



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

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

Dagliga aktiviteter hos personer med reumatoid artrit - Med speciellt fokus på fritidsaktiviteter

Författare: Beatrice Eliasson
Åsa Lindberg

Handledare: Birgitta Wästberg

Maj 2010

Kandidatuppsats 15hp

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

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

2010-05-03

Dagliga aktiviteter hos personer med reumatoid artrit - Med speciellt fokus på fritidsaktiviteter

Beatrice Eliasson & Åsa Lindberg

Abstract

Rheumatoid Arthritis (RA) is a disease that can affect daily life in many ways. The symptoms that the disease may cause are arthritis, pain and fatigue. It has been shown in previous studies that leisure activities among persons with RA are affected. The purpose of this study was to investigate the activities of daily living during one day in people with RA with a special focus on leisure activities. The data collection was done by Tomorrow Diary and interviews with eight people. The results showed that the investigation group spent the most of their waking hours doing self-care and leisure activities. It was also shown that the majority chose to put their spare time, when all necessary work was done, in recreational activities instead of play activities. The study also showed that there were several activities that the investigation group had difficulty or was not able to do. Many of these activities were leisure activities. There is still need of more research in this area.

Nyckelord: Reumatoid artrit, fritid, aktivitet (Rheumatoid arthritis, leisure activities, activities)

Kandidatuppsats

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

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
2. Bakgrund.....	1
2.1 Reumatoid artrit.....	1
2.2 Aktivitet.....	2
2.3 Fritid.....	3
3. Syfte.....	4
4. Metod.....	5
4.1 Urvalsförfarande.....	5
<i>4.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen.....</i>	<i>5</i>
4.2 Metod för insamling av data.....	6
4.3 Procedur.....	7
4.4 Bearbetning av den insamlade informationen.....	8
<i>4.4.1 Analys av aktivitetsdagbok.....</i>	<i>8</i>
<i>4.4.2 Analys av intervju.....</i>	<i>9</i>
<i>4.4.3 Redovisning av resultat.....</i>	<i>9</i>
4.5 Etiska överväganden.....	9
5. Resultat.....	10
5.1 Fördelning av olika aktivitetskategorier.....	10
5.2 Aktiviteter som personer inte kan utföra på grund av sin RA.....	11
5.3 Fritidsaktiviteter.....	12
<i>5.3.1 Vanliga fritidsaktiviteter.....</i>	<i>12</i>
<i>5.3.2 Betydelse av fritid.....</i>	<i>12</i>
<i>5.3.3 Tillfredsställelse med fritid.....</i>	<i>13</i>
5.4 Fördelning av aktivitetskategorier och undersökningspersonernas upplevelser av sina aktiviteter.....	13
6. Diskussion.....	14
6.1 Metoddiskussion.....	14
<i>6.1.1 Urvalsförfarande.....</i>	<i>14</i>
<i>6.1.2 Metod för insamling av data.....</i>	<i>15</i>
<i>6.1.3 Procedur.....</i>	<i>16</i>
<i>6.1.4 Bearbetning av den insamlade informationen.....</i>	<i>17</i>

6.2 Resultatdiskussion	17
6.2.1 <i>Fördelning av olika aktivitetskategorier</i>	17
6.2.2 <i>Aktiviteter som personen inte kan utföra på grund av sin RA</i>	18
6.2.3 <i>Fritidsaktiviteter</i>	19
6.2.4 <i>Fördelning av aktivitetskategorier och undersökningspersonernas upplevelser av sina aktiviteter</i>	19
7. Konklusion.....	20
8. Referenser.....	21
Bilagor.....	25

1. Introduktion

Under den verksamhetsförlagda utbildningen i arbetsterapeutprogrammet har vi träffat många personer med reumatoid artrit. Enligt Lindström och Ålund (1996) är det den vanligaste reumatiska sjukdomen. Vi har sett att personer med reumatoid artrit gör många anpassningar i livet till följd av sjukdomen. Arbetsterapeuten arbetar för att det ska råda balans mellan de fyra aktivitetskategorierna fritid, arbete, personlig vård och boende (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2005). Våra tolkningar är dock att personlig vård och arbete prioriteras av personer med sjukdomen. Vi upplever att det inte finns tid och energi över till fritid. Känslan av att aldrig kunna planera sin morgondag eftersom sjukdomen är olika från dag till dag har vi också uppmärksammat. Litteratursökning visade att det inte fanns tillräckligt med information om reumatoid artrit och fritid. Vi anser att detta är ett viktigt område och vill därför göra vidare undersökningar.

2. Bakgrund

2.1 Reumatoid Artrit

Reumatoid artrit [RA] är en kronisk sjukdom som innebär inflammationer, artrit, i ledhinnor och senskidor. Sjukdomen kommer i skov och det är cirka 0,5-1% av världens befolkning som lider av denna sjukdom (Nitelius, 1999). I Sverige är siffran något högre, 1-2% (Dehlin & Rundgren, 2007). Risken för att drabbas av RA ökar med stigande ålder och sjukdomen är 2-3 gånger så vanlig hos kvinnor som hos män. Vid inflammation blir leden svullen, värmeökad, stel, röd och öm. Sjukdomen kan även ge bestående skador på leden, så som olika felställningar (deformiteter). Dessa felställningar kan påverka individens aktivitetsförmåga negativt, det kan till exempel bli svårt att greppa olika föremål. Den kroniska tröttheten (fatigue) som kan komma med sjukdomen kan också leda till aktivitetsproblem då individen inte orkar utföra sina önskade aktiviteter (Klareskog, Saxne & Enman, 2005). Många med RA upplever att det är svårt när symptomen är osynliga eftersom det då finns en risk att bli ifrågasatt (Runesson, 2007).

Den Amerikanska reumatologiföreningen [ACR] har tagit fram kriterier för att diagnostisera RA. Kriterierna framtogs för att användas vid forskning men har nu kommit att användas även

i den reguljära sjukvården både nationellt och internationellt (Larsson, 2007). Individen ska uppfylla minst fyra av följande sju kriterier för att få diagnosen RA: morgonstelhet som varar minst en timme i leder, artrit i minst tre ledgrupper, artrit i handens leder, symmetrisk artrit, reumatiska nodulus, positiv reumatoid faktor och röntgenologiska förändringar (Klareskog, Saxne & Enman, 2005). Sjukdomens svårighetsgrad, men också individens förväntningar och behov avgör vilka aktivitetsproblem som sjukdomen ger (Fex, Larsson, Nived & Eberhardt, 1998).

Ofta förändras individens roller till följd av sjukdomen och det kan vara svårt att leva upp till sina egna och omgivningens förväntningar. Yrkesrollen påverkas många gånger tidigt i sjukdomsförloppet och även föräldrarollen kan påverkas. Hur mycket personen kämpar för att behålla rollen beror på hur viktig rollen är i ens liv (Runesson, 2007).

