



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Tillfredställelse med vardagsaktiviteter och självrapporterad hälsa hos personer med och utan spinalskada

Författare: Stina Andersson
Sara Karsten

Handledare: Gunilla Carlsson

April 2013

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

130417

Tillfredsställelse med vardagsaktiviteter och självrapporterad hälsa hos personer med och utan spinalskada

Stina Andersson och Sara Karsten

Abstrakt

Att kunna vara delaktig i aktiviteter anses vara sammankopplat med tillfredsställelse i aktivitet som i sin tur kan relateras till att ha hälsa. Tidigare forskning undersöker livstillfredsställelsen i livet som helhet hos personer med spinalskada. Lite forskning finns om hur dessa personer upplever tillfredsställelse i enskilda aktivitetsområden såsom arbete/studier, hem och familj, skötselaktiviteter, lek och fritid samt vila och återhämtning och om detta har samband med upplevelsen av hälsa. Syftet med denna studie var att undersöka tillfredsställelse i vardagsaktiviteter och självrapporterad hälsa bland personer i arbetsför ålder med spinalskada samt jämföra resultaten med hur en grupp personer utan spinalskada svarat. Urvalsgrupperna bestod av 21 individer i vardera gruppen. Genom ett enkätutskick fick personerna med spinalskada skatta tillfredsställelse i vardagsaktiviteter, i vilken grad de utför ett visst aktivitetsområde, i vilken grad de önskar utföra detta samt upplevd hälsa. Resultatet visade att grupperna överlag inte utför vardagsaktiviteter i den grad de önskar. Resultatet tyder även på att de som upplevde mycket god tillfredsställdhet i vardagsaktiviteter även upplevde mycket god hälsa. Resultatet i studien stöder att det är av stor vikt för det arbetsterapeutiska arbetet att inrikta sina åtgärder i rehabiliteringen för spinalskadade på att åter igen kunna utföra vardagsaktiviteter.

Nyckelord: Aktivitet, arbetsterapi, tillfredsställelse, hälsa

Kandidatuppsats

Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Box 157, S-221 00 Lund



LUND UNIVERSITY
Faculty of Medicine

Department of Health Sciences

130417

Satisfaction in everyday activity and self-reported health among people with and without spinal cord injury.

Stina Andersson och Sara Karsten

Abstract

To be able to participate in activities is considered to be related to satisfaction in activities which in turn relates to having health. Previous research investigates life satisfaction as a whole in persons with spinal cord injury. There is little research about how these persons experience satisfaction in activity areas such as work/studies, home and family, self-care, play and leisure as well as recreational activities and if this is linked to the experience of health. The aim of this study was to investigate satisfaction in everyday-activities and self-reported health among people in working age with spinal cord injury and to compare the results with how a group without spinal cord injury answered. The groups consisted of 21 individuals in each group. Through mailed questionnaires were persons with spinal cord injury to estimate satisfaction in everyday-activities, the degree to which they perform a certain activity area, the degree to which they wish to perform the activity area and the experience of health. The result showed that the groups in general didn't perform everyday life-activities to the extent they wish. The results also indicated that those who experienced very good satisfaction in everyday activities even experienced very good health. The result of the study supports that it is of great importance for the occupational therapists to focus the rehabilitation for persons with spinal cord injuries to once again be able to perform daily activities.

Keywords: Activity, occupational therapy, satisfaction, health

Bachelor thesis

Department of Health Sciences, Lund University, Lund, Sweden

Ett varmt tack till

vår handledare Gunilla Carlsson,

Arne Johannisson,

Lotte Thoma

*och sist men inte minst
alla deltagare i studien.*

1. Inledning.....	6
1.1 Spinalskada	6
1.2 Tillfredsställelse i vardagsaktiviteter	7
1.3 Hälsa	8
1.4 Spinalskada, tillfredsställelse i aktivitet och hälsa	8
2. Syfte.....	9
2.1 Frågeställningar	9
3. Metod.....	10
3.1 Urval	10
3.2 Datainsamling	11
3.3 Procedur	12
3.4 Dataanalys	13
3.5 Etiska överväganden	13
4. Resultat.....	14
4.1 Tillfredsställelse i vardagsaktiviteter	14
4.2 Skattad hälsa	19
4.3 Tillfredställelse med vardagsaktiviteter och hälsa	20
5. Diskussion.....	20
5.1 Metoddiskussion	21
<i>5.1.1 Urval</i>	21
<i>5.1.2 Metodval</i>	21
<i>5.1.3 Dataanalys</i>	22
5.2 Resultatdiskussion	22
5.2 Konklusion	25
6. Referenser.....	26
Bilaga - enkät.....	28

1. Inledning

Cirka 120 personer per år drabbas i Sverige av akuta spinalskador. Majoriteten (drygt ca 80 %) av de som skadas är män. Uppskattningsvis är 50 - 70 % av alla som drabbas under 30 år (Holtz & Levi, 2006) vilket innebär att de är i arbetsför ålder. I cirka 50 % av fallen leder skadorna till fullständiga funktionsbortfall som kan innebära stora begränsningar i aktivitet och förändringar i livet.

Enligt Kielhofner (2012) har människan en inre vilja att vara aktiv. Viljan grundar sig i värderingar och intressen. Några av arbetsterapiens grundantaganden är att människan är naturligt aktiv, beroende av aktivitet, socialt aktiv med andra och kan påverka sin hälsa genom aktivitet och handling (Wilcock, 2006).

I rehabiliteringen för personer med spinalskada är de arbetsterapeutiska interventionerna till stor del inriktade på att åter klara meningsfulla fritidsaktiviteter och återgång till arbete (Levi & Hulting, 2011). Arbetsterapeutens roll är att främja klientens möjligheter till ett värdefullt liv utifrån deras värderingar och intressen kopplat till omgivningens krav. Delaktighet definieras enligt Kielhofner (2012) som att kunna vara engagerad i vardagsaktiviteter som är önskade och nödvändiga för ens välbefinnande. Meningsfulla aktiviteter och aktivitetsvärde är av betydelse för livstillfredsställelse och mening i livet (Eakman & Eklund, 2012). De personer som drabbas av spinalskada är till stor del just i den ålder där det är viktigt att vara aktiv och delaktig i sociala aktiviteter, arbete och fritid. Den sociala dimensionen gör att en person trots funktionsnedsättning och nedsatta förmågor kan känna sig tillfredsställd i sin livssituation (Levi & Hulting, 2011).

Det arbetsterapeutiska målet i rehabiliteringen bör vara god upplevd tillfredsställelse i vardagsaktiviteter och god hälsa oberoende av klientens funktionstillstånd.

1.1 Spinalskada

En spinalskada innebär att nervbanornas förbindelse i ryggmärgen bryts genom trauma, infektioner, inflammationer eller vaskulära sjukdomar (Borg, 2006). En skada på ryggmärgen kan vara inkomplett – pares – vilket innebär att viss funktion kvarstår. En komplett skada – plegi – innebär totalt funktionsbortfall. Funktionsbortfall sker alltid under skadenivån (Holtz & Levi, 2006). Var skadan sitter och dess omfattning har stor betydelse för hur stora funktionsnedsättningarna blir för personen. En cervikal skada, det vill säga en skada på

halsryggmärgen, påverkar både armar och ben och kallas då för tetraplegi/pares. En thoracal (bröst), lumbal (länd) eller sacral (korsrygg) skada kallas för paraplegi/pares (Fagius & Aquilonius, 2006).

