



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet

Examensarbete på kandidatnivå 15 hp
Våren 2017

Upplevelser och erfarenheter av
fritidsaktiviteter hos personer över 65 år
med artros i händerna.
- En kvalitativ studie.

Författare: Sabina Lövgren & Christina Lindgren

Handledare: Björn Slaug

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Upplevelser och erfarenheter av fritidsaktiviteter hos personer över 65 år med artros i händerna.

- En kvalitativ studie.

Författare: Sabina Lövgren & Christina Lindgren
Handledare: Björn Slaug

Examensarbete på kandidatnivå
Våren 2017

Abstrakt

Bakgrund: Fritidsaktiviteter kan bidra till både bättre fysisk och psykisk hälsa samt allmänt välmående. Vid reumatiska sjukdomar är ofta fritidsaktiviteter den första aktivitetsgrupp som faller bort, detta trots att fritidsaktiviteter för många är den mest värdeskapande aktiviteten.

Syfte: Att undersöka hur pensionärer över 65 år med artros i händerna beskriver sina upplevelser och erfarenheter av fritidsaktiviteter.

Metod: En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Åtta pensionärer med artros i händerna rekryterades via Reumatikerdistriktet Skåne. Dataanalysen skedde genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

Resultat: Vikten av fritidsaktiviteter för personer med artros visades i viljan att anpassa en fritidsaktivitet för att kunna fortsätta utöva den eller genom att hitta nya fritidsaktiviteter som matchade de nya förutsättningarna. Resultatet visade att fritidsaktiviteter kunde lindra symtomen av artrosen eller få deltagaren att glömma bort symtomen.

Slutsats: Det är av stor vikt att omgivningen stöttar pensionärer med artros i händerna till att hitta strategier och anpassningar för deras fritidsaktiviteter eller hitta nya fritidsaktiviteter när strategierna inte räcker till. Detta för att minska symtomen eller glömma bort symtomen från artrosen för en stund, samt för att skapa positiva värden och på så sätt kunna uppnå självförverkligande även i en hög ålder.

Nyckelord

Handartros, Fritidsaktiviteter, Pensionär, Arbetsterapi.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Experiences of leisure activities of people over 65 years old with osteoarthritis in their hands.

- A qualitative study.

Authors: Sabina Lövgren & Christina Lindgren
Supervisor: Björn Slaug

Bachelor thesis
Spring 2017

Abstract

Background: Leisure activities can contribute to a better physique with increased psychological health and wellbeing. When you have a rheumatic disease, leisure activities are often the last activity group to be prioritized, despite their value for most people in their everyday lives.

Purpose: To explore how retired people over 65 years with hand osteoarthritis describe their experiences of leisure activities.

Method: A qualitative study with semi-structured interviews. Eight retired people with hand osteoarthritis were recruited from *Reumatikerdistiktet Skåne*. The data analysis was done through a qualitative content analysis with an inductive approach.

Results: The importance of leisure activities for people with osteoarthritis in their hands is shown by the ability to adapt the leisure activities which allow people to continue them, or through finding new leisure activities better matching their present condition. Leisure activities can also ease symptom from the osteoarthritis or make sufferers forget about their symptoms.

Conclusion: It is important that the environment support retired people with hand osteoarthritis to find strategies to adapt their leisure activities with or to find new ones when the strategies are insufficient. This could lead to reduced symptoms and bring positive values in order to achieve self-realization even at a high age.

Keywords

Hand osteoarthritis, Leisure activities, Retirement, Occupational Therapy

Lund University
Faculty of Medicin
Occupational Therapy Programme
Box 157, S-221 00 LUND

Tack

Inledningsvis vill vi rikta ett stort tack till våra deltagare. Genom att ställa upp med er tid och generöst dela med er av era erfarenheter har ni gjort vår uppsats möjlig.

Vi vill även tacka personalen på Reumatikerdistriktet Skåne för all hjälp och stöd vi fick när vi sökte efter deltagare till vår studie.

Slutligen vill vi tacka vår handledare Björn för alla tips och goda råd under arbetets gång.

Christina Lindgren & Sabina Lövgren

Lund 2017

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Aktivitet & aktivitetsvetenskap	6
Fritidsaktiviteter med fokus på äldre	7
Artros drabbar både enskilda individer och samhället	8
Att utöva fritidsaktiviteter med artros	10
Behövs det mer forskning kring handartros och fritidsaktiviteter?	10
Syfte	11
Metod	12
Urval och urvalsprocess	12
Datainsamling	12
Dataanalys	13
Forskningsetiska överväganden	14
Resultat	15
Anpassning av fritidsaktiviteter	16
Använder fritidsaktiviteter för att lindra artrosen.	17
Fritidsaktiviteter skapar positiva värden för individen	18
Omgivningsfaktorer påverkar utövandet av fritidsaktiviteter hos personer med artros i händerna.	19
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	24
Slutsats	28
Referenslista	29
Bilaga 1. Intervjuguide	34
Bilaga 2. Informationsbrev	35
Bilaga 3. Samtyckesblankett	36

Inledning

Handens greppfunktion och precision bidrar till att vi kan utföra de aktiviteter som vi brinner för och vill göra (Lundborg & Björkman, 2015). Vid den reumatiska sjukdomen artros drabbas ofta tumbasen och handens distala- och proximala interfalangealeder. Även andra leder kan drabbas av artros som knä-, höft-, axel- och käkleder samt stortåns grundled. Artros kan leda till både smärta, svullnad, stelhet och en försämrad aktivitetsförmåga (Petersson & Ross, 2005). En deltagare i en intervjustudie beskriver aktivitetsutförandet vid handartros med det träffande citatet “try imagine what it would be like having no hands” (Bukhave & Huniche, 2014, s. 1638). Idag är det tyvärr många som drabbas av artros. Enligt Bättre Omhändertagande av patienter med Artros (BOA) visar aktuell forskning att var fjärde vuxen över 45 år i Sverige har artros i en eller flera leder (BOA, 2016).

Att stärka det friska och förebygga ohälsa är viktiga strategier för att stödja ett hälsosamt åldrande (Folkhälsomyndigheten, 2009). Att vara engagerad i fritidsaktiviteter kan bidra både till bättre psykisk hälsa och allmänt välmående. Vid reumatiska sjukdomar visar det sig att fritidsaktiviteter ofta är den första aktivitetsgrupp som faller bort i aktivitetsrepertoaren trots att fritidsaktiviteter för många är de mest värdeskapande aktiviteterna. Det är även vanligt att vården fokuserar på arbetsaktiviteter och skötselaktiviteter istället för individens fritidsaktiviteter (Wikström, Isacson & Jacobsson, 2004). Därför har denna studie fokuserat på att undersöka hur äldre personer med handartros beskriver sina upplevelser och erfarenheter av fritidsaktiviteter.

Bakgrund

Aktivitet & aktivitetsvetenskap

Enligt Wilcock och Hockings (2015) aktivitetsteori är människan en aktiv varelse och det är viktigt att ha en variation i sitt aktivitetsmönster, då detta har en betydande inverkan på vår hälsa. De menar att utförandet av värdeskapande aktiviteter kan bidra till hälsa och omvänt att aktivitetsbegränsningar kan bidra till en försämrad hälsa och välbefinnande. Wilcock och Hocking förklarar relationen mellan hälsa och aktivitet genom de fyra olika meningsdimensionerna *doing*, *being*, *belonging* och *becoming*. Alla har en medfödd vilja till att engagera sig i aktiviteter, då överlevnad och hälsa är beroende av aktivitet. *Doing* förklarar

denna vilja och är allt utövande av alla aktiviteter som utövas. *Being* förklaras som en aspekt av *doing* där individens behov och intresse driver utövandet av aktiviteten. Det vill säga att när individen i en aktivitet får uttrycka sitt inre jag, sin personlighet och existens, så skapar detta mening, välmående, motivation och självförtroende. *Belonging* betonar vikten av att vara delaktig och känna tillhörighet till en fysisk-, psykisk- och social miljö genom att utöva en aktivitet. Detta är av stor vikt för individens utveckling mot sin optimala potential. *Becoming* handlar om att de aktiviteter vi utövar främjar en ständig process av förändring hos var och en av oss, för en utveckling av var och ens unika potential. Att fortsätta denna utveckling är betydelsefull även för äldre personer. Det är viktigt att fortsätta växa som människa och ha en god livskvalité livet ut. Om dessa fyra meningsdimensioner uppfylls menar Wilcock och Hocking att fysisk, psykisk och social hälsa och välmående kan uppnås.