2.2 Aktivitet

Enligt Value, Meaning and Occupations model [ValMO] (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001) blir en uppgift en aktivitet först när den är vald av en viss individ och utförd i en specifik miljö. Värdet en individ känner för en aktivitet avgör varför och om den blir utförd. Människan mår bäst i en vardag som är balanserad mellan skötselaktiviteter, arbetsaktiviteter, lekaktiviteter och rekreativa aktiviteter. Här nedan kommer de olika aktivitetskategorierna enligt ValMO presenteras:

- Skötselaktiviteter är det som görs för att sköta sig själv och sin omgivning. De sker oftast rutinmässigt och är grundläggande för att kunna utföra andra valda aktiviteter.
- Arbetsaktiviteter görs för personens eget uppehälle samt för att bidra till den gemensamma samhällsnyttan.
- Lekaktiviteter definieras som de aktiviteter som görs där fantasi och kreativitet används. Dessa aktiviteter utförs främst för att de är roliga.
- Rekreativa aktiviteter är sådana aktiviteter som ger vila och återhämtning, samt kravlösa aktiviteter då individen kan "bara vara" (Persson et al., 2005).

Aktivitet i relation till arbetsterapi definieras ofta som att aktiviteten omfattar mening och ändamål för en individ samt sker i samspel med miljön som denne verkar i (American Occupational Therapy Association, 2002; Canadian Association of Occupational Therapists, 1997; Kielhofner, 2008).

Aktivitetsbalans uppnås då människans delaktighet i aktivitet motsvarar hennes fysiska, sociala och mentala behov samt hennes behov av att vila. Människan behöver även tid att göra aktiviteter för att växa som person (Wilcock, 1998). Det finns olika aktivitetskategorier i livet; lek/fritidsaktiviteter, produktivitet och aktiviteter i det dagliga livet (ADL). De senare beskrivs som de typiska uppgifter som görs för att vårda sig själv samt att det är något som måste bli gjort för att personen på ett bekvämt sätt ska kunna delta i andra delar av livet (Kielhofner, 2008). Exempel på dessa är äta, städa, tvätta och bada (Mosey, 1986). Dessa aktiviteter kommer fortsättningsvis att benämnas ”skötselaktiviteter”. En balans mellan olika aktiviteter är en viktig faktor för upplevelsen av hälsa (Meyer, 1922; Wilcock et al., 1997).

Människan är av naturen en social och autonom varelse som är beroende av aktivitet och samspel med andra människor. Att utföra aktiviteter är en del av människans livscykel och är ett samband mellan fysiska, psykiska och sociala förmågor i förhållande till tid, rum, samhälle och kultur. Detta är unikt för människan vilket belyses i the Model of Human Occupation (MoHO). Val och utförande av olika aktiviteter formar individens identitet (Kielhofner, 2008). Det finns andra omständigheter som påverkar utförandet av aktivitet. Aktiviteter kan förvägras på grund av olika situationer som individen inte kan påverka exempelvis pengar, sjukdom och fängelsevistelse. Detta kallar Wilcock (1998) aktivitetsförvägran.

2.3 Fritid

Fritidsaktiviteter är något man gör för sin egen skull och människan behöver utföra dessa för att få balans i vardagen och därmed öka sitt välmående (Kielhofner, 2008). Detta sätt att se på saken fanns redan på de stora grekiska filosofernas tid (Christiansen & Baum, 2005). Enligt Kelly (1982) associerades då fritidsaktiviteter med hög status eftersom det bara var de förmögna personerna som kunde ägna sig åt icke-produktiva aktiviteter.

Andra definitioner av ”fritidsaktiviteter” inom arbetsterapi:

- Fritidsaktivitet är den kategori av aktivitet där valfrihet och njutning tycks vara det primära motivet (Reed, 2005).
- Fritid är den period då människan är fri från arbete, andra sysselsättningar och socialt ansvar. På fritiden förekommer ett stort område av aktiviteter som innehåller bland annat ritualer och ceremonier, lek, spel, sport, hobbies, litteratur och konst (Mosey, 1986).

- Fritidsaktiviteter är de aktiviteter, aktiva eller passiva, som utförs på ledig tid och av fri vilja, när allt nödvändigt arbete är gjort (Wikström, 2006).

Ingegerd Wikström skrev 2006 en avhandling om RA och fritidsaktiviteter. I denna studie är det hennes definition (se ovan) som kommer användas. Samma författare menar vidare att fritidsaktiviteter kan vara både aktiva och passiva, det beror på avsikten personen har med aktiviteten. Den räknas som aktiv då personen har en önskan att vara aktiv fysiskt, psykosocialt eller socialt. En fritidsaktivitet där utövaren drivs av dagdrömmeri anses som passiv (Wikström, 2006). I denna studie kommer rekreativa aktiviteter likställas med passiva fritidsaktiviteter och lek med aktiva fritidsaktiviteter.

Genom lekaktiviteter kan tid och rum glömmas bort för en stund. Denna upplevelse kallar Csíkszentmihályi (1990) för flow. Det är inte bara när man utövar lek som man kan uppleva flow utan även i andra aktiviteter, till exempel arbete, när utmaningen motsvarar individens behov och förutsättningar. Samme författare menar att flow inte bara ger mening till aktiviteten utan till hela livet (Csíkszentmihályi, 1990).

Vi har funnit studier som visar att de aktiviteter som blir mest lidande vid RA är just fritidsaktiviteter, då de oftast prioriteras bort först (Lütze & Arcenholtz, 2007; Wikström, Book & Jacobsson, 2006). Vi fann även att 72 procent av deltagarna i en studie upplevde att det fanns aktiviteter de skulle vilja göra, men inte kunde på grund av sin RA (Fex et al., 1998). Människan har ett behov av att genomföra meningsfulla, ändamålsenliga aktiviteter som hjälper henne att skapa roller, rutiner och vanor i livet (Kielhofner, 2008). En studie av Verduin et al. (2008) visade att deltagande i sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter var av stor vikt för att känna meningsfullhet med livet.

Med denna bakgrund tycker vi det är uppenbart att detta ämne behöver studeras vidare och på så vis öka kunskapen om upplevelsen av fritidsaktiviteter hos personer med RA.

3. Syfte

Syftet med studien var att undersöka vilka aktiviteter personer med reumatoid artrit utförde under en dag, med ett speciellt fokus på fritidsaktiviteter, samt hur aktiviteterna upplevdes och fördelade sig under dagen.

4. Metod

4.1 Urvalsförfarande

Urvalet av deltagare skedde genom en sampling vid två vårdinrättningar i olika delar av Skåne. Urvalet av undersökningspersoner valdes ut efter i förväg bestämda kriterier (DePoy & Gitlin, 2005). Inklusionskriterierna till denna studie var att personen skulle ha diagnosen RA, vara i arbetsför ålder samt kunna tala, skriva och förstå det svenska språket. Målsättningen var att detta urval skulle resultera i femton personer men det blev tolv personer. Anledningen till att arbetsför ålder valdes var för att författarna ville undersöka hur arbetande personer med RA upplever och prioriterar sina aktiviteter under en dag. Studiens material är på svenska och därför behövde undersökningspersonen ha god kunskap i språket.

