde att vi kunde mäta det vi hade för avsikt att mäta (Ejlertsson, 2005). Eftersom denna studie betraktas som en pilotstudie kan ingen generalisering göras till den aktuella gruppen i det resultat som presenteras.

Vi valde även att ha med öppna frågor i enkäten vilka resulterade i flera intressanta svar, vilket gav större djup i svaren då respondenterna fick chansen att motivera sina svar. Det fanns ett visst internt bortfall på vissa av frågorna vilket kan bero på att respondenterna antingen inte förstått frågan eller finner denna irrelevant sett till deras upplevelse av sin sjukdom. Det kan även bero på att respondenten anser det underförstått att icke ifyllt svar innebär negativt svar. Detta märktes främst på frågan huruvida respondenten erhållit bostadsanpassning av sitt hem vilken var en fråga med svarsalternativen ”Ja” eller ”Nej”. Det fanns även en respondent som missade hela sista sidan av enkäten. Efter inkommen data

valdes att använda det statistiska programmet SPSS 11,5 för att sammanställa respondenternas svar. Detta ses som positivt då det lätt kan skapas diagram och liknande som på ett överskådligt vis presenterar den data vi samlat in.

5.2 Resultatdiskussion

Differensen mellan sjukdomsdebuten och konstaterad diagnos hos respondenterna i undersökningen varierade mellan 0-12 år vilket flera upplevde som negativt. Flera påtalade att väntan på diagnos var en svår tid då missförstånd ofta uppstod med omgivningen på grund av oidentifierade symtom. Vikten av snabbt konstaterad sjukdom tror vi kan ha betydelse både socialt, psykiskt och fysiskt då man kan få en korrekt behandling snabbare och därmed försöka undvika de negativa konsekvenserna av en obehandlad sjukdom. Enligt Rantapää Dahlqvist och Jacobsson, (2005) är det av stor vikt att personen snarast kommer i kontakt med specialist inom reumatologi för korrekt diagnostik. Detta då sjukdomen obehandlad kan leda till en mängd negativa konsekvenser, vilket kan leda till försämrad livskvalitet för personen. Reeping-Wuts et al. (2008) skrev i sin studie att personerna i undersökningen inte förväntade sig hjälp från professionell yrkespersonal i någon större utsträckning vilket kan tyda på att de inte varit i kontakt med rätt sorts personal och därför inte upplevde att de fått den hjälp de behövde, vilket både litteraturen samt undersökningspersonerna angett vara av stor vikt. Vidare forskning kring snabbare diagnostik av RA tror författarna därför kan underlätta för patienterna då litteraturen samt respondenterna i undersökningen lyft fram vikten av en tidig säkerställd diagnos.

Av de 22 respondenterna som ingick i undersökningen var det 15 som upplevde att deras bostad hade bra tillgänglighet, endast en respondent angav att tillgängligheten var dålig. Författarna tycker sett till tillgängligheten att miljön hos de flesta av respondenterna är främjande för aktivitetsutförandet. Law, Polatajko, Baptiste och Townsend, (2002) menar att själva aktivitetsutförandet är resultatet av interaktionen mellan person, miljö och aktivitet och det är när samspelet mellan de olika komponenterna fungerar som det ska som aktivitetsutförandet blir optimalt. Av de tillfrågade uppgav 10 av respondenterna boendes i lägenhet att tillgängligheten i bostaden är bra, jämfört med endast fem hos respondenterna vilka bodde i hus. Detta anser författarna kan bero på att det kan finnas fler hinder i en villamiljö för en person med RA, såsom kuperad terräng fram till hus, trappor och

nivåskillnader med mera, vilka inte förekommer i lika stor utsträckning i lägenhetskomplex. Vidare menar författarna även att det kan kännas ovisst inför vart man ska vända sig med frågor angående bostadsanpassning och vilka rättigheter man har gällande detta och tycker därför att information kring detta är av stor vikt.