Varje aktivitet vi utför är även ett dynamiskt samspel mellan individen, miljön och aktivitetens unika utformning, vilket bidrar till att varje aktivitet vi utför skapar ett unikt värde för individen (Erlandsson & Perssons, 2014). Genom att använda sig av Erlandsson och Perssons värdetriad i ValMO-modellen går det att förstå varför aktiviteter utförs och hur de värderas. Det konkreta värdet utgörs främst av påtaglighet, där det konkreta resultatet av aktiviteten är det viktiga, kapaciteter eller förmågor kan utvecklas och negativa konsekvenser kan undvikas. De socio-symboliska värdet hänger samman med de aktiviteter som bidrar till delaktighet i olika sociala sammanhang på såväl personnivå som på kulturell och universell nivå. Den sista värdedimensionen är det självbelönande värdet som betonar den direkta belöningen som en aktivitet kan ge i sig själv. En självbelönande aktivitet ger glädje och njutning och stimulerar personen till att vilja återvända för att kunna utföra aktiviteten igen. En och samma aktivitet kan även skapa olika värden genom livets gång. Att en aktivitet en gång varit meningsfull, är inte samma sak som att den kommer att förbli meningsfull livet ut. Enligt Erlandsson och Persson skapas en mening till vardagen genom att utöva aktiviteter som är värdeskapande i stunden, vilket i sin tur kan skapa en generell mening till livet i sin helhet.

Fritidsaktiviteter med fokus på äldre

Ur ett historiskt perspektiv ansåg redan de antika grekerna att fritidsaktiviteter ledde till inre tillfredsställelse, mening och värde i livet (Wikström, 2006). Caldwell (2005) menar att fritid är terapeutiskt, att fritidsaktiviteter liksom olika former av avkoppling är viktiga för att kunna

hantera stress och negativa händelser i livet samt för att kunna överbrygga sjukdom och funktionsnedsättning. En studie av Ihle et al. (2016) stärker tesen om att utövandet av fritidsaktiviteter även hos äldre personer kan ha en berikande effekt och kan relateras till en bättre kognitiv funktion. Även olika åldersgrupper ser olika på fritidsaktiviteter. Personer i arbetsför ålder lägger till exempel mindre tid på fritidsaktiviteter än personer som gått i pension (Bonke, 2015).

Det finns flera olika definitioner av fritidsaktiviteter. Enligt Townsend et al. (2002) är fritidsaktiviteter aktiviteter som görs för att de upplevs som roliga aktiviteter och det kan vara exempelvis olika spel, sporter, sociala- eller kreativa aktiviteter. Wikströms (2006) definition av fritidsaktiviteter är de aktiviteter som en person är aktivt eller passivt sysselsatt med, på fritiden, av fri vilja och när allt nödvändigt arbete har utförts. Erlandsson och Persson (2014) talar om lekaktiviteter som de aktiviteter som i sig själva är lekfulla och tillfredsställande. De ser på det som att människan leker genom hela livet i alla åldrar för en personlig utveckling och att dessa lekaktiviteter är lätta att helt absorberas in i. Erlandsson och Persson talar även om rekreativa aktiviteter som aktiviteter vi främst själva väljer att utföra. Dessa rekreativa aktiviteter ger oss nya krafter och får oss att bara vara och njuta av stunden. Rekreativa aktiviteter är aktiviteter som är mer avslappnande och vilsamma än lekaktiviteter. Att använda Wikströms (2006) definition hade varit problematiskt eftersom äldre personers vardag till mestadels består av fritid och de har därför inte lika mycket nödvändigt arbete som behöver utföras, som en person i arbetsför ålder däremot kan ha. Denna studie kommer därför att fokusera på Erlandsson och Perssons (2014) beskrivning av lekaktiviteter och rekreativa aktiviteter för att definiera fritidsaktiviteter.

Artros drabbar både enskilda individer och samhället

Vid den reumatiska sjukdomen artros drabbas ofta handens tumbas och de distala- och proximala interfalangeallederna (se Bild 1). Artros kan leda till både smärta, svullnad, stelhet och en försämrad aktivitetsförmåga. Orsaken till varför personer drabbas av artros i någon led är till stor del okänd, men det finns några få kända riskfaktorer. Artros debuterar oftast vid en högre ålder och åldrande är således en riskfaktor till artros. Andra riskfaktorer som kan påverka utvecklingen av artros är exempelvis övervikt, fysisk inaktivitet, yttre omgivningsfaktorer som trauman och felställningar samt genetiska faktorer. När en led

drabbas av artros uppstår det en obalans mellan nedbrytningen och uppbyggnaden av ledytornas brosk. Detta leder till smärta, stelhet, nedsatt rörlighet och trötthet vilket i sin tur kan påverka personens aktivitetsutförande (Petersson & Roos, 2005).



Bild 1. Artros i handen

Artros är en sjukdom där brosket som är en skyddande hinna för benen sakta bryts ner. Efter en tid utan rätt insatser möter de två benen varandra i leden, vilket kan skapa skador på benvävnaden och ge upphov till många symtom som bland annat smärta (Peterson & Roos, 2005). Bild från Healthwise (2015).

I en nederländsk befolkningsbaserad studie genomförd på både män och kvinnor över 55 år (N=3906) hade 67 % av kvinnorna och 55 % av männen artrosförändringar i minst en led i händerna (Dahaghin et al., 2005). Därmed är det väldigt många individer som blir direkt berörda av sjukdomen, men många personer blir även indirekt berörda som exempelvis anhöriga och vänner till de som har artros. Enligt Schmidt, Husberg och Bernfort (2003) innebär sjukdomens omfattning bland vår befolkning stora samhällskostnader i form av produktionsbortfall, som sjukskrivningar och sjuk- eller aktivitetsersättningar och det innebär dessutom kostnader för vård och läkemedel. Den totala samhällsekonomiska kostnaden för reumatiska sjukdomar i Sverige år 2001 var drygt 12 miljarder kronor. Det finns därmed även ett samhällsekonomiskt intresse att forska vidare i ämnet.

Att utöva fritidsaktiviteter med artros

Att utöva fritidsaktiviteter med artros kan upplevas som positivt men samtidigt problematiskt och förknippat med rädsla. I en undersökning av kvinnor 60-68 år med mild artros i knäna, visade det sig att en aktivitetsnivå med måttlig till kraftig intensitet av fysiska fritidsaktiviteter var förknippad med positiva regionala förändringar i ledbrösket (Munukka et al., 2016). Även Thorstensson (2014) menar att lederna mår bra av aktivitet och att det inte är farligt med viss smärta under träningen, så länge träningen är individuellt anpassad och att smärtan klingar av efter träningen. Än så länge finns det dock inte tillräckligt med studier som styrker att fysisk aktivitet ger en tydlig förbättring av fingrarnas broskfunktion. Fler studier behöver utföras för att det ska bli evidensbaserat att fysisk aktivitet har en positiv effekt, när det gäller just handartros (Østerås et al., 2017). I en studie gjord med personer med både artros och reumatoid artrit (RA) i hela kroppen visade det sig att fritidsaktiviteter hjälpte personerna att glömma smärta och obehag, samt att de blev mer tillfreds med sig själv och sin funktionsförmåga (Stevens-Ratchford & Lookingbill, 2004). Medan andra studier som exempelvis Katz och Neugebauers (2001) har visat att en minskad förmåga till att kunna utöva fritidsaktiviteter, kan bland annat leda till en framtida depression hos personer med reumatisk värk.

I en studie av Bukhave och Huniche (2014) visade det sig att förändringen av utövandet av fritidsaktiviteter hade flera orsaker. Deltagarna hade dels problem med själva utövandet av aktiviteten, men de hade även problem med att transportera sig till och från platser där aktiviteterna utövades. Studien visade även att flera deltagare upplevde att deras aktivitetsmönster hade blivit mer stillasittande, allt eftersom symtomen från artrosen i händerna förvärrats, och att den dominerande fritidsaktiviteten hade blivit att titta på TV. I Sjögrens (2013) studie med fokus på kvinnor med artros visade det sig bland annat att rädsla att skada leden eller att falla var två vanliga bidragande faktorer till minskad aktivitet.

Behövs det mer forskning kring handartros och fritidsaktiviteter?

Redan 2005 uppmärksammade Kjekken et al. bristen på forskning kring handartros, jämfört med artros i andra leder i kroppen såsom knä- och höftleder. Detta trots att handartros är den vanligaste formen av artros (Petersson & Ross, 2005). Forskare som Janke, Jones, Payne och Sons (2012) har fokuserat på hur reumatisk värk i hela kroppen påverkar våra fritidsaktiviteter

negativt. Bukhave, Cour och Huniche (2014), Bukhave och Huniche (2014) samt Kjekens et al. (2005) studier fokuserar på hur handartros påverkar utövandet av dagliga aktiviteter generellt, utan att fokusera på vikten av fritidsaktiviteter.

