

Funktionshinder i foten och begränsad delaktighet i vardagen vid tidig RA



Av Mathilda Björk,
biträdande professor,
Avdelningen för arbetsterapi,
Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier,
Medicinska fakulteten, Linköpings universitet,
Reumatologiska kliniken i Östergötland,
Hjärt- och Medicincentrum, Region Östergötland



Eva Valtersson,
leg. arbetsterapeut,
Rörelse och hälsa,
Närsjukvården i centrala
Östergötland,
Region Östergötland



Ingrid Thyberg,
docent, Avdelningen för reumatologi,
Institutionen för klinisk och experimentell medicin,
Medicinska fakulteten, Linköpings universitet,
Reumatologiska kliniken i Östergötland,
Hjärt- och Medicincentrum,
Region Östergötland



Birgitta Stenström,
forskningspartner,
Reumatikerförbundet,
Stockholm



Annette Sverker,
med.dr,
Avdelningen för samhällsmedicin,
Institutionen för medicin och hälsa,
Medicinska fakulteten, Linköpings universitet,
Rörelse och hälsa, Närsjukvården i centrala
Östergötland, Region Östergötland



Gunnel Östlund,
docent,
Avdelningen för
socialt arbete,
Akademin för hälsa,
vård och välfärd,
Mälardalens högskola

Nya rutiner vid behandling av reumatoid artrit (RA) ger bättre långsiktiga effekter på sjukdomsaktivitet.¹ Förloppet gällande aktivitetsnedsättningar relaterat till tidig RA visar inte motsvarande positiva utfall; visserligen minskar de fysiska funktionsnedsättningarna under de första året med RA, men de ökar igen senare.^{2,3}

Synoviter i fötterna uppträder ofta tidigt i sjukdomsprocessen, och nedsatt fotfunktion i relation till delaktighetsinskränkningar är väl känd vid etablerad RA.^{4,5} Erosioner i fotlederna är vanliga bland patienter med RA,⁵⁻⁸ och mer frekventa än i händerna.⁸

Fotproblem observerades hos 80 procent av patienterna med RA,⁹ och 62 procent rapporterade pågående fotsmärta.¹⁰ Nedsatt fotfunktion och fotsmärta förorsakar delaktighetsinskränkningar och nedsatt rörlighet.^{6,9,11,12} Gångsvårigheter noterades hos 75 procent av patienterna av Grondal och medarbetare.⁹ Andra konsekvenser av fotproblem vid RA har beskrivits ha samband med nedsatt arbetsförmåga, begränsat socialt liv^{13,14} och negativa känslor som påverkar livskvaliteten.¹⁵⁻¹⁸

Vi har tidigare rapporterat om lägre sjukdomsaktivitet, färre aktivitetsbegränsningar och mindre smärta



tre år efter RA-debut i en kohort som diagnostiserades efter introduktionen av biologiska sjukdomsmodifierande läkemedel (bDMARD) i jämförelse med patienter som diagnostiserades tio år tidigare.³ Trots detta är nedsättningarna fortfarande uttalade jämfört med referenter. Så vitt vi vet finns få studier om nedsatt fotfunktion hos patienter som representerar den nya eran med sjukdomsdebut efter introduktionen av bDMARD. Detta är noterbart, eftersom det i dag är visat att det är viktigt med fysisk aktivitet för den egna hälsan, särskilt vid RA,^{19,20} och fotfunktionen är nära kopplad till fysisk aktivitet.^{21–23} Således behövs mer kunskap om fotfunktionsnedsättningar i relation till delaktighet hos väldefinierade och välbehandlade patienter med tidig RA, som inkluderar behandling med biologiska sjukdomsmodifierande läkemedel (bDMARD). Syftet med denna studie var att utforska patienternas perspektiv på nedsatt fotfunktion relaterat till tidig RA.

Deltagare i intervjustudien

Denna studie är länkad till multicenterprojektet TIRA-2 (Tidiga insatser vid RA). Patienterna i den här studien rekryterades från de 522 patienter som inkluderades i TIRA-2-kohorten 2006–2009. 24 Patienterna behandlades efter individuella behov baserat på kliniska bedömningar. Inklusionskriterier för studien var ålder mellan 20 och 63 år samt att patienten nyligen uppnått treårsuppföljningen i TIRA. Femtio nio patienter accepterade att delta; 58 procent kvinnor och 42 procent män. Vid tiden för inklusion hade 89 procent av patienterna förskrivits någon typ av sjukdomsmodifierande läkemedel (DMARD).