De mest frekventa svårigheterna i de dagliga aktiviteterna är trötthet, mindre rörlighet, att saker och ting tar längre tid att utföra än tidigare samt att det krävs mer planering och framförhållning. Endast fyra av de 19 svarande har angett att de finmotoriska aktiviteterna har förändrats i det dagliga livet. Nordenskiöld (2005) menar att det viktiga är att eftersträva en god handfunktion och god stabilitet i handleden utan smärta. Genom att uppnå dessa nyckelpunkter möjliggörs utförandet av flera aktiviteter självständigt och leder till minskat beroende av andra. Problemet med de finmotoriska aktiviteterna upplevdes inte vara det största problemet med RA hos våra respondenter. Finmotoriska aktiviteter har alltså inte så stor negativ inverkan på det dagliga livet hos respondenterna i undersökningen och är därmed inte det viktigaste för personerna att lägga fokus på.

I frågorna kring ADL-förmågan (se bilaga 1) var utslaget inte vad författarna förväntade, då det finmotoriska var det som betonades orsaka störst problematik enligt litteraturen. I pilotstudien var det framför allt städning, fritidsaktiviteter samt sömn som skattades vara ett stort problem. Anledningen till detta tror författarna kan bero på att framför allt fritidsaktiviteterna och sömn har en viktig del i det dagliga livet och påverkan på dessa i negativ bemärkelse uppmärksammas då och upplevs som ett stort bekymmer. Att ständigt vara trött då sömnen uteblir påverkar samtliga delar i livet, som till exempel prestationen hos dem som arbetar. Även en aktivitet som städning har ofta en stor betydelse hos många då det känns viktigt att självständigt kunna upprätthålla ett rent hem. Att inte klara av detta eller behöva be om hjälp anser författarna kan påverka självkänslan negativt då man känner att man är en belastning för andra. I-ADL aktiviteterna har sett till undersökningsgruppen en större negativ påverkan än P-ADL aktiviteterna. Anledningen till detta ser författarna främst kan bero på att många I-ADL aktiviteter är av tyngre art och kräver desto mer av personen fysiskt sett. En annan effekt av de grovmotoriska nedsättningarna tror vi även har en social påverkan. Detta då man inte kan delta i samma typ av fritidsaktiviteter som man kunde tidigare, såsom att gå längre promenader tillsammans med andra, vilket respondenterna upplevde att de inte kunde utföra längre och på så sett delta i ett socialt samspel.

Fördelningen mellan respondenternas olika sysselsättning var sex respondenter vilka arbetade medan 16 inte arbetade, detta innebär att de då har en sysselsättning som sjukskriven, pensionär eller övrigt. Respondenterna uppgav frekvent att tidsbrist i vardagen var ett stort problem för de personer vilka var i arbete, då aktiviteter till följd av sjukdomen tar avsevärt längre tid att utföra och är mer energikrävande. Författarna tror att ett flexibelt arbetssätt och möjlighet till en öppen dialog med chefen är en viktig förutsättning för att personerna ska kunna fortsätta i sitt arbete utan att detta ska gå ut över fritiden och det sociala livet. Om arbetet blir den del i livet vilken tar mest energi tror författarna att detta så småningom kan komma att uppfattas som en negativ aktivitet. Möjligheten att fortsätta arbeta tror författarna är viktig inte bara för självkänslan utan även för den egna identiteten och inte minst ekonomin.

Författarna tycker att resultatet på hälsofrågan i SF 36 (se bilaga 1) var positivt med tanke på hur stor påverkan RA har på personernas liv och sett till att det är en livslång sjukdom. På frågan kring vad respondenterna vill ge för råd till nyinsjuknade personer med RA svarade åtta av 20 personer att de anser att man bör gå med i reumatikerförening och ytterligare nio personer att man bör söka information/hjälp från bland annat specialiserad yrkespersonal. Andra råd som framkom frekvent var att vara så aktiv som sjukdomen tillåter och ha en positiv inställning. Att så många av respondenterna värdesatte en positiv livssyn tror författarna kan avspegla resultatet av hälsofrågan då detta kan påverka synen på det egna allmänna hälsotillståndet. Att alla de tillfrågade är medlemmar i en reumatikerförening tror författarna kan påverka hur personerna upplever sin hälsa, då detta är ett stort stöd i sjukdomen och att personerna kommer till insikt kring sin sjukdom samt erhåller mer omfattande information kring denna om vad man kan tänkas förvänta sig. Detta påverkar självfallet även rådet personerna ger gällande att gå med i en reumatikerförening då de upplever detta som en positiv del i det egna livet. Författarna tror därför att råden kunnat vara av annan karaktär om undersökningsgruppen vidgats utanför reumatikerföreningen. Därför kan det antas att personer som inte är med i någon förening kan uppleva större problem i vardagen och eventuellt uppleva sin hälsa som sämre då de inte på samma sätt tar del av tips och idéer som kan underlätta i livet vilka man kan få genom exempelvis en förening. Även svaret på hälsofrågan i SF 36 kan därför ha fått ett annat utslag om undersökningen vidgats utom reumatikerföreningen.