Flera tidigare studier som gjorts om värdeskapande aktiviteter i kombination med reumatisk värk, har haft både deltagare med artros och reumatoid artrit (RA) i sitt urval (Stevens-Ratchford & Lookingbill, 2004; Zimmer, Hickey & Searle, 1997). Symtomen av de bägge reumatiska sjukdomarna är olika, vilket gör att en generalisering av reumatisk värk i händerna inte kan tas för givet. De vanligaste lederna att drabbas av RA i är metacarpofalagenleden och proximala interfalagealeden vars funktioner skiljer sig från tumbasen och distala- och proximala interfalagealedernas funktion som främst blir drabbade vid artros. Morgonstelhet som är uttalad vid RA är inte lika vanlig hos personer med artros utan symtomen vid artros uppkommer ofta efter överbelastning av lederna (Petersson & Roos, 2005). En studie som jämför artros och RA ur ett hälsoperspektiv menar att artros ger upphov till mer smärta än RA och har en större påverkan på personens hälsa och välbefinnande (Slatkowsky-Christensen, Mowinckel & Kvien, 2009).

Det finns med andra ord flera viktiga anledningar till att forska mer kring just handartros i relation till fritidsaktiviteter. Olika aktiviteter har olika värden och betydelse för varje enskild individ. För personer med artros kan fritidsaktiviteter ha flera positiva effekter som förbättrad funktion av ledbrosket, att glömma smärtan för en stund och att bli mer tillfreds med sig själv. Då handartros drabbar många äldre och folkhälsomyndigheten uppmanar till att stärka det friska och förebygga ohälsa för att stödja ett hälsosamt åldrande, finns det en vinst både samhällsekonomiskt och för individen i att studera om fritidsaktiviteter kan bidra till detta.

Syfte

Syftet är att undersöka hur pensionärer över 65 år med artros i händerna beskriver sina upplevelser och erfarenheter av fritidsaktiviteter.

Metod

Studien har en induktiv ansats och genomfördes i form av en kvalitativ intervjustudie med åtta deltagare. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och med fokus på det manifesta innehållet (Kristensson, 2014).

Urval och urvalsprocess

Urvalet skedde genom ett bekvämlighetsurval, med målet att rekrytera åtta studiedeltagare. Författarna kontaktade Reumatikerdistriktet Skåne, beskrev syftet med studien samt de forskningsetiska övervägandena och frågade om reumatikerförbundet kunde tänka sig att hjälpa till med spridning av information (se Bilaga 2) kring studien till skånedistriktets medlemmar. Inklusionskriterierna för studien var personer över 65 år som var beviljade allmän pension, hade artros i en eller fler leder i händerna, normalt friska samt utövade någon form av fritidsaktivitet. Reumatikerdistriktet Skåne skickade ut informationen om studien via e-post till de medlemmar som matchade inklusionskriterierna. På detta sätt fick endast personer som hade tillgång till e-post information om studien och möjligheten att delta. För att öka urvalet av sökande, gjorde författarna även ett inlägg på skånedistriktets facebook-sida med information om studien och kontaktuppgifter till författarna. Elva personer visade sitt intresse för studien genom att antingen ringa eller skicka mail till författarna. De elva fick därefter ytterligare information kring studien och en dialog angående bokning av ett intervjutillfälle skapades. Det var åtta personer utav de elva som var intresserade att träffas för en intervju och dessa åtta personer blev slutligen deltagarna i studien. De tre personer som inte återkom med förslag på intervjutillfälle kontaktades via e-post och tackades för visat intresse av studien samt informerades om att åtta personer redan anmält sig till studien.

Av de åtta personer som deltog i studien var 1 man och 7 kvinnor, samtliga i åldrarna 66 - 78 år och medlemmar i reumatikerförbundet.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer. Varje deltagare fick själv bestämma var och när intervjun skulle äga rum. Följaktligen ägde intervjuerna rum på åtta olika platser (se Tabell 1). Innan intervjun ägde rum tillfrågades samtliga deltagare även om

intervjun kunde dokumenteras i form av en ljudinspelning. Samtliga deltagare accepterade detta och all dokumentation under intervjutillfället skedde därför enbart med ljudinspelning.

Intervjuerna byggde på det som Kvale (1997) beskriver som en form av deskriptiv orientering, där deltagaren använde egna ord för att på ett beskrivande och målande sätt svara på frågorna och berätta om just sina personliga erfarenheter. För att hålla den nya kunskapen inom ramen för studiens syfte, följde strukturen på intervjuerna en intervjuguide (se Bilaga 1). Intervjuguiden var indelad i tematiska forskningsfrågor som ledde till mer dynamiska intervjufrågor (Kvale, 1997). Frågorna var utformade i syfte att belysa problemställningen och under intervjuerna användes intervjuguiden som en form av minneslista. Författarna genomförde samtliga intervjuer tillsammans.

Tabell 1. Översikt av genomförda intervjuer.

Tabellen visar fördelningen av de åtta olika platser som respektive deltagare valde som sin intervjuplats, datum för intervjun samt hur lång tid intervjun tog.

Deltagare	Vald plats	Datum	Tid i minuter
1	Reumatikerförbundets lokal	2017-02-24	47
2	Egna bostaden	2017-02-28	57
3	Café	2017-03-01	53
4	Egna bostaden	2017-03-06	95
5	Egna bostaden	2017-03-07	49
6	Café	2017-03-08	55
7	Egna bostaden	2017-03-08	57
8	Egna bostaden	2017-03-09	39

Dataanalys

Analysen av data från de åtta intervjuerna skedde genom en kvalitativ innehållsanalys. Detta då studiens syfte var att undersöka studiedeltagarnas upplevelser genom att utgå från fenomenet fritidsaktiviteter hos en specifik grupp människor i samhället. För att öka tillförlitligheten arbetade författarna med en form av bedömartriangulering. De inspelade intervjuerna transkriberades för att sedan bearbetas och analyseras utifrån den analysprocess

som beskrivs av Lundman och Graneheim (2008). Först lästes alla intervjuer igenom av båda författarna var för sig. Därefter identifierades meningsbärande enheter, som relaterade till studiens syfte. De meningsbärande enheterna sammanfattades så att texten kondenserades och bildade koder. De koder som hade liknande relevans delades in i kategorier. Genom att läsa igenom kategorierna och koderna igen, kunde kategorierna sorteras till olika teman. När detta var klart träffades författarna igen för att diskutera och jämföra sina olika tolkningarna av resultatet.

Tabell 2. Exempel från dataanalysen

Ett exempel från dataanalysen på processen från meningsbärande enhet till tema.

Intervjutext meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Koder	Kategori	Tema
”Men man löser de problem man har med fritidssysselsättningen efterhand och går det inte att så får man lägga av och hitta på något annat. ”	Löser problem efter hand och går det inte hittar man på något annat.	Hitta på något annat.	Hitta nya aktiviteter som matchar de nya förutsättningarna.	Anpassning av fritidsaktiviteter.
”Det är samma sak när man cyklar det är också svårt då man sitter och hänger på handlederna. Och där har jag också gjort en special. Jag har speciella handtag.”	Svårt att cykla då man hänger på handlederna, har gjort speciella handtag.	Anpassa cykeln	Anpassar fritidsaktiviteter för att kunna fortsätta utöva dem.	Anpassning av fritidsaktiviteter.

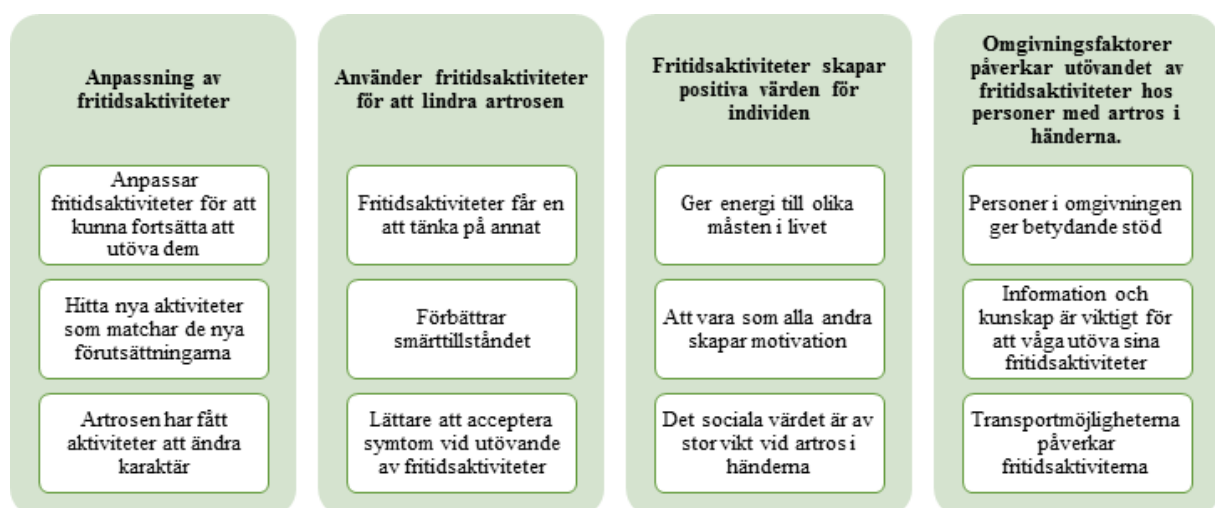
Forskningsetiska överväganden

Studien följde de grundläggande kraven för en forskningsstudie med människor (Vetenskapsrådet, 2002). Studiedeltagarna fick skriftlig information (se Bilaga 2) om studiens syfte, de vinster som kan framkomma i studiens resultat, samt kontaktinformation till författarna och handledare för att underlätta kommunikation. Studiedeltagarna informerades även om att studien var frivillig och att deltagarna när som helst fick avbryta medverkan i