De funktionsnedsättningar en spinalskada kan ge är nedsatt sensorik och motorik, påverkade reflexer, tonus och spasticitet. Vid nedsatt sensorik kan funktioner som smärta, yttlig eller djup sensibilitet och svårigheter att känna temperaturer vara påverkade. Nedsatt motorik innebär allt från diskret stelhetskänsla till förlamning. Påverkade reflexer innebär att de kan vara nedsatta, bortfallna eller stegrande. Muskeltonusen kan bli antingen nedsatt eller ökad. Nedsatt muskeltonus leder till förlamning och ökad leder till spasticitet. En spinalskada kan även påverka hjärtats, lungornas och blås- och tarmsystemets funktioner. Sexuell dysfunktion och fertilitetsproblem hos både män och kvinnor med spinalskada är vanligt (Holtz & Levi, 2006). Samtliga funktionsnedsättningar leder till att vardagsaktiviteterna påverkas i större eller mindre omfattning.

1.2 Tillfredsställelse i vardagsaktiviteter

Enligt Yerxa, Burnett-Beaulieu, Stocking & Azen (1988) är tillfredsställelse upplevelsen av glädje och förnöjsamhet med ens utförande av aktivitet. Människan vill göra saker som hon värderar och tycker är viktiga samt finner tillfredställande (Kielhofner, 2012).

Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson (2001) beskriver vardagsaktiviteter utifrån fyra olika kategorier nämligen skötsel-, arbets-, lek- och rekreationsaktiviteter. Skötselaktiviteter beskrivs som aktiviteter som utgör grunden för vardagen och nödvändiga för att kunna delta i andra aktiviteter. De blir således en del av våra dagliga rutiner. Personlig vård är en del i dessa aktiviteter. Inom kategorin arbetsaktiviteter ingår arbete, studier och att ta hand om hem och familj. De beskrivs som produktionsmässiga aktiviteter som man behöver utföra för att kunna försörja sig själv och ens familj. Utbildning och hushållsarbete beskrivs som aktiviteter som måste utföras för att möjliggöra för någon annan att ha en anställning utanför hemmet. Kategorin lek definieras som aktiviteter som är roliga och tillfredställande. I dessa aktiviteter tillåts människan att bortse från sina roller och krav utifrån. Aktiviteter inom detta kan vara en hobby som t.ex. dans. Kategorin rekreation innehåller bl.a. fritidsaktiviteter och definieras som aktiviteter som utförs, inte för att man måste eller pga. krav, utan för att vi tycker om det. Rekreationsaktiviteterna skiljer sig från lekaktiviteter då de innebär mer avslappning och en känsla av att bara vara. Sömn beskrivs inte som en aktivitet men är en förutsättning för att

kunna utföra aktiviteter inom de fyra kategorierna under dagtid. Vila under dagtid kan vara ett nödvändigt inslag för återhämtning.

I en studie av Taylor och McGruder (1996) beskrivs vikten av att ha balans mellan arbete, fritid och övriga aktiviteter för människans välbefinnande. De beskriver även att deltagande i aktivitet är sammankopplat med tillfredsställelse.

1:3 Hälsa

Hälsa är ett begrepp som kan beskrivas på många olika sätt. Medin och Alexanderson (2000) beskriver två olika synsätt; det biomedicinska och det humanistiska. Det biomedicinska synsättet fokuserar på den fysiska kroppen och ser hälsa som frånvaro av sjukdom. Det humanistiska synsättet talar om att hälsa är något annat än frånvaro av sjukdom och är relaterat till i vilken utsträckning hon kan förverkliga det som är viktigt. Människan ses som aktiv och som en del av den kontext hon verkar i. När man talar om hälsa kommer ofta nära begrepp som sjukdom och skador upp. Sjukdom kan förekomma utan upplevelse av ohälsa och ohälsa kan upplevas utan att man har en sjukdom.

Från ett aktivitetsperspektiv, ses hälsa som en balans mellan fysisk, mental och socialt välbefinnande genom socialt värderade och meningsfulla aktiviteter för den enskilde individen (Wilcock, 2006). Detta perspektiv överensstämmer med hur WHO definierade hälsa; som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (WHO, 1948)

1.4 Spinalskada, tillfredsställelse i aktivitet och hälsa

Att drabbas av en spinalskada innebär oftast stora funktionsnedsättningar oberoende av skadenivå. Funktionsnedsättningarna leder ofta till begränsningar i aktivitetsutförandet inom skötselaktiviteter, lek/fritid och produktiva aktiviteter. Arbetsterapeutens roll i rehabiliteringen för personer med spinalskada har till en början mycket fokus på träning i vardagsaktiviteter, förflyttningar, hjälpmedel samt miljöanpassningar (Levi & Hultling, 2011).

Vid sökning av tidigare studier om tillfredsställelse i aktivitet finner vi många artiklar som rör personer med psykisk ohälsa. En av dessa visar att det finns ett samband mellan deltagande i meningsfulla aktiviteter och tillfredsställelse (Goldberg, Brintnell & Goldberg, 2002). En annan visar att tillfredsställelse tillsammans med aktivitet har samband med upplevd hälsa

(Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010). Bjärtoft och Pedersen (2008) har i sin kandidatuppsats sett att tillfredsställelse skapade bättre förutsättningar för att uppleva bättre hälsa. Cynkin och Mazur Robinson(1990) menar att en allmän känsla av tillfredsställelse i vardagsaktiviteter relaterar till en generell känsla av hälsa.

Många tidigare studier tar upp livstillfredsställelse och livskvalitet hos personer med spinalskada. En studie visar på att ett ökat deltagande i aktivitet ger större livstillfredsställelse hos personer med spinalskada (Larsson, Nordlund, Bernspång &, 2007). Detta kan kopplas till annan litteratur där det framkommer att spinalskadade personer som bl.a.arbetar har bättre välbefinnande, livstillfredsställelse och allmänt hälsoläge än de som inte arbetar (Holtz& Levi, 2006). En annan studie visar att personer med spinalskada som engagerar sig i sport och idrottsaktiviteter känner sig mer tillfreds än de som inte engagerar sig (Tasiemski, Kennedy, Gardner & Taylor, 2005). Sport och idrott är viktiga aktiviteter men inte en del av allas vardag. Mer specifika studier av relationen mellan de beskrivna aktivitetsområdena ovan, såsom skötselaktiviteter, lek och fritid, arbete/studier och vila och återhämtning är få, men områdena är sådana som i stort sett alla människor upplever i sin vardag och därför viktiga att studera.

2. Syfte

Syftet var att undersöka tillfredsställelse i vardagsaktiviteter och självrapporterad hälsa bland personer i arbetsför ålder med spinalskada samt jämföra resultaten med hur en grupp personer utan spinalskada rapporterar tillfredsställelse i vardagsaktiviteter och hälsa.

2.1 Frågeställningar

1. Hur uppfattar personer med och utan spinalskada tillfredsställelse med sina vardagsaktiviteter?
2. I vilken grad ägnar personer med och utan spinalskada sig åt olika aktivitetsområden i sin vardag och i vilken grad önskar de att ägna sig åt dessa?
3. Hur uppfattar personer med och utan spinalskada sin hälsa?
4. De personer som uppfattar god respektive dålig tillfredsställelse med sina vardagsaktiviteter, hur uppfattar de sin hälsa?