I studien framkom av respondenterna att smärta var en av de mest besvärande delarna av sjukdomen, vilket även Nordenskiöld (2005) skriver är den största faktorn som sätter gräns för aktivitetsnivån. Flera av respondenterna angav dessutom att oförståelse från omgivningen gör att personerna känner sig missförstådda i sin sjukdom. Detta tar även Verduin, de Bock, Vliet Vlieland, Peeters, Verhoef och Otten (2008) upp i sin studie då de skriver att interaktionen mellan personens sjukdom och kontexten som denna lever i inte fungerar optimalt, mycket på grund av att den periodiskt återkommande smärtan som personen upplever kan vara svår för omgivning att förstå vilket leder till att personen känner sig misstrodd. Detta kan antas leda till utanförskap och att personerna drar sig undan sociala sammankomster då de känner missförstånd från sin omgivning. Även den estetiska delen spelar en stor roll för undersökningsgruppen då flera kände att folk tittade ogillande på deras händer, detta kan till stor del bero på okunskap om anledningen till deformiteterna. Verduin, de Bock, Vliet Vlieland, Peeters, Verhoef och Otten (2008) skriver vidare i sin studie att deltagandet i sociala aktiviteter samt fritidsaktiviteter är betydande för att känna mening med livet. I vår undersökning framkom att fritidsaktiviteter är en av de aktiviteter som påverkas mest negativt till följd av RA. De mest återkommande angivna aktiviteterna vilka inte längre kan utföras var aktiva friluftaktiviteter som till exempel promenader i skog och fysisk träning såsom löpning och skidåkning. Avsaknad av dessa aktiviteter kan komma att komprimera känslan av mening med livet samt minska livskvaliteten för personerna. Hammond (2004) skrev i sin studie att arbetsterapeutens roll var viktig i arbetet med personer som har RA bland annat för att förhindra förlust av funktioner samt bibehålla en god psykisk hälsa. Då flera av respondenterna angav i studien att deras aktivitetsrepertoar förändrats sedan sjukdomsdebuten så har det skett en förlust av funktioner. Detta i sin tur påverkar den psykiska hälsan och leder till att dagliga aktiviteter förändras i en negativ riktning. Därför anser författarna att en kontakt med arbetsterapeuten kan vara av stor vikt för personerna drabbade av RA då de kan få värdefulla tips och råd som kan hjälpa personerna i deras vardag. Detta anser författarna kan bidra till att aktivitetsbalans kan uppnås trots sjukdomens påverkan på individen och livskvaliteten kan på så sätt förbättras.

6. Konklusion

Undersökningen visade att det var av stor vikt att omgående komma i kontakt med specialistläkare inom reumatologi och få en diagnos, inte enbart i behandlingssynvinkel utan även då personerna kände att konflikter uppstod med omgivningen. Respondenternas bostadsmiljö visade sig ha hög tillgänglighet i större utsträckning hos personerna som bodde i lägenhet än de som bodde i hus. De mest frekventa svårigheterna i de dagliga aktiviteterna som respondenterna angav var trötthet, mindre rörlighet, att saker och ting tar längre tid att utföra än tidigare samt att det krävs mer planering och framförhållning. Tidsbristen var ett särskilt stort problem framför allt för personerna som arbetade, vilka var sex respondenter av undersökningsgruppen. På frågan om självskattad hälsa, SF36, (se bilaga 1) blev medianvärdet av respondenternas självskattning det näst lägsta alternativet, svarsalternativet någorlunda. Råd som respondenterna vill ge till nyinsjuknade var framför allt att bli medlem i reumatikerföreningen samt att söka information och hjälp från bland annat specialiserad yrkespersonal.