studien utan att behöva ange varför. Denna information gavs både skriftligt och muntligt vid intervjutillfället. Samtyckeskravet uppfylldes när deltagarna fyllt i samtyckesblanketten (se Bilaga 3) vid intervjutillfället. Deltagaren fick här när som helst avbryta sitt deltagande utan att det fick några negativa följder och all data från denna person skulle komma att raderas och inte bli en del av dataanalysen. Studien följde konfidentialitetskravet vilket även studiedeltagarna informerades om. Författarna har tystnadsplikt och förvarade all data inlåst och otillgänglig för obehöriga. Den data som samlades in avkodades från all information som var identifierbar för utomstående. När det gäller nyttjandekravet kommer all insamlad data endast används för studiens syfte och inte i kommersiellt bruk eller till icke vetenskapligt bruk.

Resultat

Dataanalysen av intervjumaterialet mynnade ut i ett resultat som bestod av fyra övergripande teman med tre underliggande kategorier (se Figur 1). Det första temat beskriver olika former av anpassningar som deltagarna gjorde för att kunna utöva fritidsaktiviteter, det andra temat beskriver hur fritidsaktiviteter kan lindra symtomen från artrosen, det tredje temat vikten av fritidsaktiviteter hos personer med artros i händer och det fjärde temat som visar på viktiga omgivningsfaktorer.



Figur 1. Resultatöversikt

Figuren visar resultatets olika tema och underliggande kategorier.

Anpassning av fritidsaktiviteter

Resultatet visar att deltagarna anpassar sina fritidsaktiviteter i den mån det går för att kunna fortsätta utöva dem. Om aktiviteterna inte går att anpassa, så att deltagaren kan fortsätta med fritidsaktiviteterna, ersätts dessa istället med nya fritidsaktiviteter. Artrosen har även fått några aktiviteter att ändra karaktär till att bli mer värdeskapande och istället ses som fritidsaktiviteter.

Anpassar fritidsaktiviteter för att kunna fortsätta att utöva dem.

Resultatet visar på att strategier för att kunna fortsätta utöva sina fritidsaktiviteter var vanligt förekommande. Fritidsaktiviteter som värderades högt fanns det ofta motivation till att fortsätta utöva, trots att utövandet behövdes göras på ett annorlunda vis än tidigare. Ta pauser och inte utöva fritidsaktiviteten i samma utsträckning är en form av strategi. Att använda hjälpmedel, ortoser eller sänka kraven på fritidsaktivitetens resultat är andra strategier för att kunna fortsätta utöva sina fritidsaktiviteter.

“Sen så spelar jag golf, det är lite svårt men det finns lösningar om man vill så jag har fått gjort ett tjockt handtag. [...] Så det går ju men jag kan inte gå 18 hål och så och jag slår inte så långt, men jag älskar att göra det”

“Istället för att bara säga nej, fan det går inte! Så får man sätta sig ner och tänka det kanske går på det sättet...”

Hitta nya aktiviteter som matchar de nya förutsättningarna.

Deltagare som har slutat med en fritidsaktivitet på grund av artrosen i händerna har hittat nya fritidsaktiviteter som passar bättre in med de nya förutsättningarna personen står framför just nu. Deltagarna hittade aktiviteter som är liknande de fritidsaktiviteter de utfört innan, men som inte skapar samma smärta och obehag som de tidigare fritidsaktiviteterna. För några deltagare var det förknippat med sorg till en början innan intresset för den nya fritidsaktiviteten växt.

“Jag kan inte göra det längre, utan då måste man hitta andra vägar och jag talar då om att

man kan känna en sorg att man inte kan göra vissa saker, men det finns något annat man kan göra. Det finns alltid någonting.”

“Men man löser de problem man har med fritidssysselsättningen efterhand och går det inte så får man lägga av och hitta på något annat.”

Artrosen har fått aktiviteter att ändra karaktär.

Innan deltagarna fick artros upplevdes vissa fritidsaktiviteter inte som värdeskapande aktiviteter. Med artrosen i händerna har dessa aktiviteter ändrat karaktär och fått ett annat värde. För en del deltagare har träning blivit en fritidsaktivitet och en aktivitet som rustar deltagarna för att kunna utföra andra fritidsaktiviteter. Genom att träna kunde en deltagare bli smärtfri nog till att gå ut i trädgården och arbeta.

“Jag gick ju på gym och tränade ett par gånger i veckan. Jag hatade det faktiskt. Avskydde det. [...] Men nu är det liksom så... Jag förstår att jag måste göra det. [...] Så det blir liksom som en liten kick om man säger så, att man har gjort det.”

Använder fritidsaktiviteter för att lindra artrosen.

Resultatet visar att fritidsaktiviteter kan dämpa deltagarnas symtom från artrosen genom att de absorberas in i sin fritidsaktivitet eller lindra symtomen genom att deltagarna använder sina händer och indirekt tränar sina leder i fritidsaktiviteten. Även om fritidsaktiviteten inte alltid lindrar symtomen, är symtomen från artrosen ändå lättare att acceptera vid utövandet av fritidsaktiviteter.

Fritidsaktiviteter får en att tänka på annat

Vid symtom av artrosen dämpade deltagarna vid vissa tillfällen detta genom att utöva sina fritidsaktiviteter. Genom att tänka på sina symtom blev smärtan mer påtaglig, men genom att vara med andra eller absorberas in i en fritidsaktivitet kunde deltagarna rikta fokus på något annat än händerna.

“Då kommer man ifrån smärtan när man hittar på andra saker som att läsa en bok eller

lyssna på musik eller så.”

Förbättrar smärttillståndet

Deltagarna använde sina fritidsaktiviteter till att använda sina händer för att förbättra sin artros. En del gjorde det medvetet genom att se sina träningsprogram som fritidsaktiviteter och andra gjorde det indirekt genom att använda händerna i aktiviteten, till exempel genom att knyppla och måla tavlor, och känner att detta minskar symtomen av artrosen.

“Ja, det hjälper mot smärtan också, det gör det.”

Lättare att acceptera symtom vid utövande av fritidsaktiviteter

Även om symtomen av artrosen var stora var dessa lättare att acceptera vid utövandet av fritidsaktiviteter. Fritidsaktiviteterna gav positiv energi till deltagarna och motivation.

“Ja det känns så skönt. Alltså är man ledsen, är man arg, är man glad... Ja asså sätta sig och spela, så blir man av med det på något sätt. [...] Så även om jag får jäkligt ont och inte kan göra något nästa dag, så spelar det ingen roll.”

Fritidsaktiviteter skapar positiva värden för individen

Resultatet visar att fritidsaktiviteter kan ge mer energi till måstena i livet. Motivation och energi kan även skapas genom att kunna utföra fritidsaktiviteterna på samma sätt som alla andra och genom att utföra sina fritidsaktiviteter med andra i sin omgivning.

Ger energi till olika måsten i livet

Att vardagen även består av måsten trots att deltagarna är i pensionsåldern är alla eniga om. Fritidsaktiviteterna hjälpte deltagarna att samla energi till det som gör ont. När måsten i vardagen utfördes menade deltagarna att smärtan blir mer påtaglig och att det inte är lika lätt att jobba mot symtomen på samma sätt. Genom att utöva sina fritidsaktiviteter fick deltagarna energi till att senare kunna utöva måsten.

“Att bara ta med lite fika och bara sitta och titta på naturen och fåglarna. Å då får man väldigt glädje, fast man tyckte att det va tungt när man gick hemifrån.”

Att vara som alla andra skapar motivation

Att kunna utöva fritidsaktiviteter tillsammans med andra, på samma sätt som andra kan och gör, det var något som gav deltagarna glädje och motivation till att kämpa trots symtom. Det gav motivation till att fortsätta med träning och motivation till att fortsätta vara aktiv.

