



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

# KANDIDATUPPSATS



Erfarenheter av att leva med reumatoid artrit

- en konstant balansering

Fiona Ingvall och Therese Young

Omvårdnad- vetenskapligt arbete 15hp

Varberg 2017-12-06

# **Erfarenheter av att leva med reumatoid artrit**

- en konstant balansering

Författare: Fiona Ingvall  
Therese Young

Ämne Omvårdnad  
Högskolepoäng 15hp  
Stad och datum Varberg 2017-12-06

<b>Titel</b>	Erfarenheter av att leva med reumatoid artrit
<b>Författare</b>	Fiona Ingvall och Therese Young
<b>Sektion</b>	Akademien för Hälsa och Välfärd
<b>Handledare</b>	Berit Bäcklund, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.Mag.
<b>Examinator</b>	Jeanette Källstrand, Universitetslektor i omvårdnad, Med.Dr.
<b>Tid</b>	Höstterminen 2017
<b>Sidantal</b>	11
<b>Nyckelord</b>	Begränsningar, Erfarenheter, Reumatoid artrit, Strategier

## Sammanfattning

Reumatoid artrit är en progressiv inflammatorisk sjukdom som bland annat orsakar smärta och fatigue i kroppen där hela personen och dess liv påverkas. Brist på kunskap om hur det är att leva med reumatoid artrit kan leda till att personer inte får den vård de behöver. Syftet med litteraturstudien var att belysa erfarenheter av att leva med reumatoid artrit. Studien genomfördes som en litteraturstudie.

Databassökningar gjordes systematiskt med sökord som var relevanta utifrån syftet. Litteraturstudien baserades på åtta kvalitativa artiklar som kvalitetsgranskades och analyserades, vilka resulterade i två teman, *begränsningar* och *strategier*.

Erfarenheterna av att leva med reumatoid artrit var att symtomen begränsade personen i det dagliga livet. För att hantera begränsningarna och ta sig vidare i livet krävdes planering och acceptans. Genom att fokusera på det som var bra insåg personerna att de är så mycket mer än sjukdomen. Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser som fokuserar på att se hela människan utifrån respekt och lyhördhet vilket leder till individualiserad vård där personer känner sig sedda och hörda.

<b>Title</b>	Experiences of living with rheumatoid arthritis
<b>Author</b>	Fiona Ingvall and Therese Young
<b>Department</b>	School of Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Berit Bäcklund, Lecturer in nursing, MNSc.
<b>Examiner</b>	Jeanette Källstrand, Senior Lecturer in nursing, PhD
<b>Period</b>	Autumn 2017
<b>Pages</b>	11
<b>Key words</b>	Experience, Limitations, Rheumatoid arthritis, Strategies

## **Abstract**

Rheumatoid arthritis is a progressive inflammatory disease that causes pain and fatigue. The whole individual and their life is affected by living with rheumatoid arthritis. Lack of knowledge about living with rheumatoid arthritis can lead to that people don't get the care they need. The purpose of the literature study was to highlight experiences of living with rheumatoid arthritis. The study was conducted as a literature study. Database searches were made systematically using keywords relevant to the purpose. The literature study was based on eight qualitative articles which were analyzed and graded for quality. The themes of the result were *limitations* and *strategies*. The experience of living with rheumatoid arthritis was that the symptoms limited the person and their daily life. To manage the constraints and move on in life, planning and acceptance were required. By focusing on what was good, the people realized that they were so much more than the disease. Person-centered care is one of the nurse's core competencies, focusing on seeing the whole human being based on respect and responsiveness, which leads to individualized care where people feel seen and heard.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Reumatoid artrit.....	1
Att leva med långvarig sjukdom .....	1
Personcentrerad vård .....	2
<b>Problemformulering</b> .....	<b>2</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>Metod</b> .....	<b>3</b>
Design .....	3
Datainsamling.....	3
Databearbetning .....	4
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>4</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>5</b>
Begränsningar .....	5
Strategier .....	6
<b>Diskussion</b> .....	<b>7</b>
Metoddiskussion .....	7
Resultatdiskussion .....	8
<b>Konklusion och implikation</b> .....	<b>11</b>