3. Metod

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie av två grupper individer i arbetsför ålder; personer med respektive utan spinalskada. Med tvärsnitt menas att forskaren vid ett tillfälle studerar ett fenomen (DePoy & Gitlin, 1999). Ny data samlades in via en enkätstudie bland personer med spinalskada och data ur en befintlig databas användes för gruppen utan spinalskada (Erlandsson, Carlsson, Horstmann, Gard & Holmström, 2012)

3.1 Urval

Urvalet av personer med spinalskada skedde genom målinriktad sampling. Inklusionskriterier för personerna med spinalskada var att det skulle vara både män och kvinnor och mellan 20 och 65 år, det vill säga i arbetsför ålder. Det skulle ha gått mellan 2-4 år sedan personerna drabbades av en spinalskada. Detta för att anpassningsprocessen efter en spinalskada sträcker sig över flera år (Holtz & Levi, 2006). Spinalskadan fick ej vara progredierande eller bero på cancersjukdom. Detta för att det i dessa fall inte blir någon förbättring i personernas funktionstillstånd. Personerna fick inte ha något pågående missbruk eller vara inskrivna inom psykiatri. Totalt skickades enkäter ut till 38 individer och svar inkom från 21 stycken, vilket gav en svarsfrekvens på 55 %. Drygt hälften av de som svarade var män och två tredjedelar av hela gruppen arbetade men i varierande grad (Tabell 1).

Urvalet av personer utan spinalskada gjordes från en databas med redan insamlad data från en nätbaserad longitudinell enkätstudie. Studien handlade om friskfaktorer i vardags- och arbetssituationen som har samband med hälsa. Totalt ingick 250 kvinnor och 50 män och dessa arbetade på en statlig myndighet inom ett visst län i Sverige. Åldersfördelningen var mellan 25- 66 år (Erlandsson, Carlsson, Horstmann, Gard & Holmström, 2012).

För att välja ut deltagare i gruppen utan spinalskada till denna studie matchades individerna mot gruppen med spinalskada. Matchningen utfördes först efter kön och ålder och fanns det ingen av samma kön som matchade exakt i ålder gjordes sökningar på +/- två år. Därefter gjordes matchningen utifrån civilstånd och i andra hand hemmaboende barn (Tabell 1).

Tabell 1: Socio-demografisk data över personer med spinalskada och personer utan spinalskada

	Personer med spinalskada <i>n= 21</i>	Personer utan spinalskada <i>n=21</i>
<i>Ålder</i> , median [min – max]	43 [26 – 62]	42 [25 – 63]
<i>Kön</i>		
Män, n (%)	12 (57)	12 (57)
Kvinnor, n(%)	9 (43)	9 (43)
<i>Civilstånd</i>		
Gift/sammanboende, n (%)	9 (43)	8 (38)
Ensamstående, n (%)	12 (57)	13 (62)
<i>Hemmaboende barn</i> , n (%)	6 (29)	8 (38)
<i>Skadenivå*</i>		
Tetraplegi/pares, n(%)	9 (53)	-
Paraplegi/pares, n (%)	8 (47)	-
<i>Arbetar</i> , n (%)	13 (62)	21 (100)
Sysselsättningsgrad [min – max]	[10 – 100]	

* *n=17 eftersom 4 individer ej angett skadenivå*

3.2 Datainsamling

Frågorna i enkäten fokuserade på tillfredsställelse i vardagsaktiviteter, i vilken grad de utförde vardagsaktiviteter, i vilken grad de önskade utföra dessa samt upplevd hälsa (Bilaga 1).

Tillfredsställelse i vardagsaktiviteter, skattades i frågan ”I allmänhet, skulle Du vilja säga att Din tillfredsställelse med Dina vardagliga aktiviteter är...?”. Denna fråga var särskilt utformad för studien av Erlandsson et al. (2012). Frågan hade fem svarsalternativ: utmärkt, mycket god, god, någorlunda och dålig.

Hur deltagarna upplevde i vilken grad de utförde vardagsaktiviteter skattades med frågan ”I Din vardag så som den ser ut just nu, i vilken grad upplever Du att Du...?”. I vilken grad deltagarna önskade utföra dessa vardagsaktiviteter skattades med frågan ”Om Du istället fick

önska, i vilken grad skulle Du vilja att Du...?”. Dessa frågor har utvecklats bl.a. utifrån ett instrument av Wilcock et al.(1997) och hade fem fördefinierade svarsalternativ.

Svarsalternativen var ”inte alls, lite, måttligt, ganska mycket och i mycket hög grad” och har använts inom ramen för projektet kring friskfaktorer (Erlandsson, Carlsson, Horstmann, Gard & Holmström, 2012). Dessa frågor är inte reliabilitets och validitetstestade men har använts i tidigare arbeten bland annat en uppsats av Bjärntoft och Pedersen (2008).

Hur deltagarna upplevde sin hälsa skattades i frågan ”I allmänhet, skulle Du vilja säga att Din hälsa är...?”. Frågan kommer ursprungligen ifrån instrumentet SF-36 (Ware&Sherbourne, 1992). Denna fråga hade fem fördefinierade svarsalternativ, ”utmärkt, mycket god, god, någorlunda och dålig”. Denna fråga är enligt Björner et al. (1996) det mest reliabla och valida sättet att mäta självskattad hälsa med endast en fråga.

Till varje fråga fanns ett fält för eventuella kommentarer. Dessutom samlades demografiska data in avseende kön, ålder, barn, civilstånd, skadenivå och om deltagarna förvärvsarbetar eller ej.

3.3 Procedur

Kontakt togs med en spinalskadeenhet i södra Sverige som i sin tur förmedlade kontakt med en arbetsterapeut på samma enhet. Denna arbetsterapeut kom att fungera som mellanhand. Samtycke till studien inhämtades från verksamhetschefen på enheten. Tillsammans med mellanhanden och handledare för studien diskuterades urvalskriterier och deltagare till studien valdes sedan ut av mellanhanden som hade tillgång till ett register över personer med spinalskada.

Enkäterna (bilaga 1) med tillhörande information skickades ut till deltagarna via vår mellanhand. Tillsammans med detta skickades ett frankerat och kodat svarskuvert. Deltagarna skickade sedan sina svar till vår mellanhand som prickade av med hjälp av koden. Detta för att underlätta påminnelseutskick som skedde efter två veckor från det senaste utskicket. Mellanhanden skickade sedan kuverten vidare till författarna i obrutet skick. Allt för att skydda deltagarnas anonymitet. Samtycke från deltagarna medgavs genom att de valde att svara på enkäten.

För varje ankommet svar från gruppen med personer med spinalskada matchades en likvärdig individ från gruppen utan spinalskada.

3.4 Dataanalys

En databas upprättades i Statistical Package for Social Sciences [SPSS] och analysen utfördes med hjälp av deskriptiv statistik (DePoy & Gitlin, 1999). Frekvensfördelning, centralmått, spridningsmått och korstabeller användes för att analysera svaren.

Svarsalternativen reducerades från 5 till 3 skalsteg i samtliga frågor om vardagsaktiviteter och hälsa. Detta gjordes eftersom studien hade få deltagare och undergrupperna skulle bli hanterbara. I frågan om tillfredsställelse i vardagsaktiviteter samt i hälsofrågan reducerades svarsalternativen *utmärkt* och *mycket god* till *mycket god*. Svarsalternativet *god* förblev *god*. *Någorlunda* och *dålig* blev svarsalternativet *dålig*. I frågorna som handlade om i vilken grad personen upplevde att man ägnade sig åt ett visst aktivitetsområde samt i vilken grad denne önskade ägna sig åt detta, sammanfördes svarsalternativen *i mycket hög grad* och *ganska mycket* till *mycket*. Svarsalternativet *måttligt* förblev detsamma och *lite* och *inte alls* sammanfördes till *lite*.

Tillfredsställelsen i vardagsaktiviteter analyserades totalt och för respektive grupper. Detta gjordes också avseende i vilken grad personerna ägnade sig åt olika aktivitetsområden och i vilken grad de skulle vilja ägna sig åt dessa. Förutom att resultaten mellan de båda grupperna jämfördes, så jämfördes de två frågorna med varandra, d.v.s. hur personerna svarade på i vilken grad de ägnade sig åt respektive aktivitetsområde just nu med i vilken grad de önskade ägna sig åt dessa. I båda grupperna, d.v.s. både de med respektive utan spinalskada, analyserades det speciellt hur många som skattade att de ägnade sig i hög grad åt ett specifikt aktivitetsområde jämfört med hur många som skulle vilja detta. Skattad hälsa analyserades totalt och för respektive grupper. Slutligen analyserades hur de som skattat god respektive dålig tillfredsställelse i vardagsaktiviteter, skattade sin hälsa.