“Jag kan säga att jag spelade boule för 14 dagar sedan. Det är ju inget för de med dåliga händer. [...] Men det blev inte bra, för det var två veckor sedan imorgon och jag har fortfarande ont. [...] Men jag hade det så roligt och jag levde på det flera dagar. Det är ju gemenskapen och vi hade kul och allt det här så ibland måste man gå över det hindret för att man ska må bra“

Det sociala värdet är av stor vikt vid artros i händerna

Det sociala värdet i fritidsaktiviteterna visar sig i resultatet vara starkt. Symtomen av artrosen försvinner ofta genom att träffa människor att umgås med. Många deltagare gick på vattengympa med Reumatikerförbundet och såg detta som en av sina fritidsaktiviteter. Här träffar deltagarna andra personer i samma situation och utbyter erfarenheter. De pratar om motgångar och medgångar och stöttar varandra.

“Och man kan inte stanna hemma för det värker i händerna. I och med att man är med andra människor så tänker man inte så mycket på sig själv heller.”

Omgivningsfaktorer påverkar utövandet av fritidsaktiviteter hos personer med artros i händerna.

Resultatet visar att det är viktigt att ha stödjande personer i sin omgivning för att kunna uppehålla sina fritidsaktiviteter när symtomen av artrosen är som värst. Information och kunskap om sin artros är viktigt för att deltagarna ska våga utöva sina fritidsaktiviteter. På grund av symtomen uppstår det även svårigheter att ta sig till och från fritidsaktiviteterna, svårigheter som till exempel att cykla och köra bil.

Personer i omgivningen ger betydande stöd

Stödjande personer i omgivningen var viktigt när symtomen av artrosen gav negativt inflytande på fritidsaktiviteterna eller när en fritidsaktivitet inte längre gick att utöva. Personer som motiverade och gav energi till att hitta strategier eller nya fritidsaktiviteter att utöva. Deltagarna uppskattade även att ha personer i sin omgivning som visste att de har artros och därmed har förståelse för att de inte utför aktiviteter på samma sätt som alla andra eller att förmågan till utövande är olika från dag till dag.

“Jag hade en sån tur, hemma har jag träffat på sjukgymnaster på vårdcentralen som är alldeles fantastiska, helt otroliga. Hon var en pedagog så hon fick mig till att gå på gymmet och idag går jag dit två gånger i veckan.”

Information och kunskap är viktigt för att våga utöva sina fritidsaktiviteter

I ett tidigt stadie menar deltagarna att det var viktigt att få kunskap om sin diagnos. Detta för att kunna acceptera sin situation och att våga utöva sina fritidsaktiviteter. Smärta är en signal som vanligtvis förknippas med att något är skadligt för kroppen. Att få kunskap om vad som är skadligt för kroppen och vad som inte är skadligt, var av stor vikt för deltagarna.

“Ja, få kunskap om diagnosen så man vågar röra sig”

Transportmöjligheterna påverkar fritidsaktiviteterna

På grund av symtomen från artrosen hade många deltagare slutat att cykla och några hade även slutat köra bil på grund av smärta och osäkerhet över händernas förmåga till att greppa. För att kunna utföra olika fritidsaktiviteter behövde deltagarna ofta ta sig ut från sitt hem och till en annan plats. Detta gjorde det svårare för deltagaren att utöva sina fritidsaktiviteter, eftersom det är svårare med transporten till och från fritidsaktiviteterna.

“Det kan vara svårt att ta sig också. Jag har lite svårt att cykla, alltså greppa om cykeln. Det där är inget som jag gör längre.”

Diskussion

Metoddiskussion

Studien genomfördes i form av en kvalitativ intervjustudie och enligt Malterud (2014) bygger den kvalitativa metoden på teorier om mänsklig erfarenhet (fenomenologi) och tolkning (hermeneutik). I en kvalitativ studie är det dock viktigt att ta i beaktning att en och samma verklighet alltid går att tolka och beskriva ur olika perspektiv. Kvantitativ forskning utgår i mångt och mycket från att det finns en mätbar verklighet (Kristensson, 2014). Enkätstudier är vanliga i kvantitativa studier och bygger på att det finns färdiga, i förväg bestämda, skattningsbara eller mätbara svarsalternativ. Den här studien skulle kunna ha utformats i form av en enkätstudie, som exempelvis Oval-pd. Oval-pd utgår från ValMO-modellens tre värde dimensioner och mäter hur ofta en person har olika värdeupplevelser i sin vardag (Eklund, Erlandsson & Persson, 2003). I den här studien ville författarna studera mer än bara hur ofta deltagarna hade olika värdeupplevelser. Författarna strävade efter att få en så rik och nyanserad kunskap som möjligt, utifrån deltagarnas egna personliga erfarenheter och konkreta händelser från deras egna liv. En kvalitativ studie ansåg författarna ökade möjligheterna att bättre se djupet och fånga komplexiteten i varje individs upplevelser och erfarenheter av sina fritidsaktiviteter. Därför bedömde författarna att en kvalitativ studie var den lämpligaste metoden för att kunna uppnå syftet med studien.

I den här studien har författarna valt ett tillvägagångssätt som rör sig i huvudsak mot en induktiv ansats. Kristensson (2014) menar att det är vanligast vid kvalitativa studier att studerar ett fenomen och utifrån fakta som kommer fram, för att senare skapa en ny modell, hypotes eller teori. Den teoretiska bakgrunden till studien utgår från olika modeller inom aktivitetsvetenskapen. Studien har inte utgått från en specifik teori eller modell, utan dessa har mer varit med för att kunna visa på bakgrunden till den empiri och teori som studien är baserad på. Det som troligtvis färgat studiens utformning mest, är författarnas roll som studenter på arbetsterapeutprogrammet. Grunden till studien var ett behov och ett stort intresse hos författarna att lära sig mer om hur de skulle kunna hjälpa och stötta äldre personer med handartros i sin blivande yrkesroll som arbetsterapeuter, både på individ-, grupp- och samhällsnivå. För att bedöma kvaliteten i en kvalitativ studie kan trovärdighetsbegreppet användas och begreppet kan beskrivas genom de fyra dimensionerna tillförlitlighet,

överförbarhet, giltighet och verifierbarhet (Andersson, 2007; Graneheim & Lundman, 2004; Lincoln & Guba, 1985). I den följande diskussionsdelen ger författarna olika exempel på dessa fyra olika dimensioner.

När det gäller studiens urval och urvalsprocess har författarna använt sig av ett bekvämlighetsurval. Fördelen med ett bekvämlighetsurval är enligt Kristensson (2014), att det är ett relativt enkelt och snabbt sätt att få tag på tillräckligt många deltagare. Medan nackdelen kan vara att variationen av deltagare blir begränsad eftersom rekryteringen skett från en begränsad källa. För att stärka överförbarheten har författarna försökt att beskriva deltagarna och studiekontexten så detaljerat som möjligt. Här gjorde författarna en avvägning hur beskrivningen skulle formuleras, för att upprätthålla en god konfidentialitet. Eftersom alla deltagare var medlemmar i reumatikerförbundet, bedömde författarna att det var viktigt att inte ge avkall på avkodningen. En bristfällig avkodning skulle i detta fall kunna innebära att deltagarna skulle kunna identifieras i exempelvis ett medlemsregister.

Inklusionskriterierna för deltagarna var att de skulle ha artros i händerna, vara minst 65 år, vara beviljade allmänpension och utöva någon form av fritidsaktivitet. Utifrån dessa kriterier ansåg författarna att den organisation som kunde vara mest lämplig att kontakta var Reumatikerdistriktet Skåne. Reumatikerdistriktet Skåne uppgav att de ansåg att det var viktigt att stödja studier för att öka kunskapen kring artros och att de tidigare hade stöttat liknande studier. Studiens tillförlitlighet hade sannolikt blivit större om även andra organisationer kontaktats, som exempelvis Pensionärernas Riksorganisation (PRO), för att på så sätt nå ut till en bredare population. Urvalsprocessen och tillförlitligheten kan även ha påverkats av att Reumatikerdistriktet Skåne skickade ut information om studien enbart via e-post och att författarna gjorde ett inlägg på skånedistriktets officiella facebook-sida. Båda dessa informationskanaler kräver någon form av webb-uppkoppling. För att ytterligare bredda urvalet och nå ut till personer som inte hade tillgång till webbaserad information, skulle författarna kunnat skicka ut skriftlig information i pappersformat eller gett muntlig information på ett av förbundets möten.