4.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Tolv personer uppfyllde inklusionskriterierna under tiden för datainsamlingen. Av dessa erhöles svar från åtta personer och det externa bortfallet blev då fyra personer. Medianåldern i undersökningsgruppen var 57,5 år, med en spridning på 47 – 68 år. I tabell 1 presenteras deltagarna som medverkar i studien.

Tabell 1. Deltagare i studien

Deltagare	Kön	Arbetar %	Sjukskriven %
1	Kvinna	50	50
2	Man ¹	0	0
3	Kvinna ¹	0	0
4	Kvinna	75	0
5	Kvinna	100	0
6	Kvinna	0	100
7	Man	0	100
8	Kvinna	50	0

¹ Ålderspensionär som arbetar sporadiskt.

4.2 Metod för insamling av data

Denna studie är av både kvalitativ och kvantitativ design. Cook (2001) beskriver meningen med kvalitativ studie som att "få förståelse av fenomenet snarare än att förutsäga beteendet". Samma författare visar att kvalitativ forskning är särskilt lämplig för att utforska frågor som är av intresse för arbetsterapeuter (Cook, 2001). Kvalitativ metodik kännetecknas av att resultatet inte redovisas i siffror och tal (Backman, 2008). Fördelar med den kvantitativa metoden är att den är strukturerad och ger en bra avspeglning av verkligheten (Holme & Solvang, 1997). Aktivitetsdagboken är kvantitativ, medan intervjun ger ett kvalitativt resultat. Att använda två metoder kan vara mer tids- och energikrävande men i gengäld ger det ett resultat med hög reliabilitet och validitet (Abowitz & Toole, 2010).

Aktivitetsdagboken användes för att ge författarna en uppfattning om hur fördelningen av undersökningspersonernas aktiviteter såg ut under en dag (Law, Baum & Dunn, 2001). Den dagbok som valdes var "Tomorrow Diary", vilket innebär att individen fyller i dagboken som lämnats ut till dem istället för att vid intervju berätta vad de gjort föregående dag (Yesterday Diary) (Harvey, 1999). Denna utformning valdes då vi tror att det blir en mer exakt dagbok om den fylls i fortlöpande istället för i efterhand. I denna studie var aktivitetsdagboken utformad efter Kroksmark (2005) vilket betyder att personen fyller i vad han/hon gjort under en dag samt när, var och med vem han/hon gjorde det (Bilaga 1). En semistrukturerad intervju med både öppna och slutna frågor genomfördes också med undersökningspersonerna (Bilaga 2). I hälften av fallen skedde detta när aktivitetsdagboken fyllts i och granskats av författarna. I de andra fyra fallen lämnades dagböckerna vid eller efter intervjun. Slutna frågor har förbestämda svar, exempelvis ja/nej-frågor, medan öppna ger utrymme för undersökningspersonens egna tankar och reflektioner (DePoy & Gitlin, 1999). Fördelen med att använda öppna frågor är att personen kan prata fritt och den som intervjuar kan avgöra vad som är viktigast att ställa följdfrågor om under intervjuns gång. Intervjuaren kan på så vis få en relation till individen och känsliga frågor kan då lättare ställas. Nackdelar med att använda öppna frågor är att det tar längre tid att genomföra intervjuerna samt analysera svaren. Slutna frågor har å andra sidan den fördelen att svaren kan jämföras med andra grupper och studier eftersom undersökningen kan utföras på samma sätt (DePoy & Gitlin, 1999).

Plats för intervju fick undersökningspersonen själv bestämma utifrån några förvalda alternativ (vårdinrättningens lokaler), alternativt att undersökningspersonen gav ett annat förslag. Det är viktigt i en kvalitativ studie att undersökningspersonen känner sig trygg i miljön där intervjun

utförs (DePoy & Gitlin, 1999). Hade personerna ej möjlighet att träffa författarna för en intervju föreslogs en telefonintervju. Fyra personer valde att genomföra intervjun i vårdinrättningens lokaler, tre personer intervjuades i sina hem och en person valde telefonintervju. Nackdelen med telefonintervju är att den icke-verbala kommunikationen inte kommer fram (DePoy & Gitlin, 1999). Syftet i denna studie var dock inte att analysera detta och det blev därför inget problem. Intervjuerna spelades inte in eftersom intervjupersonen kan känna sig stressad av bandinspelning (Patton, 1990; Jacobsen, 1993), istället fördes anteckningar. Detta gjordes för att det då krävs att intervjuaren håller fokus hela tiden och resultatet blir bättre formulerade följdfrågor (Jacobsen, 1993). Enligt Kvale och Brinkmann (2009) kan dock anteckningar under intervjun störa flödet i samtalet. Samme författare säger också att det är viktigt att anteckningarna renskrivs omgående efter intervjun så att viktig information inte glöms bort (Kvale & Brinkmann, 2009).

Författarna hade möjlighet att avsätta två veckor till datainsamling och de dagböcker som inte inkom inom den tidsramen användes inte i studien.

4.3 Procedur

Författarna tog kontakt med arbetsterapeuter från reumatologimottagningar på två stora sjukhus i Skåne för att fråga om hjälp att finna undersökningspersoner. Ett av sjukhusen kunde tyvärr inte medverka och en primärvårdsenhet tillfrågades då istället. Kontakt togs med verksamhetschefer och mellanhänder på de aktuella sjukvårdsinrättningarna. Mellanhändernas uppgift var att välja ut undersökningspersoner som passade in på inklusionskriterierna samt lämna ut information till dessa. Efter godkännande från verksamhetschef besöktes mellanhänderna för introduktion i studien.

Före den etiska granskningen fylldes aktivitetsdagboken i av två testpersoner för att testa begripligheten i den innan de lämnades ut. Med detta gjort kunde dagböcker lämnas till mellanhänderna direkt efter den etiska granskningen. Mellanhänderna fick förutom dagböckerna ett informationsbrev för sin egen del, samt informationsbrev, aktivitetsdagbok och svarskuvert till undersökningspersonerna. Svarskuverten var kodade så endast författarna fick tillgång till dem. Mellanhänderna lämnade ut materialet till de personer som passade in på inklusionskriterierna. I informationsbrevet fanns information om studien, hur konfidentialitet garanterades samt en samtyckesblankett.

I några fall inkom dagbok utan samtyckesblankett och tvärtom. Detta hanterades genom att författarna tog kontakt med mellanhänderna som på beskrivning av undersökningspersonen kunde ta kontakt med denne och fråga om personens telefonnummer kunde lämnas ut till författarna.

Testintervjuer genomfördes med för studien oberoende personer före de riktiga intervjuerna med undersökningspersonerna. Detta för att testa frågornas förståelighet samt för att författarna skulle träna på att genomföra intervjuerna.