## Referenser

### Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## **Inledning**

Reumatoid artrit (RA) är en långvarig progressiv inflammatorisk sjukdom som orsakar smärta, fatigue (en konstant trötthet), svullna, stela, förstörda leder och därmed utmaningar i dagliga livet, som påverkar hela personens fysiska, psykiska och sociala liv (Klareskog, Catrin & Paget, 2009). Förekomsten av RA i norra Europa och Nordamerika är relativt konstant 0,5-1,0 % (Alamanos & Drosos, 2005; Alamanos, Voulgari & Drosos, 2006). Personer som lever med RA är i en ständig kamp för att hantera sitt liv och sin sjukdom (Poh, He, Lee, Cheung & Chan, 2015). Tidigare forskning visar att personer som lever med en långvarig sjukdom som till exempel RA kan behöva någon form av strategi för att kunna hantera situationen och leva vidare (Mahon, O'Brien & O'Connor, 2014). Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser som lägger fokus på personen och inte enbart på patienten och sjukdomen (Alharbi, Carlström, Ekman, Jarneborn & Olsson, 2014; SSF, 2015). En djupare kunskap om de erfarenheter som personer som lever med RA har, kan bidra till ökad förståelse för sjuksköterskan i bemötandet av personer med denna sjukdom och som är i behov av vård.

## **Bakgrund**

### **Reumatoid artrit**

RA är en långvarig progressiv autoimmun inflammatorisk sjukdom där kvinnor drabbas oftare än män (Englund et al., 2010). Orsaken till RA är till största delen genetisk, emedan andra orsaker är miljö och okända anledningar (Macgregor et al., 2000). RA påverkar hela personens fysiska, psykiska och sociala liv som leder till utmaningar i det dagliga livet (Klareskog et al., 2009). RA inverkar på alla kroppens leder men debuterar oftast i ledhinnan i små leder som finger- och tåleder (Gregersen, 2011). Inflammationen i kroppen skapar fysiologiska följder såsom en allmän sjukdomskänsla, fatigue, smärta, stelhet och svullnad. Inflammationen leder också till nedbrytning av leder som kan ske redan i ett tidigt stadium av sjukdomen (Klareskog et al., 2009). Det finns olika behandlingar för RA och det är individuellt hur och när den medicinska behandlingen fungerar då RA är en dynamisk sjukdom som skiftar mellan låg och hög sjukdomsaktivitet (Smolen, Aletaha & McInnes, 2016). Målet med läkemedelsbehandling vid RA är att få sjukdomen i ett så kallat viloläge, så kallad remission, för att minska påverkan och förstörelse av leder och dess närliggande vävnader (Klareskog et al., 2009; Smolen et al., 2016).

Läkemedelsbehandlingen har visat sig ha en god effekt för många personer men inte för alla. De som upplever en god effekt är dock beroende av livslång behandling (Smolen et al., 2016).

### **Att leva med långvarig sjukdom**

Att leva med långvarig sjukdom påverkar människan: fysiskt, psykiskt och socialt och kan upplevas som en känsla av förlust vilken förknippas med att en del av identiteten och tidigare liv går förlorat (Mahon et al., 2014). Det är en komplicerad process att

försöka acceptera den nya vardagen, men är nödvändigt för att lyckas ta sig vidare i livet och behålla sin värdighet (Mahon et al., 2014). För att ta sig vidare i livet och hantera känslomässiga, stressfyllda och krävande situationer kan strategier vara ett hjälpmedel (Poh et al., 2015). För att strategierna ska vara effektiva för personer som lever med RA krävs en kognitiv förändring och ett förändrat förhållningssätt. Genom att bli medveten om personers strategier kan sjuksköterskan bedöma och möta personers hälsobehov (Englbrecht et al., 2012).

## **Personcentrerad vård**

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård (SSF, 2015) och är ett förhållningssätt där nyfikenhet och närvaro ingår (Edvardsson, 2015). Essensen av personcentrerad vård är att den är holistisk samt individualiserad i vilken personer har egenmakt (rätt att bestämma över sitt eget liv) och rätt till respektfull vård. Att den är holistisk innebär att en persons alla behov tas i beaktning, såsom fysiska, psykiska, sociala och andliga. Individualiserad vård fokuserar på personens berättelse, erfarenheter, värderingar och önskningsar (Ekman et al., 2011; Morgan & Yoder, 2012). Thórarinsdóttir & Kristjánsson (2014) beskriver personcentrerad vård som en dynamisk process, vilken bygger på centrala värden som jämlikhet och respekt. Den dynamiska processen består av ett kontaktskapande i form av att lära känna varandra genom tvåvägskommunikation där personens berättelse är det centrala. Vidare bibehålls processen genom ett informationsutbyte som består av personens erfarenheter och sjuksköterskans kunskaper i en jämbördig dialog. Processen följs av en form av acceptans som kan vara aktiv i vilken personen tar ansvar över sig själv och sin situation eller är passiv där personen är delaktig, men låter sjuksköterskan ta besluten (Thórarinsdóttir & Kristjánsson, 2014). Personcentrerad vård innebär därmed att sjuksköterskan sätter personen som är i behov av vård i centrum, framför sjukdomen (Alharbi et al., 2014). Det finns en risk för att den personcentrerade vården fokuserar på den följsamma patienten istället för målet, vilket bör vara den delaktiga patienten (Ekman et al., 2011; Morgan & Yoder, 2012). Detta regleras av patientlagen (SFS 2014:821) som säger att patienten skall ha möjlighet till att vara delaktig i sin vård. Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde är att *främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande* (ICN, 2014). Det innebär att se hela människan och förstå hennes upplevelse av sin situation. Erfarenheterna av personcentrerad vård är att det leder till bättre kvalitet på vården, nöjdare personer och bättre hälsa (Morgan & Yoder, 2012). Personcentrerad vård leder till att personer känner sig respekterade, hörda och att de är mer än bara en sjukdom (Alharbi et al., 2014).