Datainsamling

Critical Incident Technique (CIT) användes för datainsamling. CIT är en flexibel och kvalitativ forskningsmetod som samlar data om livserfarenheter i definierade situationer.²⁵ I denna studie samlades data in genom semistrukturerade individuella intervjuer. Deltagande patienter intervjuades om delaktighetsinskränkningar i det dagliga livet relaterat till RA. Intervjuerna började med frågor som: "Hur fungerar ditt vardagsliv?" och "Kan du beskriva ett tillfälle i ditt vardagsliv, helst under senaste veckan, när du hindrades av eller blev påmind om din RA?" Uppföljande frågor tillät informanterna att beskriva sin situation och konsekvenserna samt vilka åtgärder de mer i detalj vidtog för att hantera eller klara av situation. Intervjuerna ljudinspelades med patienternas tillåtelse och transkriberades ordagrant.

Datainsamlingen genomfördes mellan oktober 2009 och maj 2010. Intervjuerna (EV, AS och GÖ) var inte inblandade i patienternas kliniska behandling. Vardagsdilemman på grund av RA har analyserats i tidigare arbeten,^{26,27} och författarna noterade att många av de intervjuade upplevde fotproblem i vardagslivet. Därför genomfördes en ny analys av datamaterialet med fokus på fotproblem. En medförfattare (EV) samlade citat om fotproblem i hela intervjumaterialet. Författarna som gjorde intervjuerna (AS, GÖ, EV) granskade det syntetiserade materialet för att korrigera och diskutera om situationerna var relaterade till fotnedsättningar på grund av RA eller inte.



Dataanalys

Alla uttalanden om fotproblem i relation till RA kondenserades först av författaren EV. En forskningspartner (BS) verifierade kvaliteten av data genom att kontrollera att citaten var förståeliga och giltiga ur ett patientperspektiv. Analysen genomfördes utifrån ett innehållsanalytiskt perspektiv. Kodning och preliminär kategorisering gjordes av medförfattarna EV och BS tillsammans. De preliminära kategorierna formulerades i fem huvudkategorier av den första medförfattaren (MB) i konsensus med övriga medförfattare.

Fem kategorier identifierades

Patienter med tidig RA beskrev en variation av delaktighetsinskränkningar som hade samband med fotproblem. Analysen identifierade fem kategorier som karakteriserade upplevelser av fotproblem i vardagen relaterade till patienternas RA:

- Fothinder i vardagslivet.
- Fritidsaktiviteter som begränsas av fötterna.
- Nedsatt fotfunktion som påverkar i arbete.
- Kämpa för att vara rörlig.
- Fotproblem som ett tidigt tecken på RA.

Fothinder i vardagslivet

Smärta i fötterna påverkade ett flertal patienter på morgonen när de steg upp, gick nerför trappor och startade sina morgonrutiner. Det kunde ta upp till en timme att komma igång och kunna gå normalt. Smärtan minskade oftast efter en stund när fötterna hade "värmts upp". En man beskrev det så här:

"... när jag ställer mig upp så är det fötterna. Får jag knixa igång dom så här och sedan går det ganska bra. ... Ja fötterna är ju viktigast för mig ..." (Man 53 år).

I sitt vardagsliv betonade patienterna de fotproblem som de relaterade till personlig kroppsvård, och hur medicineringen påverkade deras dagliga fothälsa. De intervjuade rapporterade olika former av påverkan, från konstant smärta i fötterna till tillfällig smärta, och de använde smärtstillande som tillägg till medicineringen i situationer som vid väderomslag och när de kände sig slitna efter arbetet.

Patienterna rapporterade också svårigheter med att ta den rätta medicineringen sett till sjukdomen eller byte av läkare, och det påverkade fothälsan. Patienterna beskrev också fotproblem under aktiviteter i hemmet, som att skruva ihop möbler stående på knä, kliva på en stege vid målning av huset, skotta snö eller arbeta i trädgården. En vanlig orsak till problem med fötterna var skorna. Patienterna berättade att de måste köpa skor i större storlekar på grund av fysiska förändringar i den ena eller båda fötterna. Andra berättade att de använde tofflor året runt eller att de var tvungna att köra till arbetet i sandaler även på vintern.