Vid den ena enheten bokades intervju med personen så fort aktivitetsdagboken besvarats, men på den andra enheten frågade mellanhanden om de fick lämna ut undersökningspersonernas telefonnummer till författarna för att kunna boka intervju snarast möjligt, detta på grund av den begränsade tid som fanns för datainsamling. Båda författarna valde att medverka vid intervjuerna och den ena intervjuade och den andra antecknade. Vid telefonintervjun fick en av författarna både intervju och anteckna. Intervjuerna tog i genomsnitt cirka 20 minuter och spridningen var 10-40 minuter. Efter varje intervju avsattes tid för renskrivning.

4.4 Bearbetning av den insamlade informationen

Två metoder användes för analys av det insamlade materialet som inkom från aktivitetsdagböckerna och intervjuerna. Aktivitetskategorierna från ValMO (skötsel-, arbets-, lek- och rekreativa aktiviteter) har använts, men för att kunna jämföra fritidsaktiviteter med skötsel- och arbetsaktiviteter, har lek- och rekreativa aktiviteter i vissa fall slagits samman till fritidsaktiviteter.

4.4.1 Analys av aktivitetsdagbok

Undersökningspersonernas dagar kategoriserades i ValMO:s aktivitetskategorier (Persson et al., 2001). Författarna tolkade vilken aktivitetskategori de utförda aktiviteterna tillhörde. Exempelvis kategoriserades aktiviteten att äta lunch med vänner som skötselaktivitet och inte lekaktivitet, eftersom författarna ansåg att det var maten och inte umgänget som stod i fokus. Att betala räkningar och skriva mejl tolkades som arbetsaktiviteter eftersom det bidrog till personens eget uppehälle. Förändringar i kategoriseringen av aktiviteterna i dagböckerna kunde göras efter intervjun, om det framkom information som visade att författarnas kategorisering var felaktig.

Vaken tid för undersökningspersonerna räknades ut. Sedan summerades hur mycket tid de spenderade på de olika aktivitetskategorierna utifrån ValMO (Persson et al., 2001). Detta gjordes sedan om till procent för att öka tydligheten och redovisas i en tabell.

4.4.2 *Analys av intervju*

Materialet från datainsamlingen analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen började med att författarna läste igenom det inkomna materialet för att bli bekanta med det. Ur materialet från intervjuerna togs sedan meningsbärande enheter, som svarade på studiens syfte, ut. De meningsbärande enheterna kategoriserades därefter i fyra kategorier utifrån innehållet i intervjuerna.

Individernas aktivitetsdagböcker jämfördes med resultatet från respektive intervju. Därefter jämfördes det resultatet med de andra undersökningspersonernas data för att kunna räkna ut ett medelvärde i fördelning av aktivitetskategorier samt gemensamma nämnare i intervjumaterialet. För att öka trovärdigheten i studien agerade författarna medanalytiker för varandras analyser av materialet, vilket innebar att författarna läste varandras tolkningar i dagböcker samt intervjumaterial (Graneheim & Lundman, 2003).

4.4.3 *Redovisning av resultat*

Först i resultatet redovisas aktivitetsdagböckerna under rubriken *Fördelning av olika aktivitetskategorier*. Därefter redovisas delar av materialet från intervjuerna under *Aktiviteter som personer inte kan eller har svårt för att utföra på grund av sin RA*. Denna rubrik är en av de fyra kategorier som framkom vid innehållsanalysen. Det resterande materialet som inkom vid intervjuerna redovisas under rubriken *Fritidsaktiviteter* med tre underrubriker som även de framkom vid innehållsanalysen: *Vanliga fritidsaktiviteter som utförs regelbundet*, *Betydelse av fritidsaktiviteter* och *Tillfredsställelse med fritid*. Citat från intervjuerna används för att läsaren ska få förståelse för materialet som analyserats. Detta styrks av Kvale och Brinkmann (2009). Sist i resultatet presenteras en sammankoppling mellan aktivitetsdagböcker och intervjuer under rubriken *Fördelning av aktivitetskategorier och undersökningspersonernas upplevelser av sina aktiviteter*.

4.5 Etiska överväganden

Den planerade studien granskades vid ett etikseminarium vid Avdelning för arbetsterapi och gerontologi vid Lunds Universitet. Konfidentialitet garanterades för undersökningspersonerna

genom att endast författarna till uppsatsen fick del av den insamlade informationen. Allt material från undersökningspersonerna hölls inlåst så endast författarna hade tillgång till det. När studien genomförts och godkänts kommer det insamlade materialet att förstöras. Deltagandet var frivilligt vilket innebar att personerna kunde neka fortsatt deltagande utan att det fick några konsekvenser för aktuell och vidare kontakt med sjukvården. Det fanns en beredskap med personal tillgänglig på respektive vårdinrättning om undersökningspersonen skulle behöva prata vidare om tankar och funderingar som uppkom i samband med datainsamlingen. Materialet presenteras så att ingen av undersökningspersonerna kan identifieras. Författarna anser att vinster och nyttan med studien överstiger eventuella negativa effekter. Förhoppningsvis kan studien bidra till att öka förståelsen om fritidsaktiviteter hos personer med RA.

5. Resultat

5.1 Fördelning av olika aktivitetskategorier

I tabell 2 visas procent av vaken tid som spenderades på de olika aktivitetskategorierna. Nederst i tabellen redovisas medelvärdet för deltagarna.

Tabell 2. Deltagarnas procentuella tid spenderad på de olika aktivitetskategorierna

Deltagare	Skötselaktiviteter (%)	Arbetsaktiviteter (%)	Fritidsaktiviteter (rekreation/lek) (%)
1	41	25	34 (18/16)
2	44	9	47 (35/12)
3	24	0	76 (58/18)
4	25	40	35 (35/0)
5	47	43	10 (10/0)
6	45	5	50 (43/7)
7	52	0	48 (32/16)
8	-	-	-
Medelvärde	40	17	43 (33/10)

Sex av undersökningspersonerna berättade att de fyllt i dagboken under en representativ dag. De resterande två undersökningspersonerna hade inte fyllt i dagboken vid intervjun och därför

kan det inte med säkerhet sägas att deras dagböcker var representativa för en ”vanlig dag”. En dagbok var inte användbar till studien då den var felaktigt ifylld. Jämförs män och kvinnor i undersökningsgruppen kan man se att männen ligger bland de fyra högsta när det gäller tid spenderad på fritidsaktiviteter.