## **Problemformulering**

RA påverkar hela personen fysiskt och psykosocialt. Genom att belysa erfarenheter av att leva med RA kan ökad kunskap som utgår från personers erfarenheter leda till att sjuksköterskan får en bättre förståelse i bemötandet av personer som lever med RA, vilket i sin tur kan leda till en god personcentrerad vård.

## Syfte

Syftet var att belysa erfarenheter av att leva med reumatoid artrit.

## Metod

### Design

Studien är utformad som en litteraturstudie med induktiv ansats, vilket innebär att fakta samlas in utifrån syftet för att hitta nya begrepp och teorier (Forsberg & Wengström, 2016).

### Datainsamling

För att få en översikt av ämnet gjordes en orienterande sökning i databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo (Forsberg & Wengström, 2016). Cinahl och Pubmed är databaser som innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsforskning och var därför intressanta för den här studien. Även databasen Psycinfo användes då syftet var att undersöka personers upplevelser. Psycinfo innehåller vetenskapliga artiklar som fokuserar på psykologiska aspekter och var därför intressant att söka i (Forsberg & Wengström, 2016). Utifrån den orienterande sökningen och syftet bestämdes följande sökord för studien: *rheumatoid arthritis*, *experience*, *person* och *patient*. Sökorden presenteras i tabell 1, bilaga A. För att få sökningen systematisk användes samma kombination av sökord i alla databaser (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2012). I sökningarna kombinerades *rheumatoid arthritis* (ämnesord) och *experienc\** (fritext) och *person\** eller *patient\** (fritext). Trunkering användes på sökorden *experience*, *person* och *patient* för att täcka in olika böjningar av ordet (Karlsson, 2012). Sökorden kombinerades i de olika databaserna med den booleska operatören AND, som innebar att sökningen avgränsades. Booleska operatören OR användes för orden *patient* och *person* för att bredda sökningen. Inklusionskriterier i sökningarna var att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade (peer reviewed), innehålla abstract, vara skrivna på engelska samt gälla vuxna. I Pubmed genomfördes inklusionskriteriet peer reviewed manuellt. I Psycinfo genomfördes inklusionskriteriet innehålla abstract manuellt. Årtalen begränsades till 2012-2017 i samtliga databaser för att få de senaste forskningsresultaten (Karlsson, 2012).

Sökningen gav 84 träffar i Cinahl. Samtliga titlar lästes och de titlar som stämde överens med syftet eller där titeln var otydlig avseende innehållet, lästes även abstractet. Totalt lästes 22 abstract. Vidare lästes delar av eller hela artiklar då abstractet var otydligt överstämmande med syftet. Totalt stämde fyra artiklar överens med syftet, vilka gick vidare till kvalitetsgranskning. Sökningen i Pubmed gav 213 träffar. Samtliga titlar lästes och de titlar som stämde överens med syftet eller där titeln var otydlig avseende innehållet, lästes även abstractet. Totalt lästes 29 abstract. Vidare lästes delar av eller hela artiklar då abstractet var otydligt överstämmande med syftet. I Pubmed stämde fem artiklar överens med syftet, varav två var dubletter från Cinahl. Totalt gick tre artiklar vidare till kvalitetsgranskning. Sökningen i Psycinfo



gav 41 träffar. Samtliga titlar lästes och de titlar som stämde överens med syftet eller där titeln var otydlig avseende innehållet, lästes även abstractet. Totalt lästes 10 abstract. Vidare lästes delar av eller hela artiklar då abstractet var otydligt överstämmande med syftet. Två artiklar stämde överens med syftet, varav en dubblett från Cinahl. Totalt gick en artikel vidare till kvalitetsgranskning.