Författarna valde att använda metoden "först till kvarn", det vill säga att de första åtta personer som erbjöd sig att bli intervjuade blev studiens deltagare. Här kunde författarna

försökt styra valet av deltagare efter exempelvis kön. I ett globalt perspektiv uppskattar World Health Organization (WHO) att av de personer som är över 60 år har 9,6% av männen och 18% av symptomatisk artros (WHO, 2012). I ett mer generellt perspektiv är därmed symptomatisk artros dubbelt så vanligt bland kvinnor i förhållande till män. Om den här studien skulle spegla samma förhållande mellan män och kvinnor, skulle den kunnat bestå av 3 män och 6 kvinnor. Författarna valde därför att i detta fall inte ta deltagarnas kön i beaktning vid analysen av resultatet.

Intervjuguiden var uppbyggd för att passa till en semistrukturerad intervju (se Bilaga 1). En semistrukturerad intervju skapar möjlighet att ställa öppna frågor och även följdfrågor (Kristensson, 2014). Att ha möjlighet att ställa följdfrågor ansåg författarna var en viktig faktor för att kunna uppnå syftet med studien. Författarna valde en enkel struktur med tematiska forskningsfrågor som ledde till mer konkreta intervjufrågor. Frågorna i intervjuguiden var inte standardiserade, utan framtagna av författarna och detta kan ha påverkat tillförlitligheten och kvaliteten på intervjuguiden.

För att stärka studiens giltighet och stabilitet över tid registrerades datum, tid och plats i intervjuguiden. Med respekt för deltagarnas autonomi, fick deltagarna själva bestämma tid och plats för intervjun. Detta även för att deltagarna skulle kunna känna sig så trygga och bekväma som möjligt under intervjun. Här tog författarna hänsyn till konfidentialiteten genom att beskriva platserna där intervjuerna ägde rum i form av Reumatikerförbundets lokal, Café och Egna bostaden (Tabell 1). Författarna kunde dock inte uppfatta någon skillnad i kvaliteten på intervjuerna som skulle kunna berott på den miljö där intervjuerna ägde rum. Kristensson (2014) rekommenderar att enbart planera in en intervju per dag. Detta gjorde författarna vid alla intervjutillfällen utom för deltagare 6 och 7, som skedde på samma dag (se Tabell 1). Inte heller här kunde författarna uppfatta någon skillnad i en jämförelse mellan dessa två intervjuer och de övriga sex intervjuerna. Däremot fanns det andra kvalitetskillnader på intervjuerna. Detta kan ha berott på exempelvis personkemin mellan författarna och deltagaren eller det faktum att det var åtta olika personligheter med olika grad av berättarglädje som intervjuades.

Resultatanalysen utgick från en kvalitativ innehållsanalys med fokus på det manifesta innehållet. Intervjuerna transkriberades för att sedan bearbetas och analyseras utifrån den

analysprocess som beskrivs av Lundman och Graneheim (2008). För att stärka tillförlitligheten i analysprocessen har författarna använt sig av en form av bedömartriangulering. Författarna började med att analysera resultatet var för sig, för att sedan jämföra och diskutera respektive författares analys. Genom att ge ett exempel ur analysen (se Tabell 2) har författarna försökt att förtydliga och synliggöra själva analysprocessen.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att deltagarna var kreativa och hade vilja och ambitioner att lösa de problem som uppstod. Att ändra strategi och olika former av anpassningar var vanligt bland deltagarna. Anpassningar av fritidsaktiviteterna gjordes främst för att deltagarna skulle kunna fortsätta utöva sina fritidsaktiviteter, men om detta inte fungerade hittade deltagarna andra fritidsaktiviteter att engagera sig i istället. För att stärka studiens verifierbarhet har författarna valt att återge direkta citat från deltagarna i redovisningens resultatdel. Deltagarna uttryckte här på olika sätt att fritidsaktiviteter kunde hjälpa deltagarna att antingen minska sina symtom från artrosen eller för tillfället glömma bort sina symtom. De hade även lättare att se förbi sina symtom när de utövade sina fritidsaktiviteter, än andra vardagliga aktiviteter och fritidsaktiviteterna kunde ge energi och motivation till att utöva måsten i livet.

Deltagarna hade många gånger under livet bytt fritidsaktiviteter på grund av sin artros när det inte längre har gått att anpassa fritidsaktiviteterna. Erlandsson och Persson (2014) menar att vi genom livet byter aktiviteter och hur vi värderar aktiviteterna, detta utifrån våra unika förutsättningar i stunden. Wilcock och Hocking (2015) menar att det är av stor vikt oberoende av ålder att fortsätta med de aktiviteter som vi just i stunden värderar som höga och ger utrymme för att kunna nå *becoming*. Deltagarna i den här studien var måna om att fortsätta med sina fritidsaktiviteter eller hitta nya fritidsaktiviteter om anpassningarna inte längre fungerade för dem. Vid vissa tillfällen när symtomen var som värst, var det av stor vikt för deltagarna att de hade personer i sin omgivning som kunde stötta dem till att utöva sina fritidsintressen, hjälpa till med anpassningar eller hitta nya fritidsaktiviteter.

Deltagarna beskrev på olika sätt vilken betydelse och värde som fritidsaktiviteten hade för dem. Utifrån Erlandsson och Perssons ValMO-modell (2014) kan resultatet av studien

kopplas till de olika värde en aktivitet kan skapa för individen. Att fritidsaktiviteter kan förbättra smärttillståndet hos deltagarna genom att använda sina händer i aktiviteten kan kopplas till ValMO-modellens konkreta värde. Här skapar fritidsaktiviteterna påtagliga resultat för individen vilket kan vara en av många bidragande faktorer till varför deltagarna var måna om att fortsätta utöva sina fritidsaktiviteter. Det självbelönande värdet visade sig genom att fritidsaktiviteten kunde ge energi till olika måsten i livet och glädje i allmänhet. Deltagarna fick positiv energi och motivation av fritidsaktiviteterna för att orka gör de aktiviteter som inte ger lika mycket energi tillbaka i livet. Det socio-symboliska värdet visade sig genom att många deltagare utövade sina fritidsaktiviteter tillsammans med andra, vilket var av stor vikt. Detta kunde få deltagarna att glömma bort sin smärta, men främst att känna sig delaktig i ett sammanhang och att kunna vara som alla andra. Resultatet visade att de flesta fritidsaktiviteterna deltagarna utövade tangerade alla tre värddimensioner i ValMO-modellen. När en aktivitet värderas högt inom alla tre dimensioner menar Erlandsson och Persson att aktiviteten i hög grad är meningsfull för individen. Vilket Wilcock och Hocking (2015) menar går hand i hand med självkänsla, livskvalité och välmående.

Tidigare studier som gjorts inom liknande ämne har visat både på likheter och på skillnader från resultatet i denna studie. Likheter som finns i Janke, Jones, Payne & Sons (2012) studie som fokuserar på hur RA och artros i hela kroppen påverkar deltagarnas fritidsaktiviteter är att fritidsaktiviteterna kan få deltagarna att glömma symtomen från den reumatiska värken samt vikten av att hitta strategier och vid behov nya fritidsaktiviteter för att kunna fortsätta vara aktiv. I deras studie ansåg deltagarna att de nya fritidsaktiviteterna inte var av samma värde, som de fritidsaktiviteterna deltagarna varit engagerade i en längre tid. Detta till skillnad från den här studien som visade på ett annat resultat. I denna studie var detta inte ett vanligt fenomen, utan de nya fritidsaktiviteterna fyllde ett tomrum från de fritidsaktiviteter deltagarna inte längre kunde utöva, vilket gjorde att de skapade ett högt värde för deltagarna. Att det var svårt att ersätta en aktivitet som deltagarna länge varit intresserade av var även ett resultat i Bukhave, Cour och Huniches (2014) studie som fokuserar på hur personer mellan 38 till 89 år med handartros uppskattar delaktigheten i alla sina vardagliga aktiviteter.

Bukhave, Cour och Huniches (2014) studie och en liknande studie av Bukhave och Huniche (2014) som även den fokuserar på handartros och vardagliga aktiviteter har resultat som går

att likna med vår studie, som till exempel vikten av att ha fritidsaktiviteter för att inte förlora den sociala samvaron och ha personer i sin omgivning som stöttar en. En skillnad mot vår studie som fokuserar på fritidsaktiviteter och Bukhave och Huniches (2014) studie som fokuserar på vardagens alla aktiviteter är ett framträdande resultat i deras studie då deltagarna tar hjälp från anhöriga och personer i omgivningen för att utöva vardagliga skötselaktiviteter. I vår studie tar deltagarna hjälp från anhöriga och personer i omgivningen för att hitta strategier, detta för att själva kunna utöva sina fritidsaktiviteter inte för att få hjälp med att utöva själva aktiviteten. Här visas vikten av att självständigt kunna utöva sina fritidsaktiviteter i relation till skötselaktiviteter som är aktiviteter som man gärna kan få hjälp med att utföra. Fritidsaktiviteter är av större värde att kunna utföra självständigt än skötselaktiviteter. Att som pensionär inte hitta en aktivitet som kan ge självförverkligande såsom exempelvis ett arbete gjorde tidigare i livet, kan göra att människor tappar drivet (Wilcock & Hocking, 2015).