Speciella arbetskor kunde också vara ett hinder om de var för styva eller för tunga, varför träningskor kunde vara ett bättre val enligt patienterna. Kvinnor beskrev ett socialt problem som handlade om utseende, eftersom de hade svårt att hitta snygga skor som var bekväma, särskilt om de önskade ha höga klackar för att se feminina ut, som denna unga kvinna uttrycker det:

"... om man vill gå ut med sina vänner på krogen och man vill vara fin med lite högklackat och så där, det har ju jag väldigt svårt nu ... och då blir jag ju så där lite frustrerad och så köper jag klackar i alla fall och sedan så, så går jag i dom och sedan på kvällen så kan jag knappt gå sedan och sedan på morgonen har jag jätteont ..." (Kvinna 22 år).

Patienterna upplevde också relationsproblem på grund av nedsatt fotfunktion, som sämre omsorg om barnen. En kvinna berättade att hon knappt kunde gå till barnets säng på natten och lyfta och trösta barnet, och en man fick avstå från att läsa godnattsagor för barnen eftersom han inte klarade att gå i trappan till övervåningen. Fotproblem kunde också hindra patienter från att ta barn eller barnbarn till lekplatsen.

Fritidsaktiviteter som begränsas av fötterna

Patienterna beskrev fotproblem både vid passiva och aktiva fritidsaktiviteter och hur fötterna ingick i deras önskan att fortsätta med sina vanor. Mer passiva aktiviteter kunde ge fotsmärta, men de hade

också svårt att fortsätta med mer fysiska övningar på grund av fotsmärta. Patienterna rapporterade att de var tvungna att minska träningsmängden, att de fick sänka sina tidigare träningsmål och hitta nya vägar för att träna. En kvinna beskriver sina tankar om träning:

"... promenader och simning är inga problem, där kan jag liksom göra saker och ting tuffare, alltså där undviker jag inte saker men när jag springer, nu när jag bara provat att springa så undviker jag uppförsbackar, eller nedförsbackar för att se om liksom foten ... för jag har haft mest problem med en fot, nu sista tiden. Om den håller, om den ... äh, om jag kan springa. För kan jag springa på plant, tänker jag, då kan jag fortsätta att få igång konditionen på det sättet". (Kvinna 42 år)

Patienterna uppgav att de var osäkra på vilken träning de kunde fortsätta med och att de inte fick tydlig information om det från vårdpersonal. Patienterna hade ibland fått motstridande råd. En kvinna uppmuntrades att jogga igen för att hålla sig i fysisk trim, medan en man avråddes från denna aktivitet av sin läkare. En annan kvinna reducerade sin normala träning drastiskt när hon insjuknade i RA på grund av fotproblem, och hon hade inte lyckats nå samma nivå som före diagnosen, trots att hon hade fått medicin. Både kvinnor och män beskrev att de hade svårt att dansa på grund av balanssvårigheter och smärta i fötterna. Trots detta fortsatte en del att dansa. Utförsäkning beskrevs också som svårt på grund av nedsatt fotfunktion.

En kvinna avstod från utförsäkning för att hon inte kunde få på sig pjäxorna längre. En annan kvinna behövde starkare smärtlindring för att klara av att åka skidor flera dagar i rad, och hon hade dessutom individuellt anpassade pjäxor för sina breda fötter. Andra fritidsaktiviteter som patienterna uppgav var svåra att utföra på grund av fötterna var att spela fotboll, träna på gym och vandra. De passiva aktiviteter som beskrevs var att se på hockey eller andra tävlingar, alltså att sitta ner under en längre period. Det kunde också handla om att gå på bio med vänner eller att se på tv.

Nedsatt fotfunktion som påverkar vid arbete

Patienterna upplevde delaktighetsinskränkningar relaterade till fötterna både under arbete inomhus och utomhus, beroende på vilken typ av arbete de hade. Inomhus i en reception, ett kök eller en tillverkningsindustri blev patienterna märkbart trötta i fötterna efter att ha stått och gått en lång arbetsdag. Att gå utomhus i skogen, ta promenader med vårdtagare i omsorgsarbete eller utföra tungt grävarbete medförde smärta i fötterna. Patienterna oroade sig också för hur de uppfattades socialt och för risken att bli missförstådda på arbetet genom att andra kunde tro att de var lata. Enligt intervjupersonerna kunde dessa svårigheter i socialt umgänge skapa negativa känslor och påverka humöret, som i detta citat:

"Nej, det enda jag tror dom [kollegorna] kan se det är om jag har ont någon dag eller liksom, ja, man, dom ser ju då när man, ja, om man har ont i fötterna och man, ja, man trippar ju inte på som vanligt då utan ... sedan tror jag att man, man har nog inte samma humör heller den dagen när man känner att man har, ja, att det gör lite ... jag är rätt så, i regel, rätt så positiv och, och glad och sådant där men har man då något man känner att, fy tusan, det gör ont när man går eller någonting, då kan man ju inte skratta ..." (Kvinna 57 år)