3.5 Etiska överväganden

Innan studien påbörjades gjordes en etisk bedömning av Vårdvetenskapliga etiknämnden, VEN. De granskade studiens urval och metod. Vid sammanställandet av enkät till personer med spinalskada har endast frågor som är relevanta för syftet använts. Tillsammans med enkäten skickades skriftlig information om att deltagande är frivilligt och om personen inte ville delta i studien behövde han eller hon inte svara. Anonymitet garanterades för deltagarna eftersom utskick och insamling av enkäter skedde med hjälp av en mellanhand. Utskicken var kodade så att mellanhanden kunde pricka av deltagarna. De kodade kuverten lämnades i

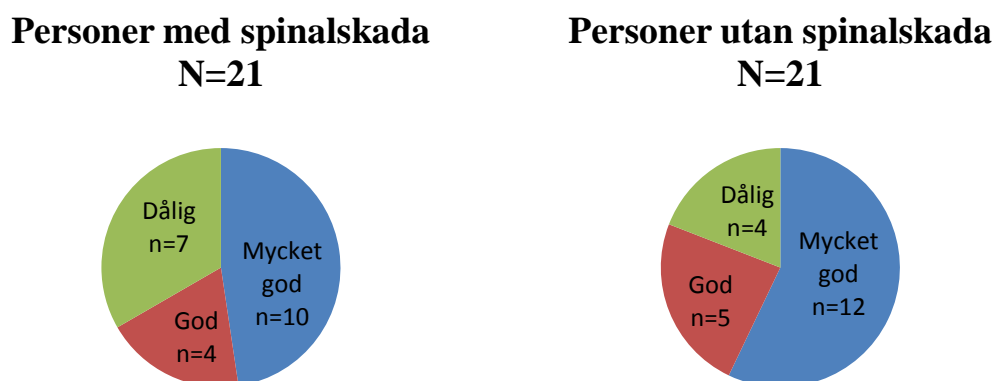
obrutet skick till författarna, således fick författarna ej tillgång till personuppgifter och mellanhanden kunde ej koppla svar till person. Anonymitet kunde därmed garanteras. Samma procedur användes vid insamlandet av data för personer utan spinalskada. Enda skillnaden var att enkäten skickades elektroniskt. Insamlad data förvarades i en lösenordskyddad databas som endast författarna hade tillgång till. Resultaten redovisades inte så att man kunde koppla dem till enskild person eftersom enbart siffror från data redovisas och diskuteras på gruppnivå. Efter avslutad uppsatskurs kommer data förstöras på sedvanligt sätt.

Inga uppenbara risker och komplikationer för deltagarna sågs eftersom det var helt frivilligt att delta. Deltagarna tog del av studiens syfte via det medföljande informationsbrevet innan de valde att delta eller ej. Studien kan leda till en förbättrad rehabilitering där man har fokus på det som är viktigt och önskvärd för dessa personer.

4. Resultat

4.1 Tillfredsställelse i vardagsaktiviteter

Drygt hälften (n=22) av samtliga deltagare tyckte sig ha mycket god tillfredsställdhet i sina vardagsaktiviteter; tio (48 %) i gruppen med spinalskada och 12 (57 %) i gruppen utan spinalskada (figur 1). I gruppen med spinalskada upplevde sju individer (33 %) att de hade dålig tillfredsställdhet i sina vardagsaktiviteter medan fyra individer (19 %) i gruppen utan spinalskada skattade samma värde.



Figur 1: Fördelning av skattning av tillfredsställelse av aktiviteter i vardagen i allmänhet.

När grupperna skattade i vilken grad de ägnade sig åt olika vardagsaktiviteter (tabell 2) upplevde 10 individer (48 %) i gruppen med spinalskada att de ägnade sig mycket åt arbete/studier. Samtidigt var det 6 stycken (28 %) som upplevde att de ägnade sig för lite tid åt detta. När de sedan fick skatta i vilken grad de skulle vilja ägna sig åt arbete/studier var det 16 stycken (76 %) som önskade ägna sig mycket mer åt detta och fyra (19 %) som önskade ägna sig mindre åt arbete/studier. I gruppen med personer utan spinalskada skattade de flesta, (n=19, 90 %), att de ägnade mycket tid åt arbete/studier. Däremot skattade ingen att de ägnade för lite tid åt detta området. När dessa sedan skattade hur de skulle vilja ägna sig åt dessa aktiviteter (tabell 2) var det 7 individer (33 %) som fortfarande önskade sig ägna mycket tid åt detta och 14 (67 %) som skattade måttligt. Dock var det ingen som skattade att de ville ägna sig lite åt arbete/studier.

Inom aktiviteten hem och familj hade båda grupperna likvärdiga skattningar. Strax över hälften, 12 (57 %) resp. 11 (53 %) individer i båda grupperna upplevde att de ägnade mycket tid åt denna aktivitet. Grupperna skattade även lika, sju stycken (33%) vardera när det gällde hur lite tid de ägnade åt detta. Båda grupperna önskade sig dock ägna mer tid åt hem och familjeaktiviteter, 17 (81 %) av personerna med spinalskada och 12 (57 %) av de utan spinalskada. I gruppen utan spinalskada var det fyra stycken (19 %) som skattade att de ville ägna lite tid åt hem och familjeaktiviteter och en (5 %) i gruppen med spinalskada.

När det gäller skötselaktiviteter upplevde fem (24 %) av personerna med spinalskada att de ägnade lite tid inom denna aktivitet. I gruppen utan spinalskada var motsvarande siffra 3 (14 %). Av de med spinalskada upplevde 14 stycken (67 %) att de ägnade mycket tid åt skötselaktiviteter. Liknande resultat skattades inom gruppen utan spinalskada, n=13 (62 %). En hög andel av personerna med spinalskada (n=19;90 %) ville ägna mer tid åt skötselaktiviteter. I gruppen utan spinalskada skilde det sig inte hur de upplevde denna aktivitet som det såg ut just då med deras önskning om hur de skulle vilja ha det.

Grupperna skattade likvärdigt inom lek och fritidsaktiviteter. I gruppen med spinalskada skattade åtta stycken (40 %) att de ägnade sig mycket åt dessa aktiviteter och fem (25 %) skattade måttligt. Av personerna utan spinalskada skattade sju stycken (33 %) mycket och åtta (38 %) måttligt. Båda grupperna önskade ägna sig mer åt lek och fritidsaktiviteter. Av personerna med spinalskada skattade 20 individer (95 %) att de skulle vilja ägna mycket tid. Motsvarande andel i gruppen utan spinalskada var n=16 (76 %).