Deltagarna beskriver olika svårigheter och hinder som påverkat deras möjligheter till att göra fritidsaktiviteten på samma sätt som andra och tillsammans med andra. Det kunde dels vara smärta och andra kroppsliga hinder, men det kunde även vara hinder i den omgivande miljön. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) beskriver att det finns ett samband mellan hälsa, kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt aktivitet och delaktighet (Socialstyrelsen, 2003). Alla dessa påverkas i sin tur av kontextuella faktorer som individens personlighet och omgivningsfaktorer. Att olika hinder i omgivningen i olika grad kan påverka individens möjligheter till att utöva aktiviteter och vara delaktig i olika sammanhang. En tydlig likhet mellan denna studie och Bukhave och Huniches (2014) studie, var problematiken för deltagarna att ta sig till och från sina aktiviteter. Att inte kunna ta sig till och från sina fritidsaktiviteter var ett genomgående fenomen hos deltagarna i den här studien. Många hade slutat att cykla och några hade slutat köra bil. Om deltagaren inte bodde nära kollektivtrafiken ledde det till att de var beroende av närstående för att ta sig till och från de fritidsintressen som inte ägde rum i hemmet. Det framkom att den sociala aspekten var av stor vikt för personerna i studien. Det var inte bara viktigt att ha nära anhöriga och personer i omgivningen som kunde stötta i svåra stunder, utan det kunde också lindra symtomen för en stund att få umgås med andra personer. Den sociala aspekten fungerade även som en motiverande känsla, när en fritidsaktivitet kunde utövas på samma sätt som alla andra i ett socialt sammanhang. När deltagarna inte kunde ta sig till sina fritidsaktiviteter minskade även

de sociala sammanhang som deltagarna befann sig i.

WHO (2015) tar upp detta på samhällsnivå. Om äldre personers senare liv är dominerande av exempelvis psykisk och fysisk nedsättning och inte befinner sig i en stöttande omgivning blir både samhället och individen mer lidande än om omgivningen skulle varit stöttande.

Ekonomiskt sett minskar inte inkomstbortfallet för gruppen pensionärer, men sjukvårdskostnader kvarstår och skulle kunna öka eftersom vi statistiskt sett lever längre som det ser ut just nu. Här skulle det enligt författarna vara intressant om fritidsaktiviteter skulle kunna användas i förebyggande syfte. Resultatet visade att många av deltagarna tyckte deras symtom blev bättre genom att använda händerna i sina fritidsaktiviteter, som en slags träning. Än så länge är dock resultaten av studier som undersökt fysiska effekter av handträning väldigt osäkra (Østerås et al., 2017). Ett vanligt sekundärt symtom hos personer med reumatiska sjukdomar är depressioner, vilket är vanligt förekommande när personer inte får eller kan utföra de aktiviteter som är värdeskapande för individen (Katz & Neugebauers, 2001). Genom att öka möjlighet till fritidsaktiviteter, som många i studien upplevde starkt värdeskapande, skulle fritidsaktiviteter kunna vara en potentiell möjlighet att inte bara minska depressioner utan även öka samhällsekonomiska vinster genom minskade vårdtider och vårdkostnader och inte minst minska mänskligt lidande. Här har arbetsterapeuter en viktig uppgift genom sin profession att förebygga risk för nedsatt förmåga till aktivitet och delaktighet samt initiera och medverka i hälsofrämjande åtgärder (Sveriges Arbetsterapeuter, 2016). Deltagarna i studien förklarade alla, att skillnaden på sina fritidsaktiviteter innan pensionsålder och nu är att de kan utföra fler fritidsaktiviteter och oftare. Detta styrker även Bonke (2015) då personer som gått i pension lägger mer tid på fritidsaktiviteter än de som arbetar. Därför menar författarna att om det finns mycket tid till att utöva något som i ett förebyggande syfte ger en minskad risk för depression, mindre symtom från sin artros samt övriga positiva effekter som framkom i resultatet. Då borde samhället främja och stötta äldre med handartros till ökad aktivitet, delaktighet och självförverkligande genom fritidsaktiviteter. Enligt den etiska koden för arbetsterapeuter (Sveriges Arbetsterapeuter, 2016), ska arbetsterapeuter utreda samt främja förmåga till aktivitet och delaktighet detta utifrån personens egna behov och syn på sin situation. Wilcock och Hocking (2015) menar att det är av stor vikt för att stödja äldre till att fortsätta med sina fritidsaktiviteter så att även äldre har en chans till *becoming*. Vi ska inte säga vad de inte kan och inte borde göra, utan

lyssna på vad de vill och kan göra.

Slutsats

Det är av stor vikt att omgivningen är stödjande och miljön är tillåtande, detta för att kunna stötta pensionärer med artros i händerna till att hitta strategier för att kunna anpassa sina fritidsaktiviteter eller hitta nya fritidsaktiviteter när strategierna inte räcker till. Detta då fritidsaktiviteter kan bidra till positiv energi och upplevas som meningsfulla genom olika positiva värden. Fritidsaktiviteter kan även lindra symtomen från artrosen och få personer med artros i händerna att glömma bort sin sjukdom för en liten stund. På så sätt kan fritidsaktiviteter öka möjligheterna till självförverkligande, vilket i sin tur kan förbättra möjligheten till att uppleva hälsa och välmående, för personer över 65 år med artros i händerna.

Fler studier angående fritidsaktiviteter bland äldre personer med handartros skulle behövas för att få en djupare kunskap och bild av fenomenet. Frågor som också hade varit intressant att få svar på är exempelvis, hur stort det upplevda värdet av fritidsaktiviteter är och hur vanligt förekommande aktiviteten är i dessa individers vardag? Det skulle även vara intressant om det gick att påvisa ett samband mellan fritidsaktiviteter och förbättrad hälsa för just den här gruppen äldre personer. Detta för att kunna styrka vikten av att samhället behöver satsa på fritidsaktiviteter som en förebyggande åtgärd. Då arbetsterapeuter ska arbeta för att förebygga risk för nedsatt förmåga till aktivitet och delaktighet kan arbetsterapeuter bidra till att upprätthålla och förbättra hälsa och välmående hos äldre personer med handartros.

Referenslista

Andersson, M. (2007). *Äldre personers sista tid i livet: livskvalitet, vård, omsorg och närståendes situation*. Doktorsavhandling. Lund: Lunds Universitet.

BOA (2016) *Boa rapport 2015: Utökad årsrapport inklusive resultat på enhetsnivå*. Hämtad 2017-01-30, från <https://registercentrum.blob.core.windows.net/boa/r/BOA-rsrapport-2015-ut-kad-version-med-resultat-p-enhetsniv--HyXGEeP-x.pdf>

Bonke, J. (2015). Love and retirement - Older couples' leisure time before and after retirement. *Electronic International Journal of Time Use Research*, 12(1), 97-114. doi:10.13085/eIJTUR.12.1.97-114

Bukhave, E. B., la Cour, K., & Huniche, L. (2014). The meaning of activity and participation in everyday life when living with hand osteoarthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 24-30. doi:10.3109/11038128.2013.857428

Bukhave, E. B., & Huniche, L. (2014). Activity problems in everyday life - patients' perspectives of hand osteoarthritis: 'try imagining what it would be like having no hands'. *Disability & Rehabilitation*, 36(19), 1636-1643. doi:10.3109/09638288.2013.863390

Caldwell, L. (2005). Leisure and health: why is leisure therapeutic? *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), s.7-26.

Dahaghin, S., Bierma-Zeinstra, S. A., Ginai, A. Z., Pols, H. P., Hazes, J. W., & Koes, B. W. (2005). Prevalence and pattern of radiographic hand osteoarthritis and association with pain and disability (the Rotterdam study). *Annals of The Rheumatic Diseases*, 64(5), 682-687.

Eklund, M., Erlandsson, L. & Persson, D. (2003). Occupational value among individuals with long-term mental illness. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 70(5), 276-284. doi:10.1177/000841740307000504.

Erlandsson, L. & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2009). *Det är aldrig för sent!: Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet*. Hämtad 2017-02-10, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12340/R2009-18-Det-ar-aldrig-for-sent.pdf>

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Healthwise. (2015). *Osteoarthritis of the Hand*. Hämtad 2017-04-20, från <http://www.webmd.com/osteoarthritis/osteoarthritis-of-the-hand>

Ihle, A., Kliegel, M., Oris, M., Fagot, D., Gabriel, R., Grotz, C., & ... Adam, S. (2016). The association of timing of retirement with cognitive performance in old age: the role of leisure activities after retirement. *International Psychogeriatrics*, 28(10), 1659-1669. doi:10.1017/S1041610216000958

Janke, M. C., Jones, J. J., Payne, L. L., & Son, J. S. (2012). Living with arthritis: Using self-management of valued activities to promote health. *Qualitative Health Research*, 22(3), 360-372. doi:10.1177/1049732311421179

Katz, P. P., & Neugebauer, A. (2001). Does satisfaction with abilities mediate the relationship between the impact of rheumatoid arthritis on valued activities and depressive symptoms?. *Arthritis and Rheumatism*, 45(3), 263-269.