Patienter berättade att trötthet och smärta i fötterna under arbetet tvingade dem att vila, slå ner på takten och ta pauser, och eventuellt undvika för svåra arbetsuppgifter. Fotproblemen som sådana tycktes vara för enkla att använda som orsak vid förhandling om sänkta krav på arbetet. Dessutom hanterade de intervjuade patienterna sin fotsmärta och trötthet på arbetet genom att alternera mellan att sitta, stå och gå. Men de sa också att vila under veckosluten kunde minska smärtan i fötterna under arbetsdagarna.

Kämpa för att vara rörlig

Både kvinnor och män delgav sina erfarenheter om liknande funktionsnedsättningar i fötterna i relation till att röra sig gående. De berättade att de hade svårt att gå och handla på grund av fotproblemen och även att de hade svårt att promenera med hun-



den. Männerna beskrev mer svårigheter med att gå i ojämn terräng, exempelvis i skogen, och kvinnor beskrev hur de upplevde även korta promenader som problematiska på grund av fotproblemen.

Patienter nämnde flera situationer när deras fötter orsakade begränsningar vid förflyttningar, och att problemen i fötterna kunde variera från dag till dag, vilket ledde till en osäker daglig situation. Patienterna nämnde också att de inte kunde gå lika långt som tidigare eller att de var tvungna att gå saktare än andra. Detta gjorde dem bekymrade för fotsmärta och hur de uppfattades i socialt umgänge. Att använda mer passiva sätt att klara förflyttningar, till exempel med cykel, tåg, bil eller buss, kunde också öka smärtan i fötterna.

Patienterna beskrev liknande erfarenheter av svullna och värkande fotleder som de kunde uppleva vid bilkörning. Svårigheter med fötterna kunde förekomma när de satte ner fötterna på marken vid motorcykelkörning, eller vid bilkörning när de satte foten på kopplingspedalen. En man berättade att hans automatväxlade bil underlättade för honom och minskade fotsmärta. Oberoendet och det stora värdet i att kunna köra bil kan emellertid bidra till att man härdar ut trots funktionsnedsättningar, och i detta avseende underlätta vid problem med fötterna. Både kvinnor och män beskrev att de var rädda för att

snubbla i trappor, och några anpassade sig genom att ta ett steg i taget och göra pauser. Patienterna rapporterade fotproblem efter promenader eftersom de strävade efter att öka sin fysiska aktivitet, men några hävdade också motsatt effekt av promenader; att dessa kunde ge smärtlindring eller distrahera från smärtan, som exempelvis denne man uttryckte det: "... samtidigt när man är ute och rör på sig så finns det så mycket andra intryck som gör att jag glömmer ofta att det gör ont. Utan det är ju liksom, efteråt känner man att det inte var så bra och gå så mycket och så fort som man gör..." (Man 64 år)

Fotproblem som ett tidigt tecken på RA

Patienterna beskrev att de hade upplevt delaktighetsinskränkningar relaterade till sina fötter innan deras RA-diagnos var fastslagen. Både män och kvinnor beskrev hur symtomen började med fotsmärta, men att de inte förstod vad den berodde på. Några patienter berättade hur de hade besökt akutmottagningen eller läkare på vårdcentralen, ofta flera gånger utan att få fotsmärta erkänd. De upplevde att en fördröjd diagnos berodde på att läkaren inte tolkade symtomen korrekt, men att det också kunde bero på att patienten ibland väntade onödigt lång tid med att söka hjälp. Kvinnan nedan beskriver att hon fick vänta mycket länge på sin diagnos:

"... min stora sorg i det hela, det är att jag inte..., att min smärta inte togs på allvar, när jag hade så ont.