5.2 Aktiviteter som personer inte kan eller har svårt att utföra på grund av sin RA

Undersökningspersonerna beskrev att de hade svårt att öppna burkar, arbeta i trädgården, gå långa promenader och läsa längre stunder. Även att åka skidor, dansa linedance och spela golf var aktiviteter som var svåra att utföra. De aktiviteter som personerna i studien hade svårast att utföra tillhörde aktivitetskategorierna fritidsaktiviteter och skötselaktiviteter. Det var endast en som upplevde svårigheter i sitt arbete. De fritidsaktiviteter de hade svårt att utföra var i huvudsak aktiva, dock fanns det även passiva fritidsaktiviteter som medförde problem, till exempel att läsa. En kvinna berättade att hon hade problem att utföra sitt största intresse, baka bröd, då hennes händer inte klarade av det. Många upplevde att tröttheten gjorde att de inte orkade utföra sina aktiviteter lika länge eller på samma sätt som förut. De dagliga aktiviteterna påverkas mycket av sjukdomen och en undersökningsperson beskrev:

”Jag önskar att jag kunde göra mer än vad jag kan”

Det kunde även vara problematiskt när omgivningen inte hade förståelse för vilka konsekvenser sjukdomen kan ha. Flera undersökningspersoner tyckte det var jobbigt att gå på olika typer av träningspass eftersom omgivningen inte har förståelse för när orken tar slut. En kvinna sa:

”Jag ser inte sjuk ut men det är jag!”

Många undersökningspersoner hade lärt sig strategier för att få livet att fungera. Trots att livet har förändrats på grund av sjukdomen behöver det inte bara vara dåligt. Många upplevde att de inte hade förändrat antalet aktiviteter men att de förändrat utförandet och hur ofta aktiviteterna utfördes. Under en intervju sades det:

”Jag har lärt mig göra sånt som jag tycker om att göra”

5.3 Fritidsaktiviteter

5.3.1 Vanliga fritidsaktiviteter som utförs regelbundet

Det framkom under studien att de vanligaste fritidsaktiviteterna som undersökningspersonerna utförde var: att läsa, trädgårdsarbete, promenad med eller utan hund, pyssel, träna, sociala aktiviteter och vila. En undersökningsperson beskrev att hon utförde både lek- och rekreativa aktiviteter som:

”Jag är aktiv men ibland måste jag bara sätta mig ner och läsa en bok”

5.3.2 Betydelse av fritid

Det kan tydligt ses att fritidsaktiviteter ökar välmåendet hos de personer med RA som medverkat i studien. Anledningen till att personerna utförde de nämnda fritidsaktiviteterna var bland annat för att det var roligt, spännande, gav god kvalitet till livet, rensade tankarna, personerna varvade ner och glömde bort tid och rum. Det var skillnad i betydelsen för personen om det var en lekaktivitet eller en rekreativ aktivitet. Ord som spännande, roligt och glömma bort tid och rum kom upp vid samtal om lekaktiviteter. En kvinna beskrev känslan av att glömma tid och rum som:

”Men fan, jag har ju inte ätit”

Även att personerna kände att de var kapabla att lyckas med utförandet av en aktivitet var viktigt i görandet av lekaktiviteter. Meningar som nedan kom upp under intervjuerna vid samtal om varför de utförde sina olika lekaktiviteter:

”Man blir nöjd med sig själv när man klarat av det”

”Då känner jag att jag duger någonting till i alla fall.”

Betydelsen av de rekreativa aktiviteterna var att de ökade välbefinnandet, personen varvade ner och skingrade tankarna. Dessa beskrivningar kom ofta upp i samband med läsning, promenad och vila. Undersökningspersonerna beskrev upplevelsen av sina rekreativa aktiviteter som:

”Jag sjunker in i mig själv och glömmet allt tråkigt och stressande.”

”Det är min heliga stund att läsa Dagens Industri”

”Jag flyr från vardagen på något sätt”

5.3.3 Tillfredställelse med fritid

De flesta undersökningsspersonerna var mer eller mindre nöjda med sin fritid. De flesta sa först ”jag har ingen fritid” men under samtalet kom det fram aktiviteter som undersökningsspersonerna gjorde för sin egen skull när alla måsten var gjorda. En undersökningssperson beskrev att det var många fritidsaktiviteter som han/hon ville utföra men att tiden inte räckte till. En person som var helt sjukskriven upplevde att han bara hade fritid och beskrev det som:

”Det är både och... ibland är det trådigt att bara gå hemma.”

Denna undersökningssperson uppfattade fritid som allt man gör när man inte arbetar. Många av hans fritidsaktiviteter skulle även kunna vara skötselaktiviteter.

5.4 Fördelning av aktivitetskategorier och undersökningsspersonernas upplevelser av sina aktiviteter

Studien visar att flertalet deltagare lade mest tid på skötselaktiviteter och fritidsaktiviteter. Hälften av personerna i undersökningsgruppen arbetade, men även en del av de andra hade aktiviteter som tolkades som arbetsaktiviteter. I genomsnitt ägnade undersökningsgruppen sig åt arbetsaktiviteter 17 % av den vakna tiden.

När det gäller fritidsaktiviteter, framkom det under intervjuerna att undersökningsspersonerna tyckte det var viktigare att utföra rekreativa aktiviteter än lekaktiviteter. Dagböckerna visade att den genomsnittliga tiden för rekreativa aktiviteter var 33 % och genomsnittsvärdet på lekaktiviteter var 10 % av den vakna tiden. De undersökningsspersoner som arbetade valde att lägga sin lediga tid på rekreativa aktiviteter istället för på lekaktiviteter. Detta för att de efter en arbetsdag ville skingra tankarna och varva ner. De två som arbetade mest hade inga lekaktiviteter den dagen de fyllde i dagboken men var ändå relativt nöjda med sin fritid.

En person som inte arbetade sa under intervjun ”Jag har ju bara fritid”. När tolkning av dagboken skedde kunde det konstateras att han var en av dem som hade mest sammanlagd fritid, men han var även den som hade mest skötselaktiviteter. Den personen som sa att hon önskade hon kunde göra mer än vad hon kan, var en av dem som hade minst sammanlagd fritid.

Undersökningspersonen som spenderade mest tid till fritid och minst tid till skötselaktiviteter, sade under intervjun att om hon blev sjuk så att hon inte skulle klara sig själv var det viktigast att få hjälp att komma ut. Hon upplevde att skötselaktiviteter, som till exempel att dammsuga, kan man alltid köpa in som tjänst.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Många tankar kring genomförandet av studien uppkom under projektets gång, vilket vi tar med oss i framtida studier.

6.1.1 Urvalsförfarande

Det finns både för- och nackdelar med att använda vårdinrättningar från olika delar av länet. I denna studie var det en fördel då det blev en större spridning bland undersökningspersonernas boende och livssituation, eftersom en av vårdinrättningarna låg i en mellanstor stad och den andra i en mindre by. Det negativa var att det drog ut på tiden genom att vårdinrättningarna var belägna långt ifrån varandra och mycket tid fick läggas på att pendla till de olika intervjuerna. Eftersom vi hade en begränsad tid till vårt förfogande upplevde vi det negativt att ha undersökningspersoner långt ifrån varandra. I en studie med längre tidsram hade fördelarna troligen övervägt. Det är även mer som ska samordnas vid användning av undersökningspersoner vid flera vårdinrättningar, men det har inte upplevts som något problem i vår studie.