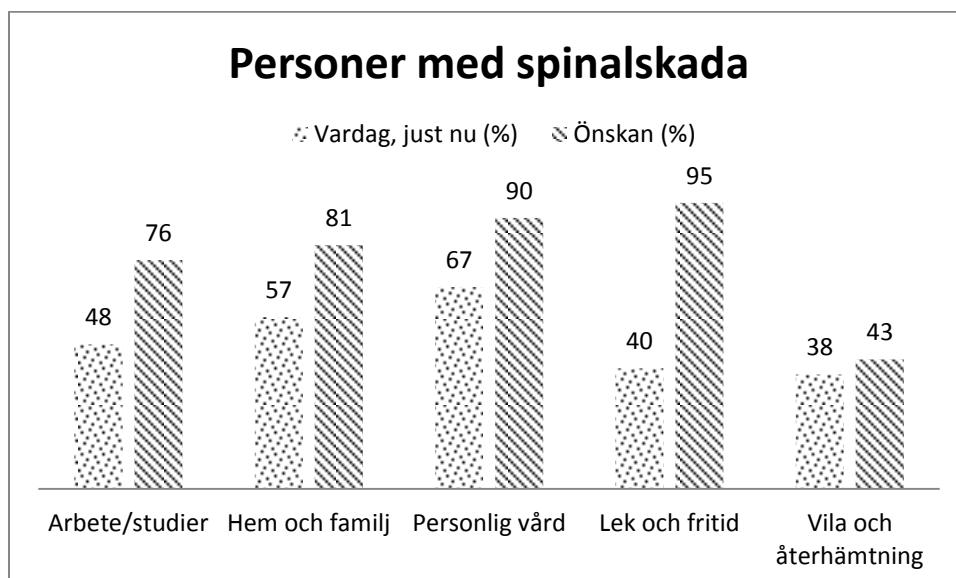
Även inom aktivitetsområdet vila och återhämtning var skattningarna lika, sex (29 %) resp. fem (24 %) skattade att de ägnade lite tid åt vila och återhämtning. Båda grupperna skattade likvärdigt vad gäller måttligt, sju (33 %) resp. åtta (38 %) och båda grupperna, åtta stycken (38 %) i vardera, upplevde att de ägnade mycket tid åt denna aktivitet. I gruppen med spinalskada skattade nio stycken (43 %) och 14 stycken (67 %) i gruppen utan att de önskade ägna sig mycket tid åt vila och återhämtning. Samtidigt var där många av personerna med spinalskada, n=9 (43 %), som önskade ägna mindre tid åt detta.

Tabell 2: Svartsfördelning över hur personerna skattade i vilken grad de ägnade sig åt de olika aktivitetsområdena samt i vilken grad de skulle vilja ägna sig åt aktivitetsområdena.

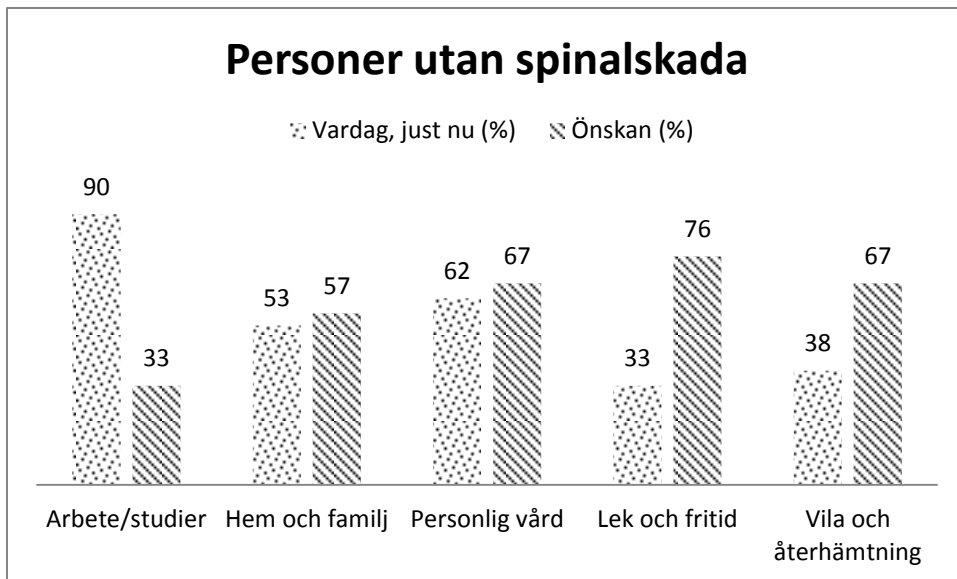
	Arbetar/ studerar	Hem och familj	Skötsel aktiviteter	Lek och fritid	Vila och åter- hämtning
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
I Din vardag så som den ser ut just nu, i vilken grad upplever Du att Du....					
Hela undersökningsgruppen n=42					
- Lite	6 (14)	14 (34)	8 (19)	13 (32)	11 (26)
- Måttligt	7 (17)	5 (12)	7 (17)	13 (32)	15 (36)
- Mycket	29 (69)	23 (54)	27 (64)	15 (36)	16 (38)
Personer med spinalskada n=21*					
- Lite	6 (28)	7 (33)	5 (24)	7 (35)	6 (29)
- Måttligt	5 (24)	2 (10)	2 (9)	5 (25)	7 (33)
- Mycket	10 (48)	12 (57)	14 (67)	8 (40)	8 (38)
Personer utan spinalskada n=21					
- Lite	0 (0)	7 (33)	3 (14)	6 (29)	5 (24)
- Måttligt	2 (10)	3 (14)	5 (24)	8 (38)	8 (38)
- Mycket	19 (90)	11 (53)	13 (62)	7 (33)	8 (38)
Om Du istället fick önska, i vilken grad skulle Du vilja att Du....					
Hela undersökningsgruppen n=42					
- Lite	4 (9)	5 (12)	2 (5)	2 (5)	10 (24)
- Måttligt	15 (36)	8 (19)	7 (17)	4 (9)	9 (21)
- Mycket	23 (55)	29 (69)	33 (78)	36 (86)	23 (55)
Personer med spinalskada n=21					
- Lite	4 (19)	1 (5)	1 (5)	1 (5)	9 (43)
- Måttlig	1 (5)	3 (14)	1 (5)	0 (0)	3 (14)
- Mycket	16 (76)	17 (81)	19 (90)	20 (95)	9 (43)
Personer utan spinalskada n=21					
- Lite	0 (0)	4 (19)	1 (5)	1 (5)	1 (5)
- Måttligt	14 (67)	5 (24)	6 (28)	4 (19)	6 (28)
- Mycket	7 (33)	12 (57)	14 (67)	16 (76)	14 (67)

*För variabel lek och fritid, n=20

Tretton personer (62 %) i gruppen med spinal skada hade arbete och 10 (48 %) personer skattade att de ägnade mycket tid åt arbete, medan 16 personer (76 %) ville ägna mycket tid åt arbete. Generellt var det så att en högre andel personer i gruppen med spinalskada skulle vilja ägna sig åt respektive aktivitetsområde än de som gjorde det (Figur 2). För gruppen utan spinalskada var resultaten mer skiftande (Figur 3). Samtliga i gruppen utan spinalskada hade arbete och en hög andel (n=19, 90 %) skattade att de ägnade sig i mycket hög grad åt arbete. En betydligt lägre andel ville ägna sig mycket åt arbete (n=7, 33 %). Däremot ägnade sig sju personer (33 %) i mycket hög grad åt lek och fritid, medan 16 personer (76 %) ville ägna sig mycket åt detta område. Inom området vila och återhämtning var det också fler som ville ägna sig åt detta i mycket hög grad än de som gjorde det; åtta personer (38 %) skattade att de ägnade sig åt detta i mycket hög grad, medan 14 personer (67 %) skulle vilja göra det.



Figur 2: Andel personer med spinalskada i procent som skattat "mycket" gällande i vilken grad de utförde ett visst aktivitetsområde samt i vilken grad de önskade utföra detta, n=21.

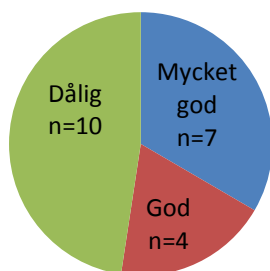


Figur 3: Andel personer utan spinalskada i procent som skattat "mycket" gällande i vilken grad de utförde ett visst aktivitetsområde samt i vilken grad de önskade utföra detta, n=21.