Referenser

1. Breedveld F. The value of early intervention in RA - a window of opportunity. *Clin Rheumatol* 2011;Mar;30(Suppl 1):33-39.
2. Sokka T. Long-term outcomes of rheumatoid arthritis. *Curr Opin Rheumatol* 2009;21:284-290.
3. Ahlstrand I, Thyberg I, Falkmer T, Dahlström Ö, Björk M. Pain and activity limitations in women and men with contemporary treated early RA compared to 10 years ago: the Swedish TIRA project. *Scand J Rheumatol* 2015;44:259-264.
4. Marsman AF, Dahmen R, Roorda LD, van Schaardenburg D, Dekker J, Britsemmer K, et al. Foot-related health care use in patients with rheumatoid arthritis in an outpatient secondary care center for rheumatology and rehabilitation in The Netherlands: a cohort study with a maximum of fifteen years of follow up. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2013;Feb;65(2):220-665.
5. van der Leeden M, Steultjens MP, Ursum J, Dahmen R, Roorda LD, Schaardenburg DV, et al. Prevalence and course of forefoot impairments and walking disability in the first eight years of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2008;Nov;59(11):1596-1602.
6. Vidigal E, Jacoby RK, Dixon AS, Ratliff AH, Kirkup J. The foot in chronic rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 1975;Aug;34(4):292-297.
7. Dixey J, Csilla Solymossy C, Young A, and Early RA Study. Is it possible to predict radiological damage in early rheumatoid arthritis (RA)? A report on the occurrence, progression, and prognostic factors of radiological erosions over the first 3 years in 866 patients from the Early RA Study (ERAS). *The Journal of Rheumatology* 2004;69:48-54.
8. Hulsmans HM, Jacobs JW, van der Heijde DM, van Albeda-Kuipers GA, Schenk Y, Bijlsma JW. The course of radiologic damage during the first six years of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2000;Sep;43(9):1927-1940.
9. Grondal L, Tengstrand B, Nordmark B, Wretenberg P, Stark A. The foot: still the most important reason for walking incapacity in rheumatoid arthritis: distribution of symptomatic joints in 1,000 RA patients. *Acta Orthop* 2008;Apr;79(2):257-261.
10. Otter SJ, Lucas K, Springett K, Moore A, Davies K, Cheek L, et al. Foot pain in rheumatoid arthritis prevalence, risk factors and management: an epidemiological study. *Clin Rheumatol* 2010;Mar;29(3):255-271.
11. Hooper L, Bowen CJ, Gates L, Culliford DJ, Ball C, Edwards CJ, et al. Prognostic indicators of foot-related disability in patients with rheumatoid arthritis: results of a prospective three-year study. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2012;Aug;64(8):1116-1124.
12. Rojas-Villarraga A, Bayona J, Zuluaga N, Mejia S, Hincapie ME, Anaya JM. The impact of rheumatoid foot on disability in Colombian patients with rheumatoid arthritis. *BMC Musculoskelet Disord* 2009;June;15:10-67.
13. Wickman AM, Pinzur MS, Kadanoff R, Juknelis D. Health-related quality of life for patients with rheumatoid arthritis foot involvement. *Foot Ankle Int* 2004;Jan;25(1):19-26.
14. Otter SJ, Lucas K, Springett K, Moore A, Davies K, Young A, et al. Identifying patient-reported outcomes in rheumatoid arthritis: the impact of foot symptoms on self-perceived quality of life. *Musculoskeletal Care* 2012;June;10(2):65-75.
15. Graham AS, Stephenson J, Williams AE. A survey of people with foot problems related to rheumatoid arthritis and their educational needs. *J Foot Ankle Res* 2017;Mar 6;10:12.

Utan jag fick hela tiden rådet, år ut och år in, att jag skulle motionera mer, styrketräna mer och så vidare ... eller skaffa bättre skor ... jag undrade ju vad det var som var fel på mig egentligen. Hur kan jag gå runt och ha så himla ont utan att det är något fel på mig, så det gick nog något år till, efter det besöket tror jag innan jag fick konstaterat reumatism ... då när jag fick diagnosen då var ju mina tår redan..., då hade det blivit skelettförändringar i dem ..., så

visst hade jag haft det ett tag..." (Kvinna 42 år)
Några gick länge med sin fotsmärta, och de sökte hjälp först när vardagslivet blev för svårt att bemästra. Andra prövade egna idéer, som att byta skor. När de intervjuade patienterna väl hade fått rätt diagnos beskrev de att de fick adekvat hjälp med medicinering och därför förbättrades samt att de fick möjlighet att återuppta sina värderade aktiviteter. ■

SLUTSATS

Även om dagens patienter får tidiga behandlingsinsatser, i form av biologiska läkemedel och multiprofessionell behandling, påverkar RA fortfarande alla livsaspekter,²⁶⁻²⁸ och det förekommer ett brett spektrum av fotproblem. Standarden på och effektiviteten i behandlingen av den reumatiska foten behöver förbättras, på ett sätt som kan jämföras med den utveckling som vi har sett för den reumatiska handen under de senaste fem åren.²⁹ Delaktighetsinskränkningar relaterat till fotproblem bör beaktas i det kliniska sammanhanget tidigt efter sjukdomsdebuten.