Information och studiematerial lämnades ut till de tolv personer som uppfyllde inklusionskriterierna. Inom den utsatta tidsramen inkom åtta dagböcker och åtta intervjuer genomfördes, vilket innebär att det externa bortfallet blev fyra personer. En av dagböckerna

som inkom kunde dock inte användas för studien då endast vissa aktiviteter och tidpunkter var ifyllda. Vissa av undersökningspersonerna var pensionärer men de arbetade extra på sin tidigare arbetsplats ibland, dock inte just den dagen som de fyllde i dagboken. Undersökningsgruppen var heterogen i fråga om kön, ålder, boende och arbete. Undersökningsgruppen bestod av flest kvinnor (75 %), vilket motsvarar könsfördelningen i sjukdomsgruppen i övrigt och det var därför inget problem.

Inklusionskriterierna resulterade i en undersökningsgrupp som tillhörde det övre spannet i arbetsför ålder. Detta kan ha påverkat resultatet angående fritidsaktiviteter då många yngre kanske är aktivare och utför fler sociala aktiviteter. Ett sätt att få med yngre i studien kunde ha varit att inte endast ha arbetsför ålder utan arbetande som inklusionskriterium, eftersom vi tror att många yngre med RA arbetar mer.

6.1.2 Metod för insamling av data

Vi har använt både kvantitativ design (dagboken) och kvalitativ design (intervju) i vår studie. En kvalitativ design ger ett djup som en kvantitativ studie inte kan ge. En kvantitativ studie kan däremot ha fler deltagare och ge en större bredd i resultatet. Syftet med denna studie var dock att få kännedom om vilka aktiviteter personer med RA utför, samt att få förståelse för deras upplevelser av framför allt sina fritidsaktiviteter. Genom att använda aktivitetsdagbok kunde vi undersöka vilka aktiviteter de utförde under en dag samt hur länge de utförde dem. Intervjun gav möjligheter till fördjupad förståelse kring deras dagliga aktiviteter och framförallt deras fritidsaktiviteter. Intervjun gav oss också möjlighet att ställa följdfrågor för att lättare kunna hitta kärnan till varför de utför fritidsaktiviteter. I vår studie passade det därför bra att använda sig av två metoder.

Fördelen med att göra intervjun efter att aktivitetsdagboken var ifylld var att studiens resultat fick ett större djup. Hade författarna några frågor kring dagboken kunde de ställas under intervjun för att få en bättre förståelse kring personens syn på sina fritidsaktiviteter. Risken med metoden kan dock vara ett stort bortfall då det kan kännas som att det tar för mycket tid i anspråk för undersökningspersonerna att både fylla i aktivitetsdagboken och medverka i en intervju.

Författarna har fått många tankar kring att anteckna istället för att spela in under intervjuer. Om man inte spelar in kan det bli svårare att fånga in intervjun i sin helhet (Jacobsen, 1993).

Det kan finnas en risk att en del material från intervjuerna har förlorats då antecknaren inte varit snabb nog och citat kan gå förlorade på grund av detta. En stor fördel med att föra anteckningar istället för att spela in under intervjuerna är att tiden som går åt till renskrivning minskas drastiskt.

Vid den telefonintervju som genomfördes frågade och antecknade samma författare. Headset användes för att underlätta detta. En nackdel med att den som intervjuar också antecknar kan vara att fakta förloras samt att det blir svårare att formulera följdfrågor, då mycket fokus läggs på att anteckna (Kvale & Brinkmann, 2009). Detta var dock enda sättet att genomföra telefonintervju på då ingen telefon med bra högtalarfunktion fanns att tillgå.

6.1.3 Procedur

Då vi arbetade under tidspress var det en fördel att kontakta undersökningspersonerna innan dagböckerna kommit in då processen påskyndades genom att intervjuerna snabbt kunde planeras och genomföras. Detta har även uppfattats som positivt av undersökningspersonerna då de har fått möjlighet att ställa eventuella frågor angående ifyllandet av dagboken. En nackdel skulle kunna vara att undersökningspersonen känner sig nöjd efter intervjun och inte skickar in dagboken. Detta har i viss mån skett i denna studie då några aktivitetsdagböcker inte inkom i tid och fördröjde processen. Några av undersökningspersonerna hade inte fyllt i dagboken före intervjun, vilket kan ha påverkat deras sätt att fylla i dagboken. Meningen var att dagboken skulle vara ifylld och lämnas till författarna vid intervjun. I de fall detta var gjort kunde frågor ställas om aktivitetsdagboken till undersökningspersonerna för att underlätta kategoriseringen. Även frågan huruvida dagen då dagboken fylldes i var en representativ dag kunde ställas.

Blanketterna till undersökningspersonerna som författarna ville ha i retur var inte hophäftade, vilket ledde till att vissa dagböcker inkom utan samtyckesblankett, samt att vissa samtyckesblanketter kom utan dagbok. Detta ledde till merarbete för författarna för att få in allt material och inför framtida studier kommer vi tänka på detta.

Stor nytta med att genomföra testintervju kan ses av författarna. Rollen som intervjuare var ny och ovan och det kändes viktigt att prova på den innan för att kunna känna sig trygg under de riktiga intervjuerna. Vid testintervjuerna fortlöpte allt som det skulle och inga frågor kring formuläret uppkom.

Intervjuerna blev mellan 10-40 minuter och genomsnittstiden var runt 20 minuter. Att intervjuerna inte blev längre kan bero på att frågorna inte bjöd in till uttömmande svar, alternativt att personerna inte pratade så mycket. Informationen från intervjuerna kändes ändå tillräckligt uttömmande för resultatet i denna studie.

6.1.4 Bearbetning av den insamlade informationen

Genom att använda två metoder för datainsamling blev materialet vid analysen större och mer tidskrävande vilket upplevdes negativt eftersom tidspressen var stor. Vi insåg under intervjuerna samt när materialet analyserades att vissa frågor saknades. Det hade till exempel varit värdefullt att ställa en fråga om hur undersökningspersonerna definierade fritid. Det hade varit bra för författarna att veta vad undersökningspersonerna ansåg att fritid var. En av undersökningspersonerna sa ”Ja, herregud. Jag har inte tänkt på det. Vad är fritid och vad är inte?”. Detta framkom inte under testintervjuerna så det fanns ingen möjlighet att ändra i formuläret innan de riktiga intervjuerna genomfördes. Eventuellt skulle begreppet fritid ha klargjorts med undersökningspersonen i början av intervjun. Frågan ”Hur nöjd är du med din fritid?” hade varit lättare att sammanställa om den varit utformad som en självskattningsskala, exempelvis VAS. Detta hade sedan kunnat kompletteras med frågan för att få ord på deras tankar.