Kjeken, I., Dagfinrud, H., Slatkowsky-Christensen, B., Mowinckel, P., Uhlig, T., Kvien, T. K., & Finset, A. (2005). Activity limitations and participation restrictions in women with hand osteoarthritis: patients' descriptions and associations between dimensions of functioning. *Annals of The Rheumatic Diseases*, 64(11), 1633-1638.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (S. Torhell, övers.). Lund: Studentlitteratur.

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.

Lundborg, G. & Björkman, A. (2015). *Handkirurgi*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B & Graneheim, H., U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning : en introduktion* (3.uppl.). Lund : Studentlitteratur.

Munukka, M., Waller, B., Rantalainen, T., Häkkinen, A., Nieminen, M., Lammentausta, E., ... Heinonen, A. (2016). Association between leisure time physical activity level and articular cartilage in postmenopausal women with mild knee osteoarthritis: a 12-month follow-up study after 4-month intervention. *Osteoarthritis & Cartilage*, 24, s.364-365.
doi:10.1016/j.joca.2016.01.654

Petersson, I. & Roos, E. (2005). Artros. I L. Klareskog, T. Saxne & Y. Enman (Red.), *Reumatologi* (s. 117-129). Lund: Studentlitteratur.

Schmidt, A., Husberg, M., & Bernfort, L. (2003). *Samhällsekonomiska kostnader för reumatiska sjukdomar*. Linköping: CMT

Sjögren, K. (2013). *Participation in physical activity in relation to different life-change events*. Doctoral Dissertation, Lund University, Faculty of Medicine.

Slatkowsky-Christensen, B., Mowinckel, P., & Kvien, T. K. (2009). Health status and perception of pain: a comparative study between female patients with hand osteoarthritis and rheumatoid arthritis. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 38(5), 342-348.
doi:10.1080/03009740902913496

Socialstyrelsen (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: Svensk version av International Classification of Functioning, disability and Health (ICF)*. Hämtad 2017-04-18, från
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf>

Stevens-Ratchford, R., & Lookingbill, J. (2004). Living well with arthritis: a phenomenological study of leisure occupations. *Activities, Adaptation & Aging*, 28(2), 35-55.

Sveriges Arbetsterapeuter. (2016). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter

Thorstensson, C. (2014). Artros i höft och knä. I C. Helging Opava (Red.), *Fysisk aktivitet vid reumatisk sjukdom* (s. 89-100). Lund: Studentlitteratur,

Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., Thompson- Franson, T., ... Campanile, L. (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer: inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wikström, I., Isacson, Å., & Jacobsson, L. T. (2001). Leisure Activities in Rheumatoid Arthritis: Change after Disease Onset and Associated Factors. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(2), 87-92.

Wikström, I. (2006). *Leisure activities in rheumatoid arthritis: associated factors and assessment*. Doctoral Dissertation, Lund University, Faculty of Medicine.

Wilcock, A.A. & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. (3. ed.) Thorofare, N.J.: Slack.

World Health Organization [WHO]. (2012). *Chronic rheumatic conditions*. Hämtad 2017-04-16, från <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>

World Health Organization [WHO]. (2015). *Ageing and Health*. Hämtad 2017-04-12, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>

Zimmer, Z., Hickey, T., & Searle, M. (1997). The pattern of change in leisure activity behavior among older adults with arthritis. *Gerontologist*, 37(3), 384-392.

Østerås, N., Kjekken, I., Smedslund, G., Moe, R., Slatkowsky-Christensen, B., Uhlig, T. & Hagen, K.G. (2017). Exercise for hand osteoarthritis. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (1), doi:10.1002/14651858.CD010388.pub2

Bilaga 1. Intervjuguide

Syftet med studien är att undersöka hur pensionärer över 65 år med artros i händerna beskriver sina upplevelser och erfarenheter av fritidsaktiviteter.

Intervjunr.....Platsen var..... och intervjun tog..... minuter.

Intervjun genomfördes den2017 av Sabina Lövgren och Christina Lindgren.

<u>Tematiska forskningsfrågor</u>	<u>Intervjufrågor</u>
A. Vad innebär begreppet fritidsaktiviteter	<ul style="list-style-type: none">❖ Vad är fritidsaktiviteter för dig?❖ Hur tänker du som pensionär på begreppet fritidsaktiviteter?<ul style="list-style-type: none">➤ Som pensionär är stor del av tiden “fritid”, är begreppet fritidsaktiviteter samma idag som när du var yngre och studerade eller arbetade?
B. Vilka fritidsaktiviteter är aktuella nu som pensionär med artros i händerna?	<ul style="list-style-type: none">❖ Vilka aktiviteter ser du som dina fritidsaktiviteter idag?❖ Utövar du idag alla de fritidsaktiviteter som du önskar?<ul style="list-style-type: none">➤ Hur kommer det sig att det är så?
C. Påverkas fritidsaktiviteten av artrosen i händerna på något sätt?	<ul style="list-style-type: none">❖ Hur är det att ha artros i händerna och att utöva fritidsaktiviteter?❖ Påverkar artrosen dina fritidsaktiviteter och isåfall hur?
D. Vilken betydelse och vilket värde har fritidsaktiviteten?	<ul style="list-style-type: none">❖ Vad känner du när du utövar dina fritidsaktiviteter?❖ Hur värdesätter du dina fritidsaktiviteter?❖ Har värdet förändrats efter du fick artros i händerna?

Bilaga 2. Informationsbrev



2017-04-20

INFORMATIONSBREV TILL
STUDIEDELTAGARE

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsovetenskaper

Hur upplever du med artros det är att utöva fritidsaktiviteter?

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie av Sabina Johannesson Lövgren och Christina Lindgren, arbetsterapeutstudenter vid Lunds universitet.

Vår studie kommer fokusera på hur personer med artros i händerna upplever det är att utöva meningsfulla fritidsaktiviteter. Som blivande arbetsterapeuter vill vi arbeta för att alla ska kunna utöva de aktiviteter, som de upplever är meningsfulla att göra och vi ser handen och dess funktion som ett viktigt verktyg i utförandet av olika aktiviteter.

Därför är vi intresserade av vad Du gör när handens funktion sviker? Upplever Du att symtomen förändrat ditt utövande på något sätt? Hur upplever du det är att utöva fritidsaktiviteter? Detta är några av de frågor vi är intresserade av och skulle vilja prata med Dig om.

För att få svar på dessa frågor skulle vi vilja göra en intervju med Dig. Intervjun är tänkt att ske någon gång under v. 8 till v. 10 och beräknas ta cirka en timme. Tid och plats enligt överenskommelse.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att Du behöver ange varför.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. att inte någon obehörig får tillgång till den och att allt insamlat material kommer förvaras inlåst.

Om Du vill delta eller få mer information, ber vi Dig kontakt oss på nedanstående kontaktuppgifter senast den 24:e februari. På dagen för intervjun får Du ett exemplar av bifogad samtyckesblankett, för att då kunna underteckna denna och ge Ditt samtycke.

Studien ingår i vårt examensarbete och vår kandidatuppsats under arbetsterapeututbildningen.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Sabina Johannesson Lövgren
Arbetsterapeutstudent
E-post: sabina.lovgren@gmail.com
Mobilnr.: 073 3329863

Christina Lindgren
Arbetsterapeutstudent
E-post: lindgren.christina@yahoo.se
Mobilnr.: 076 3062926

Handledare
Björn Slaug
Forskningsingenjör
Institutionen för hälsovetenskap
Tfn: 046-222 18 38
E-post: bjorn.slaug@med.lu.se

Postadress: Institutionen för hälsovetenskaper, Box 157, 221 00 Lund. Besöksadress: Baravägen 3, Lund
Telefon: 046-222 00 00 vx. Telefax 046-222 18 08

Bilaga 3. Samtyckesblankett



2017-05-09

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsovetenskaper

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om studien
” Hur upplever du med artros i händerna det är att utöva fritidsaktiviteter? ”

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Underskrift av student

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Underskrift av student

Ort, datum

Underskrift

Telefonnummer

Postadress: Institutionen för hälsovetenskaper, Box 157, 221 00 Lund. *Besöksadress:* Baravägen 3, Lund
Telefon: 046-222 00 00 vx. *Telefax* 046-222 18 08