Detta är viktigt för att vid behov kunna erbjuda den individuella patienten multiprofessionella insatser och förhindra nedsatt fotfunktion, så att

den fysiska aktivitetsförmågan inte undermineras. Ett sätt att identifiera rehabiliteringsbehov med avseende på nedsatt fotfunktion, och även som en kvantitativ jämförelse med våra kvalitativa fynd, är att använda ett instrument för utvärdering av fothälsa, till exempel Leeds Foot Impact Scale,^{23,30,31} som täcker ett brett fält av fotproblem vid RA och konsekvenserna av dem.

Våra resultat påvisar också behovet av framtida kvantitativa longitudinella uppföljningsstudier av fotfunktionsnedsättningar, relaterat till medicinering, sjukdomsaktivitet och delaktighetsinskränkning hos patienter diagnostiserade efter introduktion av bDMARD.

16. Citera G, Ficco HM, Alaminó RS, Pra FD, Lencina V, Casalla L, et al. Work disability is related to the presence of arthritis and not to a specific diagnosis. Results from a large early arthritis cohort in Argentina. *Clin Rheumatol* 2015;May;34(5):929-933. 17. Williams AE, Nester CJ, Ravey MI, Kottink A, Klapsing MG. Women's experiences of wearing therapeutic footwear in three European countries. *J Foot Ankle Res* 2010 Oct 8;3:23. 18. Hendry GJ, Gibson KA, Pile K, Taylor L, Du Toit V, Burns J, et al. "They just scraped off the calluses": a mixed methods exploration of foot care access and provision for people with rheumatoid arthritis in south-western Sydney, Australia. *J Foot Ankle Res* 2013;Aug 13;6(1):34. 19. Brodin N, Swärdh E. People with rheumatoid arthritis should be encouraged to engage in physical activity. *Lakartidningen* 2015;17:112. 20. Demmelmaier I, Nordgren L, Opava CH. "A gift from heaven" or "This was not for me". A mixed methods approach to describe experiences of participation in an outsourced physical activity program for persons with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol* 2015;34:429-439. 21. Baan H, Drossaers-Bakker W, Dubbeldam R, van de Laar M. We should not forget the foot: relations between signs and symptoms, damage, and function in rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol* 2011;30(11):1475-1479. 22. Göksel Karatepe A, Günaydin R, Adibelli ZH, Kaya T, Duruöz E. Foot deformities in patients with rheumatoid arthritis: the relationship with foot functions. *Int J Rheum Dis* 2010 May;13(2):158-163. 23. Turner DE, Helliwell PS, Emery P, Woodburn J. The impact of rheumatoid arthritis on foot function in the early stages of disease: a clinical case series. *BMC Musculoskelet Disord* 2006 Dec 21;7:102. 24. Thyberg I, Dahlstrom O, Björk M, Arvidsson P, Thyberg M. Potential of the HAQ score as clinical indicator suggesting comprehensive multidisciplinary assessments: The Swedish TIRA cohort 8 years after diagnosis of RA. *Clinical Rheumatology* 2012;31:775-783. 25. Flanagan C. The critical incident technique. *Psychol Bull* 1954;51:327-358. 26. Sverker A, Östlund G, Thyberg M, Thyberg I, Valtersson E, Björk M. Dilemmas of participation in everyday life in early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study (The Swedish TIRA Project). *Disabil Rehabil* 2015;37(14):1251-1259. 27. Sverker A, Thyberg I, Östlund G, Valtersson E, Thyberg M. Participation in work in early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study interpreted in terms of the ICF. *Disability & Rehabilitation* 2013;1464-5165. 28. Linden C, Björklund A. Living with rheumatoid arthritis and experiencing everyday life with TNF-alpha blockers. *Scand J Occup Ther* 2010;17:326-334. 29. Lamb SE, Williamson EM, Heine PJ, Adams J, Dosanjh S, Dritsaki M, et al. Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand Trial (SARAH) Trial Team. *Lancet* 2015;385:421-429. 30. Helliwell P, Reay N, Gilworth G, Redmond A, Slade A, Tennant A, et al. Development of a foot impact scale for rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2005;Jun;15;53(3):418-422. 31. Carter K, Lahiri M, Cheung PP, Santosa A, Rome K. Prevalence of foot problems in people with inflammatory arthritis in Singapore. *Journal of Foot and Ankle Research* 2016;9:37.