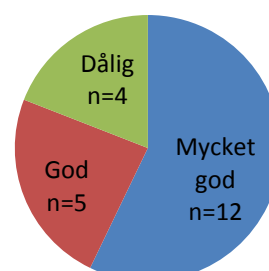
4.2 Skattad hälsa

Resultaten av hur grupperna skattade sin hälsa i allmänhet (figur 4), visade att grupperna skattade olika. Av personerna med spinalskada skattade sju individer (33 %) sin hälsa som mycket god medan i gruppen utan spinalskada hade 12 stycken (57 %) skattat sin hälsa som mycket god. Tio individer (48 %) i gruppen med spinalskada och 4 individer (19 %) i gruppen utan skattade sin hälsa som dålig.

Personer med spinalskada
N=21



Personer utan spinalskada
N=21



Figur 4: Fördelning av skattning av självrapporterad hälsa i allmänhet.

4.3 Tillfredsställelse i vardagsaktiviteter och hälsa

I gruppen personer med spinalskada var det 10 individer (48 %) som skattade att de upplevde mycket god tillfredsställelse i vardagsaktiviteter. Av dessa skattade 7 individer även att de kände mycket god hälsa i allmänhet. En individ skattade att den upplevde mycket god tillfredsställelse i vardagsaktiviteter men skattade ändå dålig hälsa i allmänhet. Upplevelse av dålig tillfredsställelse i vardagsaktiviteter skattades av 7 individer (33 %). Av dessa 7 individer skattade alla att de även upplevde dålig hälsa i allmänhet.

I gruppen utan spinalskada var det 12 stycken (57 %) som skattade mycket god tillfredsställelse i vardagsaktiviteter. Av dessa skattade 9 individer även att de kände mycket god hälsa i allmänhet. Det fanns även två individer som upplevde mycket god tillfredsställelse i sina vardagsaktiviteter men upplevde dålig hälsa. Två individer skattade dålig tillfredsställdhet i sina vardagsaktiviteter trots mycket god hälsa. De två andra som skattade att de upplevde dålig tillfredsställelse i sina vardagsaktiviteter upplevde dålig hälsa.

5. Diskussion

Resultaten visade på att övervägande delen i båda grupperna skattade god eller mycket god tillfredsställelse i vardagsaktiviteter. Trots det visade var det fler personer som önskade utföra aktiviteter i högre grad inom de undersökta områdena än vad de gjorde. För personer med spinalskada gällde det samtliga områden utom vila och återhämtning och för personer utan spinalskada gällde det samtliga områden utom hem och familj samt personlig vård. De flesta som skattat mycket god tillfredsställdhet i vardagsaktiviteter hade även skattat att de i allmänhet upplevde mycket god hälsa. Att tillfredsställelse med aktivitet är en viktig faktor för hälsa har Eklund, Gunnarsson & Leufstadius (2010) också beskrivet i en studie för personer med psykisk sjukdom. Även för kvinnor med sklerodermi har detta samband visats (Sandqvist & Eklund, 2008). Man kan då anta att dessa samband även finns i våra grupper, så som resultaten visat. Detta är en studie av två grupper i arbetsför ålder utan att vara representativa för alla personer i samma ålder. Personerna med spinalskada har genomgått rehabilitering på en enhet och personerna utan spinalskada har i huvudsak administrativt arbete vid en statlig myndighet. Trots att grupperna inte ger en representativ bild för alla i samma ålder, ger studien ändå en bild av hur olika grupper uppfattar tillfredsställelsen i vardagsaktiviteter.

5.1 Metoddiskussion

5.1.1 Urval

Studien består i sin helhet endast av 42 individer. Att antalet individer är så få kan påverka studiens tillförlitlighet och överförbarhet (DePoy & Gitlin, 1999). Ett av kriterierna för gruppen med spinalskada var att det skulle ha gått 2-4 år sedan skadan inträffat. Hade detta kriterium utökats med exempelvis 2 år, d.v.s. 2-6 år sedan skadan inträffat, hade fler enkätutskick kunnat göras och svarsfrekvensen hade eventuellt kunnat vara högre. Vid diskussion trodde man att det fanns fler individer som skulle matcha våra urvalskriterier men så var inte fallet och därav det låga antalet av deltagare. En högre svarsfrekvens hade även gett säkrare resultat i studien.

Det externa bortfallet på 17 individer berodde på att de inte svarade på enkäten. Detta hade kunnat motverkas genom att tydliggöra informationsbrevet som medföljde. En tanke är att de personer med tetraplegi/pares inte har haft fysisk kapacitet till att svara och då hade en internetbaserad enkät kanske varit lämpligare då många idag har bra datorhjälpmedel samt att det kan vara enklare att skicka tillbaka svaren via internet än att ta sig till en brevlåda.

5.1.2 Metodval

I informationsbrevet till personerna med spinalskada beskrevs samarbetet mellan författarna och med en, för personerna, känd yrkesverksam person från spinalskadeenheten i Skåne. Detta tror vi har bidragit positivt för personernas deltagande i studien. Tiden som gavs för personerna att svara på enkäten kändes rimlig. En påminnelse skickades ut vilket bidrog till att fler svarade. En tredje påminnelse hade kunnat skickas ut men pga. tidsbrist hade detta tagit för lång tid.

Metoden var densamma som i den befintliga studien av personerna utan spinalskada. Enda skillnaden var att den befintliga studien var internetbaserad. Positiva aspekter på vald metod är anonymiteten. Anonymiteten kan göra att personerna svarade ärligt på frågorna utan att känna press. Risken för att personerna blev påverkade av faktorer som kan uppstå vid intervju minskade med denna metod. Genom enkät minskar risken för att författaren lägger in egna tolkningar och värderingar (Ejlertsson, 2005). Många människor har erfarenhet av enkätundersökningar och vet hur de ska göra utan någon längre information. Resultaten av undersökningen blir ofta enkla att analysera då det finns stort utbud av hanteringsprogram i dagens datorer (DePoy&Gitlin, 1999).

Negativa aspekter på en enkätundersökning kan vara risken för bortfall. Detta kan dra ner undersökningens trovärdighet (Ejlertsson, 2005). Påminnelser minskar denna risk. Vid en enkätundersökning går man miste om djup och nyanser som en intervju kunde ha gett (Ejlertsson, 2005). Att många människor har erfarenhet av enkäter kan också vara negativt då det kan finnas risk att personen är trött på att svara på enkäter och bortfallet blir då större. Ytterligare en negativ aspekt som kan finnas är att man aldrig kan vara säkra på att den vi skickat enkäten till är den som svarar.

Enkäten är inte reliabilitets och validitetstestad men frågorna är däremot använda i andra studier och frågan om hälsa är ansedd som den mest valida och reliabla frågan vad gäller självskattad hälsa (Björner et al., 1996).

5.1.3 Dataanalys

Då svarsalternativen reducerades kan detta ha en negativ påverkan på studiens reliabilitet då exempelvis en individ som skattat *inte alls*, vad gäller hur de ägnar sig åt ett visst aktivitetsområde, blir istället skattningen *lite*. Detta är författarna medvetna om men valde ändå att reducera svarsalternativen för att få något fler i varje undergrupp samt att kunna se ett mer övergripande mönster.

Genom att ställa de parallella frågorna om i vilken grad deltagarna ägnade sig åt ett visst aktivitetsområde jämfört med hur de önskade ägna sig åt detta kan ge en uppfattning om tillfredsställelse i vardagsaktiviteter. Detta antagande finns sedan länge inom arbetsterapi och kan relateras till hur vi tänker kring grupperna i denna studie och huruvida de upplever tillfredsställelse i undersökta aktivitetsområdena. McGuire (1983) beskriver i en studie att upplevelsen av tillfredsställelse i sitt liv beror på ett samband mellan individens upplevda resurser och hans eller hennes deltagande i värdefulla aktiviteter.