I denna studie användes ValMO:s aktivitetskategorier för att kategorisera aktiviteterna i dagböckerna. Definitionerna på de olika kategorierna användes men inte värdet individerna kände för aktiviteten. Även värdet kan påverka vilken kategori aktiviteten tillhör. ValMO består av tre triader för att beskriva det mänskliga görandet och i denna studie används endast aktivitetstriaden, vilket till viss del kan ha påverkat resultatet. Vi tog inte hänsyn till värdet i de olika aktiviteterna när vi kategoriserade men anser ändå att det är korrekt indelat eftersom vi pratat med undersökningspersonerna om syftet med aktiviteterna. Exempelvis var det en undersökningsperson som satt vid datorn och vi frågade om det var för att det var roligt eller om det var ett måste, detta för att kunna kategorisera på ett korrekt sätt.

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Fördelning av olika aktivitetskategorier

Wilcock (1998) beskriver vad som krävs för att uppnå aktivitetsbalans, men det är viktigt att komma ihåg att det är en subjektiv upplevelse. Vissa av undersökningsspersonerna tyckte uppleva en större balans än andra, dock verkar det som att de flesta tillgodosåg sitt behov av att vila genom rekreativa aktiviteter. Då undersökningsspersonerna pratar om betydelsen av lekaktiviteter berättades det ”Man blir nöjd med sig själv när man klarat av det”. Detta tolkar författarna som att aktiviteten utförs för att individen ska växa som person.

Tidigare studier har visat att personer med RA lägger mer tid och energi på andra aktiviteter än på fritidsaktiviteter och att fritidsaktiviteter är det som blir mest lidande hos personer med RA. Detta stämmer med resultatet i vår studie när det gäller dem som arbetade. Den person som arbetade mest ägnade minst tid till sina fritidsaktiviteter. Den mesta av tiden lades på skötsel- och arbetsaktiviteter. Från dagböckerna kan det utläsas att de som arbetar mest inte har några lekaktiviteter och relativt få rekreativa aktiviteter. Vi tror att detta kan bero på att efter en arbetsdag är behovet av att sköta om sig själv och hemmet större än att vara kreativ. Fritidsaktiviteter utförs först när alla måsten är gjorda och att sköta om hemmet och sig själv är ofta ett måste. Skötselaktiviteter är de basala aktiviteter som måste utföras för att andra aktiviteter ska kunna göras. De tre individer som arbetade minst hade störst procent fritidsaktiviteter under dagen de fyllde i dagboken.

Undersökningsspersonen som ägnade mest tid till rekreativa aktiviteter var den person som ägnade mest tid åt lekaktiviteter, och den som hade minst rekreativa aktiviteter hade också minst lekaktiviteter. Då alla undersökningsspersoner hade mer rekreativa aktiviteter än lekaktiviteter tror vi kan bero på att sjukdomen gör att deras behov av vila är större än deras behov av att vara fantasifulla och kreativa.

6.2.2 Aktiviteter som personer inte kan eller har svårt att utföra på grund av sin RA

I studien av Fex et al. (1998) visades det att det var många personer som inte kunde utföra de aktiviteter de ville på grund av sin sjukdom, vilket överensstämmer med resultatet i vår studie. Många upplevde en trötthet som inte gick att vila bort, samt smärta i kropp och leder som gjorde att de inte kunde göra vissa aktiviteter. Detta ser vi som en aktivitetsförvägran då sjukdomen hindrar undersökningsspersonen från att utföra de aktiviteter som hon önskar.

Anledningen till att de aktiviteter som var svårast för undersökningsspersonerna att utföra var fritidsaktiviteter, tror vi beror på att arbetsaktiviteter och skötselaktiviteter är saker som måste

fungera och att vissa roller i livet är viktigare än andra. Rollen som arbetande överväger kanske rollen som att dansa linedance och framförallt tror vi att rollen som mamma/pappa, maka/make är väldigt viktiga för människor i dagens samhälle. Man vill inte att ens barn ska gå i smutsiga och söndriga kläder, man offerar hellre sin egen tid för att göra aktiviteter som gynnar hela familjen.

6.2.3 Fritidsaktiviteter

Många undersökningsspersoner berättade att trädgård var ett stort fritidsintresse. Denna studie genomfördes vintertid/förvår och det var inte väder att tillbringa tid i trädgården. Detta kan ha påverkat resultatet då många undersökningsspersoner troligen utför mer och andra fritidsaktiviteter senare på året.

När författarna ställde frågan ”vad tycker du om att göra på din fritid?” svarade de flesta att de utförde olika fysiska aktiviteter. När vi sedan gett exempel på olika fritidsaktiviteter kom de på andra saker som de utförde. Detta kan bero på att deltagarna inte hade samma syn på fritidsaktiviteter som vi. De flesta berättade att det var viktigt för dem att både ha lekaktiviteter och rekreativa aktiviteter i vardagen, trots detta var det många som inte hade några direkta lekaktiviteter. Det kan bero på att dagboken fylldes i under en dag och att vissa lekaktiviteter, till exempel åka skidor, måla tavlor, textilkonst, inte utförs så ofta.

Några personer beskrev att de glömde bort att äta och hur länge de gjort aktiviteten när de utförde vissa fritidsaktiviteter. Detta tolkade vi som att de upplevde flow, eftersom flow är när tid och rum glöms bort.

Wikström, Jacobsson och Arvidsson (2005) förklarar i sin studie att det är viktigt för personer med RA att utföra aktiviteter som de är bra på för att de ska behålla eller öka sin självkänsla. Deltagarna i vår studie berättade att de utförde vissa aktiviteter, främst lekaktiviteter, för att det kändes bra att ha lyckats med något. Vi tolkar detta som att de gjorde dessa aktiviteter för att öka sin självkänsla.

6.2.4 Fördelning av aktivitetskategorier och undersökningsspersonernas upplevelser av sina aktiviteter

Den undersökningssperson som hade minst fritidsaktiviteter berättade att genom de rekreativa aktiviteter hon faktiskt utförde kunde hon sjunka in i sig själv och glömma bort allt tråkigt och

stressande. Detta var personen som arbetade mest vilket kan vara anledningen till att hon inte hade så mycket fritidsaktiviteter. Då hon väl utförde några fritidsaktiviteter uppfattade vi det som att hon hade hög kvalité på dem. Hon valde kvalité framför kvantitet.

Anledningen till att undersökningspersonerna utförde rekreativa aktiviteter i större utsträckning än lekaktiviteter tror vi kan bero på att de är mer lättillgängliga. Det är exempelvis lättare att lägga sig i soffan och titta på TV än att åka ut till golfbanan och spela en runda. Vi anser att en viss sinnesstämning krävs för att utföra lekaktiviteter, vilken kanske inte upplevs varje dag. Lekaktiviteter tenderar också, enligt oss, att vara mer kostsamma att utföra då olika material kan behövas.