7. Referenser

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø., & Toverud, K. (2005). *Människokroppen - Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.

DePoy, E., & Gitlin, L. (2005). *Introduction to Research – understanding and applying multiple strategies* (3rd. ed). St. Louis: Elsevier Mosby.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten I praktiken – en handbok I enkätmetodik* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Engström-Laurent, A., & Jacobsson, L. (2005). Indelning av de reumatiska sjukdomarna. I Klareskog, L., Saxne, T., & Enman, Y. (Red.), *Reumatologi*. (s. 33-39). Latvia: Studentlitteratur.

Firestein, G., Panayi, G., & Wollheim, F. (2000). *Rheumatoid Arthritis – new frontiers in pathogenesis and treatment*. Somerset: Butler & Tanner Ltd.

Hammond, A. (2004). What is the role of the occupational therapist? *Baillieres Best Practice and Research in Clinical Rheumatology*. 18, 491-505.

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., & Townsend, E. (2002). Core Concepts of Occupational Therapy. I Townsend et al. (Ed.), *Enabling Occupation: An Occupational Therapy perspective*. (pp 29-56). Ottawa: CAOT Publications ACE.

Lindström, F., & Ålund, M. (1996). *Reumatologi och reumakirurgi*. Lund: Studentlitteratur.

Moyers, P. (2005). Introduction to occupation-based practice. I Christiansen, C. & Baum, C. M. (Eds.), *Occupational Therapy - Performance, Participation, and Well-Being*. (pp 221-240). Thorofare, NJ: SLACK Inc.

Nordenskiöld, U. (2005). Funktionstillstånd och funktionshinder ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. (Red.), *Reumatologi*. (s. 321-327). Latvia: Studentlitteratur.

Rantapää Dahlqvist, S., & Jacobsson, L. (2005). Reumatoid artrit/ledgångsreumatism. I Klareskog, L., Saxne, T., & Enman, Y. (Red.), *Reumatologi*. (s. 49-74). Latvia: Studentlitteratur.

Repping-Wuts, H., Uitterhoeve, R., van Riel, P. & van Achterberg, T. (2008). Fatigue as experienced by patients with rheumatoid arthritis (RA): A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 45, 995-1002.

Schneider, M., Manabile, E., & Tikly, M. (2008). Social aspects of living with rheumatoid arthritis: a qualitative descriptive study in Soweto, South Africa – a low resource context. *Health Qual Life Outcomes*. Published online 2008 July 24. doi: 10.1186/1477-7525-6-54.

Törnquist, K. (1995). *Att fastställa och mäta förmåga till dagliga livets aktiviteter (ADL) – en kritisk granskning av ADL-instrument och arbetsterapipraxis*. Göteborg: Kompediet.

Törnquist, K., & Sonn, U. (2001). *ADL-taxonomi – en bedömning av aktivitetsförmåga*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA)

Verduin, P., de Bock, G., Vliet Vlieland, T., Peeters, A., Verhoef, J., & Otten, W. (2008). Purpose in life in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*, 27, 899-908.

Reumatoid Artrit. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad januari, 19, 2009 från <http://www.ne.se/artikel/292856>

Reumatiska sjukdomar. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad april, 15, 2009 från <http://www.ne.se/1%C3%A5ng/reumatiskasjukdomar>

Födelseår: _____

Man Kvinna

När debuterade RA för dig? _____ (Årtal)

När fick Du diagnosen RA? _____ (Årtal)

Vad har Du för sysselsättning?

Arbete Pensionär Studerande Sjukskriven Övrigt

Om övrigt,
vad? _____

Hur ser Ditt boende ut?

Bostadsrätt Hyresrätt Hus

Hur upplever du tillgängligheten i din bostad?