5.2 Resultatdiskussion

Gruppen personer med spinalskada önskade arbeta/studera mer än vad de gör just nu. Att fler ville arbeta/studera kan bero på att arbete/studier har stor betydelse för personer både gällande dagliga rutiner och strävan efter att återfå dessa rutiner i vardagen. Arbetet är en del av ens identitet och om man är begränsad i sin arbetskapacitet och inte kan arbeta i samma utsträckning eller utföra samma arbetsuppgifter som tidigare kan en del av ens identitet gå förlorad (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001). En studie av återgång till arbete efter en spinalskada visar på att dessa personer behöver en skraddarsydd arbetsträning som del

av deras generella rehabilitering (Bergmark, Westgren & Asaba, 2011) men om personerna upplevde att de fått en sådan efterfrågades inte i vår studie. Anledningen till att nästan alla individer i gruppen utan spinalskada skattade att de arbetar mycket är att alla i den gruppen har arbete. Detta hade säkert sett annorlunda ut om vi jämfört med en slumpmässig vald grupp individer i samhället utan spinalskada. Däremot var det endast en tredjedel i gruppen utan spinalskada som skattade att de ville arbeta mycket. Att många i dagens samhälle måste arbeta heltid för att klara sig rent ekonomiskt och att andra viktiga aktivitetsområden såsom hem, familj och fritidsaktiviteter blir drabbade kan vara en förklaring till att personer utan spinalskada inte vill arbeta i den mån de gör.

Överlag ville individerna i de båda grupperna ägna mer tid åt att ta hand om hem och familj. Önskan var dock betydligt högre hos personerna med spinalskada och detta kan bero på att aktiviteter kan ta mycket längre tid att utföra. I stort sett utfördes aktivitetsområdet hem och familj av personerna i gruppen utan spinalskada i den grad som de önskade. Detta kan bero på att de inte har samma nedsättningar som gruppen med spinalskada.

Två tredjedelar i gruppen med spinalskada angav att de ägnade mycket tid åt aktivitetsområdet skötselaktiviteter vilket är rimligt med tanke på att många har stora funktionsbegränsningar och ett stort hjälpbehov (Levi & Hulting, 2011). Trots detta vill nästan alla i gruppen ägna ännu mer tid åt detta område och det kan tolkas som att man har en vilja och önskan att kunna utföra denna aktivitet självständigt då detta är en väldigt privat och personlig aktivitet. Resultaten för gruppen utan spinalskada tyder på att de verkar utföra skötselaktiviteter i den grad de önskar. Även om inga individuella jämförelser har gjorts, tror vi återigen har att göra med att de inte har funktionsnedsättningar av samma slag som personer med spinalskada.

I båda grupperna ville fler individer ägna mycket tid åt lek och fritidsaktiviteter än de som uppgav att de ägnade sig mycket åt detta. Vad gäller gruppen med spinalskada, där i stort sett alla individer önskade ägna mycket tid åt detta är det rimligt att tro att det även här kan bero på att aktiviteter tar mycket lång tid att utföra pga. begränsningar. Otillgänglighet i samhället kan vara en anledning till att man inte ägnar önskad tid till dessa aktiviteter (McClain et al., 1993). Många miljöer är inte anpassade för t.ex. rullstolar som många i denna grupp är beroende av. I gruppen utan spinalskada önskade också fler att de skulle vilja ägna sig mycket åt lek och fritidsaktiviteter. I detta fall tror vi att det beror på att de jobbar mycket och helt enkelt inte har så mycket tid över till dessa aktiviteter.

Vila och återhämtning är en viktig del i ens liv för att må bra och ha ork till att utföra olika aktiviteter. Att det i gruppen utan spinalskada fanns en större del som önskade ägna mycket tid åt just vila och återhämtning än vad de redan gjorde, antar vi beror på att de arbetar mycket och ägnar mycket tid åt hem och familjeaktiviteter. Det kan vara svårt att få tiden att räcka för att hinna med alla olika aktivitetsområden. För mycket tid till vila och återhämtning kan resultera till en önskan om mindre tid till denna aktivitet som åtta individer i gruppen med spinalskada gör. Att dessa personer ägnar sig mycket tid åt detta kan bero på att skadan och mediciner gör att individen behöver mer tid till återhämtning. I en studie om fysisk ansträngning i utförandet av vardagsaktiviteter hos personer med spinalskada visade resultaten att de med tetraplegi visade en ökad ansträngning i jämförelse med de med paraplegi (Janssen et al., 1994). Det är då rimligt att tro att dessa har ett stort behov av vila och återhämtning. Trots detta så var det inom vila och återhämtning som personerna med spinalskada som grupp upplevde att de utförde aktiviteten i samma grad som de önskade. Detta kan bero på en medvetenhet om behovet av vila och återhämtning för att kunna orka och klara av att utföra andra önskvärda aktiviteter. Att personerna i denna grupp har levt med sin skada i minst två år gör att de har denna vetskap om sin kropp och kroppens kapacitet.

Fler personer i gruppen med spinalskada upplevde dålig tillfredsställelse med vardagsaktiviteter jämfört med gruppen utan spinalskada vilket inte är ett helt oväntat resultat med tanke på påverkat utförande av aktiviteter för de med spinalskada samt en önskan av att kunna utföra fler aktiviteter. I en studie visade det sig att personer med spinalskada upplevde en minskad livskvalitet när man jämförde med normativ data (Boakye, Leigh & Skelly, 2012). Detta är i linje med resultaten i vår studie om man tänker sig att tillfredsställelse i vardagsaktiviteter kan bidra till ökad livskvalitet.

Vad gäller skillnader i upplevelsen av hälsa kan det bero på ett flertal faktorer. Att nästan hälften av personerna i gruppen med spinalskada upplevde sig ha dålig hälsa medan över hälften av personerna i gruppen utan, upplevde sig ha mycket god hälsa kan bero på själva synsättet på vad hälsa är. Att inte alla i gruppen med spinalskada skattat dålig hälsa kan bero på skadenivån och vilka enskilda funktionsnedsättningar man har. Vi tror däremot inte att det beror på en biomedicinsk syn att flertalet av personerna med spinalskada upplevde dålig hälsa utan att de har ett mer holistiskt synsätt vad gäller hälsa. Att de inte kan utföra önskvärda aktiviteter i den grad de vill, tror vi kan påverka deras upplevelse av hälsa. Detta tycker vi visar sig i våra resultat i sambanden mellan tillfredsställelse i vardagsaktiviteter och hälsa. Tendens till kopplingar i de båda grupperna kunde anas vad gäller mycket god

tillfredsställelse - upplevelser av mycket god hälsa och dålig tillfredsställelse - dålig hälsa. Tydligast var dock tendensen hos personerna med spinalskada då alla som skattade dålig tillfredsställelse i vardagsaktiviteter också upplevde dålig hälsa samt att de flesta som upplevde mycket god tillfredsställelse i vardagsaktiviteter även upplevde mycket god hälsa. Trots att grupperna upplevde tillfredsställdhet och hälsa likvärdigt kan det vara viktigt att undersöka vad det är specifikt i respektive grupp som gör att de upplever detta då anledningarna kan se olika ut.

5.3 Konklusion

Resultatet i studien visade sig vara att båda grupperna upplevde att de inte utförde aktiviteter i de undersökta aktivitetsområdena i den grad de önskade. Flertalet av de som upplevde tillfredsställelse i vardagsaktiviteter upplevde också mycket god hälsa. Att individer med spinalskada som skattat att de upplevde mycket god tillfredsställelse i vardagsaktiviteter och samtidigt upplevde mycket god hälsa tyder på att trots en skada eller sjukdom så behöver en person inte anse sig ha ohälsa.