7. Konklusion

Studien har visat att de flesta deltagarna var relativt nöjda med sina fritidsaktiviteter, även om de hade vissa problem att utföra några av sina intressen. Det visade sig att RA påverkar personens dagliga aktiviteter och då särskilt lekaktiviteter. Det framkom också att rekreativa aktiviteter utfördes i större utsträckning än lek, när alla måsten var gjorda.

Denna studie hade ett litet material med åtta deltagare och resultatet kan därför inte generaliseras. Mycket av det vi funnit stämmer dock överens med tidigare forskning.

Det hade varit intressant att göra en liknande studie med större undersökningsgrupp och då även använda sig av en kontrollgrupp för att se om det är någon skillnad i tid spenderad på de olika aktivitetskategorierna och upplevelserna av fritidsaktiviteterna.

8. Referenser

Abowitz, A., & Toole, M. (2010). Mixed Method Research: Fundamental Issues of Design, Validity, and Reliability in Construction Research. *Of Construction Engineering and Management*, 136,(1), 108-116.

AOTA (American Occupational Therapy Association). (2002). Occupational practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

CAOT (Canadian Association of Occupational Therapists). (1997). Enabling occupation: An occupational therapy perspective. Toronto: Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) Publications.

Christiansen, C.H., & Baum, C.M. (2005). The complexity of human occupation. I C.H. Christiansen, C.M. Baum, & J. Bass-Haugen (Red.). *Occupational therapy: Performance, Participation, and Well-being* (3rd ed.) (pp. 3-24). Thorofare: SLACK Incorporated.

Cook, J. V. (Ed.). (2001). *Qualitative research in occupational therapy: Strategies and experiences*. Albany, New York: Delmar

Csikszentmihályi, M. (1990). *Flow – the psychology of optimal experince*. New York: Harper & Row.

DePoy, E., & Gitlin, L. (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

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

Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk*. 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.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Stockholm: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Harvey, A. (1999). Guidelines for time-use data collection and analysis. In Pentland, W., Harvey, A., Lawton, P., & McColl, M. (Eds.), *Time-use research in the social sciences* (pp. 19-42). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Holme, M.I., & Solvang, K.B. (1997). *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Jacobsen, J K. (1993). *Intervju – Konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

Kelly, J.R. (1982). *Leisure*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc.

Kielhofner G. (2008). *A Model of Human Occupation - Theory and Applications* (4th ed.). Baltimore: Williams and Wilkins.

Klareskog, L., Saxne, T., & Enman, Y. (2005). *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur.

Krokmark, U. (2005). Barns vardagsaktiviteter ur ett tidsgeografiskt perspektiv. I Bendixen, H.J., Borg, T., Frydendal Pedersen, E., & Altenborg, U. (Red.). *Aktivitetsvidenskab I et nordiskt perspektiv* (pp. 63-79). Köpenhamn: FSDL's Forlag.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur

- Larsson, E. (2007). Vad är Reumatoid Artrit?. I Larsson, E., Opava, C.H., Runesson, I., von Zweigbergk, C. (Red.). *Att leva livet med Reumatoid Artrit*. Helsingborg : Liljedahl & Co
- Law, M., Baum, C., & Dunn, W. (2001). *Measuring Occupational Performance – Supporting Best Practice in Occupational Therapy*. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Lindström, F., & Ålund, M. (1996). *Reumatologi och reumakirurgi*. Lund: Studentlitteratur.
- Lütze, U., & Archenholtz, B. (2007). The impact of arthritis on daily life with the patient perspective in focus. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 64-70.
- Meyer, A. (1922). The philosophy of occupational therapy. In reprint: *The American Journal of Occupational Therapy*, (1977), 31, 639-642.
- Mosey, A. (1986). *Psychosocial Components of Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott – Raven Publisher.
- Nitelius, E. (1999). *Kronisk ledgångsreumatism – reumatoid artrit – Handbok för reumatiskt sjuka och vårdpersonal*. Stockholm: Förlaget Hagman AB.
- Patton, M.L. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2 ed.). Newbury Park: Sage Publications.
- 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.
- Reed, K.L. (2005). An annotated history of the concepts used in occupational therapy. In C.H. Christiansen, C.M. Baum, och J. Bass-Haugen (Eds.). *Occupational therapy: Performance, Participation, and Well-being* (3rd ed.). (pp. 3-24). Thorofare: SLACK Incorporated.
- Runesson, I. (2007). Vad är Reumatoid Artrit?. I Larsson, E., Opava, C.H., Runesson, I., & von Zweigbergk, C. (Red.). *Att leva livet med Reumatoid Artrit*. Helsingborg : Liljedahl & Co

Verduin, P., De Bock, G., Vliet Vlieland, T., Peeters, A., Verhoef, J., & Otten, W. (2008). Purpose in life in patients with Rheumatoid Arthritis. *Clinical Rheumatology*, 27, (7), 899-908.

Wilcock, A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare: SLACK Incorporated

Wilcock, A., Chelin, M., Hall, M., Hamley, N., Morrison, B., Scrivener, L., Townsend, M., & Treen, K. (1997). The relationships between occupational balance and health: A pilot study. *Occupational Therapy International*, 4, (1), 17-30.

Wikström, I. (2006). *Leisure activities in Rheumatoid Arthritis. Associated Factors and Assessment* (avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet).

Wikström, I., Book, C., & Jacobsson, L. (2006). Difficulties in performing leisure activities among persons with newly diagnosed rheumatoid arthritis: a prospective, controlled study. *Rheumatology*, 45, 1162-1166.

Wikström, I., Jacobsson, L., & Arvidsson, B. (2005). How people with rheumatoid arthritis perceive leisure activities. *Musculoskeletal Care*. 3, (2), 74-84.

Bilaga 1

Aktivitetsdagbok

Aktivitetsdagboken (Tomorrow Diary) innebär att Du ska fylla i formuläret på nästa sida. Du ska skriva vad Du gör, när Du gör det, var Du gör det och med vem Du gör det. Dagboken ska fyllas i under en typisk dag av Ditt liv. I dagboken skriver Du in allt du gör från att du går upp ur sängen och till att du går och lägger dig. Varje kolumn ska innehålla en aktivitet. Varje gång Du byter aktivitet skriver du in det. Exempel på aktiviteter är: duscha, läsa, laga mat, äta, gå en promenad och arbeta.

Vi vill även gärna att Du fyller i frågorna som finns på denna sida för att vi lättare ska kunna sammanställa vårt resultat.

Jag är: Kvinna []

Man []

Jag är född år _____

Jag jobbar _____ %

Bilaga 2

Intervjufrågor:

Tycker du att dagen du skrev dagbok är en helt vanlig dag i ditt liv?

Hur nöjd är du med din fritid?

Vad tycker du om att göra på din fritid?

Hur ofta gör du det?

Varför gör du den? – avslappnande eller roligt?

Är det något du vill göra men som du inte kan på grund av din RA?

Har du några andra tankar kring dina dagliga aktiviteter?