Dålig Hanterbar Bra

Har du fått ditt boende anpassat till följd av RA? (Om ja, på vilket sätt?)

Är Du sammanboende eller ensamboende?

Sammanboende Ensamboende

Om sammanboende, hur många personer ingår i Ditt hushåll? _____

Vilken påverkan har reumatoid artrit på Dig?

	Ingen påverkan	Lätt påverkan	Måttlig påverkan	Stark påverkan
Yrkesarbete (om du arbetar).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matlagning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Städning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tvätt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inköp av dagligvaror.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äta- och dricka.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociala aktiviteter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriva för hand.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använda dator.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefona.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läsa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förflyttning inomhus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förflyttning utomhus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humör.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toalettbesök.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personlig hygien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övrig kroppsvård (borsta håret/tänderna, raka sig/lägga makeup, pedikyr/manikyr)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På- och avklädning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har några av Dina dagliga aktiviteter förändras på grund av Din sjukdom, reumatoid artrit?

Ja

Nej

På vilket sätt?

Behöver Du be personer i Din omgivning om hjälp i större utsträckning idag än innan Din sjukdom debuterade?

Ja

Nej

Finns det något Du tidigare har kunnat göra som Du inte längre kan idag?

Ja

Nej

Vad har förändrats och på vilket sätt?

I allmänhet tycker jag att min hälsa är:

Utmärkt

Mycket god

God

Någorlunda

Dålig

Vad är det värsta med att ha reumatoid artrit?

Upplever Du smärta?

Ja

Nej

På vilket sätt påverkar smärta Dina dagliga aktiviteter?

Vad skulle Du vilja ge för råd till nyinsjuknade personer i RA?

Övriga kommentarer:

Tack för Din medverkan!



2009-05-28

Bilaga 2

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

INFORMATIONSBREV

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

Till undersökningsperson

Aktivitetsbegränsningar i dagliga livet hos personer med reumatoid artrit

Vi är två studenter på arbetsterapeut programmet, Lunds Universitet som under våren ska skriva vårt examensarbete, 15 hp.

Syftet med studien är att undersöka vilka aktivitetsproblem personer med reumatoid artrit upplever i dagliga livet. Vi anser att detta är en viktig studie då det är en sjukdom som drabbar en stor del av befolkningen och är därför en vanligt förekommande diagnosgrupp som är aktuell för arbetsterapeutiska interventioner. Vi kommer att inhämta information från medlemmar i reumatikerförbundet genom en enkätundersökning. Den metod som kommer att användas är kvantitativ enkätundersökning.

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 representanten du fick enkäten från på Ditt distrikt i Reumatikerförbundet. Fick Du din enkät via utskick, lägger Du enkäten i det frankerade svarskuvertet som bifogas och postar detta i vanlig brevlåda.

Att det är just Du som har svarat får vi således inte kännedom om. Ditt deltagande är helt frivilligt och genom att lämna in enkäten ifyllt lämnar Du ditt samtycke till att deltagande i studien.

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. Ditt namn är för oss okänt och ingen identitet kommer att röjas vid deltagandet i studien. Konfidentialitet kan således garanteras. Enkäterna behöver vara oss tillhanda 090331.

Om Du vill veta mera om vår studie så ring eller skriv gärna till representanten på Ditt distrikt som sedan kan vidarebefordra eventuella frågor till oss. Vi tackar vänligast för Ditt deltagande.

Med vänlig hälsning

Frida Larsson

Almbacksgatan 14 b, 211 54
Malmö.

0705-579763

frida.larsson.466@student.lu.se

Maria Rydén

Frihedsgatan 37, 231 64
Trelleborg
0739-224956

maria.ryden.378@student.lu.se

Handledare:

Arne Johannisson

Universitetsadjunkt/Lic.med
.vet.

040-2221941

Box 157, 221 00 Lund



2009-05-28

Bilaga 3

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

INFORMATIONSBREV

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

Till mellanhand i reumatikerförbundet.

Aktivitetsbegränsningar i dagliga livet hos personer med reumatoid artrit

Vi är två studenter på arbetsterapeut programmet, Lunds Universitet, som under våren ska skriva vårt examensarbete, 15 hp.