Resultatet i studien stöder tidigare resultat att det är av stor vikt för det arbetsterapeutiska arbetet att inrikta sina åtgärder i rehabiliteringen för spinalskadade på att åter igen kunna utföra vardagsaktiviteter. Även att i tidig rehabilitering be personerna skatta dessa frågor och föra en diskussion utifrån dessa kan ge en fingervisning om aktiviteter som är viktiga för individen och därmed vilka interventioner som är relevanta. Denna diskussion kan även leda till att individen får en självinsikt som är av värde i rehabiliteringsprocessen.

6. Referenser

- Argentzell, E., & Leufstadius, C. (2010). Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & Relation: Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 41-71). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bergmark, L., Westgren, N., & Asaba, E. (2011). Returning to work after spinal cord injury: exploring young adults' early expectations and experience. *Disability and Rehabilitation*, 33, 2553-2558.
- Bjorner, J., Søndergaard Kristensen, T., Orth-Gomér, K., Tibblin, G., Sullivan, M., & Westerholm, P. (1996). *Self-rated Health – a useful concept in research, prevention and clinical medicine*. Uppsala: Ord & Form AB.
- Bjärntoft, A., & Pedersen, V (2008). *Aktivitetsbalans, hälsa och stress hos yrkesverksamma personer*. (Kandidatuppsats från Arbetsterapeutprogrammet). Lunds universitet, Institution för hälsa, vård och samhälle, Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, 221 00 Lund.
- Boakye, M., Leigh, BC., & Skelly, AC. (2012). Quality of life in persons with spinal cord injury: comparisons with other populations. *Journal of neurosurgery. Spine*, 17, 29-37.
- Borg, J. (red.) (2006). *Rehabiliteringsmedicin: [teori och praktik]*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Cynkin, S. & Robinson, A.M. (1990). *Occupational therapy and activities health: toward health through activities*. (1. ed.) Boston: Little, Brown.
- DePoy, E. & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eakman, A., & Eklund, M. (2012). The Relative Impact of Personality Traits, Meaningful Occupation and Occupational Value on Meaning in Life and Life Satisfaction. *Journal of Occupational Science*, 19:2, 165-177.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. (2. [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Erlandsson, L-K., Carlsson, G., Horstmann, V., Gard, G & Holmström, E. (2012). Health factors in the everyday life and work of public sector employees in Sweden. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 42, 321-330.
- Fagius, J. & Aquilonius, S. (red.) (2006). *Neurologi*. (4., [rev.] uppl.) Stockholm: Liber.
- Goldberg, B., Brintnell, ES., & Goldberg, J. (2002). The relationship between engagement in meaningful activities and quality of life in persons disabled by mental illness. *Occupational Therapy in Mental Health*, 18 (2), 17-44.
- Holtz, A. & Levi, R. (2006). *Ryggmärgsskador: behandling och rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Janssen, TW., van Oers, CA., Veeger, HE., Hollander, AP., van der Woude, LH., & Rozendal, RH. (1994). Relationship between physical strain during standardized ADL tasks and physical capacity in men with spinal cord injuries. *Paraplegia*, 32(12), 844-859.

- Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.
- Larsson, M., Nordlund, A., Bernspång, B., & Lexell, J. (2007). Perceived participation and problems in participation are determinants of life satisfaction in people with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 29(18), 1417-1422.
- Levi, R. & Hultling, C. (2011). *Spinalishandboken: ny kraft för skadad ryggmärg*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.
- McClaine, L., Beringer, D., Kuhnert, H., Priest, J., Wilkes, E., Wilkinson, S., & Wyrick, L. (1993). Restaurant wheelchair accessibility. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47(7), 619-623.
- McGuire, G.H. (1983). An exploratory study of the relationship of valued activities to the life satisfaction of elderly persons. *Occupational Therapy Journal of Research*, 3(3), 164-172.
- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, D., Erlandsson, L.K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value Dimensions, Meaning, and Complexity in Human Occupation—A Tentative Structure for Analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 7-18.
- Sandqvist, G. & Eklund, M. (2008). Daily occupations – performance, satisfaction and time use, and relations with well-being in women with limited systemic sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 30, 27-35.
- Tasiemski, T., Kennedy, P., Gardner, B.P., & Taylor, N. (2005). The association of sports and physical recreation with life satisfaction in a community sample of people with spinal cord injuries. *NeuroRehabilitation*, 20, 253-265.
- Taylor, L.P.S., Mcgruder, J.E. (1996). The Meaning of Sea Kayaking for Persons With Spinal Cord Injuries. *The American Journal of Occupational Therapy*, 50, 39-45.
- Ware, J.E. Jr., Sherbourne C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, (6), 473-83.
- WHO. (1948). *Constitution*. New York: WHO.
- Wilcock, A. A., Chelin, M., Hall, M., Hamley, N., Morrison, B., Scrivener, L., Townsend, M. & Treen, K., (1997). The relationship between occupational balance and health: A pilot study. *Occupational Therapy International*, 4, (1), 17-30.
- Wilcock, A.A. (2006). *An occupational perspective of health*. (2. ed.) Thorofare, N.J.: Slack.
- Yerxa, Burnett-Beaulieu, Stocking & Azen (1988). Development of the Satisfaction with Performance Scaled Questionnaire (SPSQ). *The American Journal of Occupational Therapy*, 42 (4), 215-221.

Hälsa och tillfredsställelse i vardagsaktiviteter Bilaga 1

En persons vardag består ofta av flera olika aktiviteter som till exempel personlig vård, arbete och fritid. Att kunna vara delaktig i aktiviteter har visat sig vara en viktig faktor för att kunna känna sig tillfredsställd i sin vardag. Nedan följer frågor om bakgrundsfakta och frågor om just tillfredsställdhet i vardagsaktiviteter samt en fråga om Er upplevda hälsa. Under en del frågor finns plats för frivilliga kommentarer. Under frågan om Er skadenivå finns plats för en kort beskrivning om vilka funktionsnedsättningar Du har till exempel nedsatt sensorik och motorik. Även detta är frivilligt att svara på.

Bakgrundsfakta

1. Kön Kvinna
 Man
2. Ålder
3. Civilstånd Gift/sammanboende
 Ensamstående
4. Har du hemmaboende Ja Nej Hur många?
barn?
5. Skadenivå Tetraplegi/pares
 Paraplegi/pares

Kommentarer:

6. Förvärvsarbetar du? Ja Nej Hur mycket? _____

Följande frågor handlar om tillfredsställelse i vardagen och upplevd hälsa.

7. I Din vardag så som den ser ut just nu, i vilken grad upplever Du att Du....

mycket	hög grad	inte alls	lite	måttligt	ganska	i mycket
a. arbetar/studerar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. tar hand om hem/familj		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. sköter Dig själv, Din hygien, Dina kläder och äter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. leker, roar Dig eller gör något njutbart		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. vilar eller återhämtar dig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

8. Om Du istället fick önska, i vilken grad skulle Du vilja att Du...

mycket	hög grad	inte alls	lite	måttligt	ganska	i mycket
a. arbetar/studerar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. tar hand om hem/familj		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. sköter Dig själv, Din hygien, Dina kläder och äter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. leker, roar Dig eller gör något njutbart		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. vilar eller återhämtar dig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

9. I allmänhet, skulle Du vilja säga att Din tillfredsställelse med Dina vardagliga aktiviteter är...

Utmärkt	Mycket god	God	Någorlunda	Dålig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

10. I allmänhet skulle Du vilja säga att Din hälsa är?

Utmärkt	Mycket god	God	Någorlunda	Dålig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

TACK för din medverkan!

Vänligen returnera i bifogat kuvert inom 2 veckor.