Syftet med studien är att undersöka vilka aktivitetsbegränsningar personer med reumatoid artrit upplever i det dagliga livet. Detta är viktigt att undersöka eftersom det är en sjukdomsgrupp som vi som arbetsterapeuter ofta kommer i kontakt med och en grupp som är aktuell för arbetsterapeutiska interventioner.

Vi kommer att göra en kvantitativ enkätundersökning hos personer diagnostiserade med reumatoid artrit. Undersökningspersonerna kommer vara 40 år eller äldre, boende i eget boende och endast ha RA som diagnostiserad sjukdom. Enkäter delvis baserade på bedömningsinstrument kommer att lämnas ut till 70 personer och dessa ber vi Er vidarebefordra till oss från undersökningspersonerna. Data kommer att bearbetas i datorbaserat statistikprogram för att senare analyseras.

Vi anhåller om hjälp av Dig/er att välja ut patienter enligt våra ovan angivna urvalskriterier. Dessutom ber vi att Du hjälper oss att lämna ut ett brev till de personer Du valt ut, som innehåller information om studien (vilket bif.) samt frågeformulär/enkät. Vi bifogar ett stort frankerat svarskuvert till Dig i vilket Du lägger samtliga enkäter och sedan skickar detta tillbaka till oss i vanlig brevlåda. Enkäterna behöver vara oss tillhanda 090331.

Deltagandet i undersökningen är frivillig. Undersökningspersonerna kommer att vara helt okända för oss som insamlare av data och ingen uppgift om identitet kommer att finnas på enkäten. Konfidentialitet garanteras för samtliga deltagare då ingen annan än författarna kommer ta del av informationen som enkäten genererar. För att skydda undersökningspersonens identitet ber vi Er att inte lämna några personuppgifter på enkäten. Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till Frida och Maria eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Frida Larsson
Almbacksgatan 14 b, 211 54
Malmö.
0705-579763
frida.larsson.466@student.lu.se

Maria Rydén
Frihedsgatan 37, 231 64
Trelleborg
0739-224956
maria.ryden.378@student.lu.se

Handledare:
Arne Johannisson
Universitetsadjunkt/Lic.med
.vet.
040-2221941
Box 157, 221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

2009-05-28

Bilaga 4

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

INFORMATIONSBREV

Till programdirektör

Förfrågan om godkännande av studien aktivitetsbegränsningar i dagliga livet hos personer med reumatoid artrit

Syftet med studien är att undersöka vilka aktivitetsbegränsningar personer med reumatoid artrit upplever i det dagliga livet. Detta är viktigt att undersöka eftersom det är en sjukdomsgrupp som vi som arbetsterapeuter ofta kommer i kontakt med och en grupp som är aktuell för arbetsterapeutiska interventioner.

Vi kommer att göra en kvantitativ enkätundersökning hos personer diagnostiserade med reumatoid artrit. Undersökningspersonerna kommer vara 40 år gamla eller äldre, boende i eget boende och endast ha RA som diagnostiserad sjukdom. Enkäter delvis baserade på bedömningsinstrument kommer att lämnas ut till 70 personer. Data kommer att bearbetas i datorbaserat statistikprogram för att senare analyseras.

Undersökningspersonerna är medlemmar i reumatiker förbunden och kommer att kontaktas via mellanhand. Mellanhanden kommer att dela ut enkäten till undersökningspersonen tillsammans med ett brev samt information om samtycke och konfidentialitet. Konfidentialitet garanteras för samtliga deltagare då ingen annan än författarna kommer ta del av informationen som enkäten genererar.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i arbetsterapeutprogrammet.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till Frida och Maria eller till vår handledare Arne Johannisson.

Med vänlig hälsning

Frida Larsson

Almbacksgatan 14 b, 211 54
Malmö.

0705-579763

frida.larsson.466@student.lu.se

Maria Rydén

Frihedsgatan 37, 231 64
Trelleborg
0739-224956

maria.ryden.378@student.lu.se

Handledare:

Arne Johannisson

Universitetsadjunkt/Lic.med
.vet.

040-2221941

Box 157, 221 00 Lund.