Från Cinahl, Pubmed och Psycinfo kvalitetsgranskades totalt åtta artiklar enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskapliga studier samt utifrån fyra indikationer och vetenskaplig kvalitet vid kvalitativ design: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Kvalitetsgranskningen gjordes först individuellt och följdes av en gemensam genomgång. Artiklarna som granskades erhöll grad I, det vill säga hög kvalitet (Forsberg & Wengström, 2016). Detaljerad sökhistorik återfinns i tabell 2, bilaga B.

### **Databearbetning**

En artikelöversikt användes för att tydliggöra artiklarnas syfte, metod och resultat (Forsberg & Wengström, 2016). Artikelöversikten finns i tabell 3, bilaga C. Artiklarna lästes enskilt ett flertal gånger för att lära känna texten. Under läsningen formulerades koder i marginalen och meningsbärande enheter togs ut. Var och en för sig gjorde en sammanfattning av artiklarna som sedan sammanställdes gemensamt. Tillsammans gjordes en innehållsanalys utifrån de meningsbärande enheterna inspirerad av Granheim och Lundman (2014) för att systematiskt identifiera teman i form av likheter och skillnader som bildade ett resultat. Resultatet mynnade ut i två teman, vilka är *begränsningar* och *strategier*. Efter att resultatet utformades och var sammanställt, lästes resultatartiklarna igen för att säkerställa att viktig information inte förbigåtts. Inget nytt framkom som kunde tillföras resultatet.

### **Etiska överväganden**

Forskningsetiken i Sverige regleras av Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) och Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Lagarna är till för att ”skydda den enskilda människan och för att skydda respekten för människovärdet vid forskning” (Kjellström, 2013, sid. 71). Forskningsetiska principer styrs av fyra övergripande grundregler: Människovärdesprincipen, Autonomiprincipen, Göra gott principen och Rättvisprincipen. Människovärdesprincipen innebär att alla människor har lika värde. Autonomiprincipen handlar om att varje människa har rätt till att bestämma över sig själv vilket också innebär ett frivilligt deltagande i studier. Göra gott principen innebär att vinster vägs mot risker innan forskning utförs för att människor inte ska komma till skada. Slutligen handlar Rättvisprincipen om att sårbara människor ska skyddas och att deltagarna ska behandlas likvärdigt (Kjellström, 2013). Hänsyn är tagen till Lag om etikprövning, Personuppgiftslagen och de forskningsetiska principerna vid sökning av artiklar och bearbetning av text (Kjellström, 2013; SFS

1998:204; SFS 2003:460). Samtliga resultatartiklar var godkända av en etisk kommitté och hade ett etiskt förhållningssätt gentemot deltagarna i studierna.

## Resultat

I resultatet framkom två teman vilka är *Begränsningar* och *Strategier*.

### Begränsningar

Att leva med RA innebar att livet var begränsat fysiskt, psykiskt och socialt (Ahlstrand, Björk, Thyberg, Börsbo & Falkmer, 2012; Bala et al., 2016; Flurey et al., 2017; Flurey, Morris, Richards, Hughes, & Hewlett, 2014; Halls et al., 2015; Poh et al., 2016; Sverker et al., 2015; Östlund, Björk, Valtersson & Sverker, 2015). Den största orsaken till begränsningarna var smärtan, att smärtan varierade och var oberäknelig (Ahlstrand et al., 2012; Bala et al., 2016; Flurey et al., 2014; Poh et al., 2016). Smärtan ledde i sin tur ofta till fatigue som var ytterligare en orsak till begränsningar i livet (Bala et al., 2016; Sverker et al., 2015). Smärtan och fatiguen upplevdes exempelvis begränsa det sociala livet efter arbetsdagens slut då behovet av vila och sömn var stort. Hushållsarbeten och egenvård var ytterligare exempel på aktiviteter som begränsades (Sverker et al., 2015).

”When everything that had to be done on a daily basis had been completed, there was no time left” (Bala et al., 2016, s. 2650).

Halls et al. (2015) beskriver att stelheten hade en begränsande inverkan på kroppens rörlighet och inverkade därmed på livet. Stelheten skiljer sig från annan stelhet som till exempel träningsvärk vilken försvinner på några dagar (Halls et al., 2015). Personer som lever med RA upplevde nedsatt finmotorik, styrka och rörlighet på grund av att inflammationen de hade i kroppen skapade svullna leder i händer och fötter (Bala et al., 2016). Det är ett komplext förhållande mellan smärta, fatigue, stress och nedstämdhet då smärtan beskrevs öka fatigue och att fatigue i sin tur ökade smärtan (Ahlstrand et al., 2012).

RA innebär även begränsningar kring intimitet och identitet, där orsakerna var smärta, trötthet och fysiska förändringar (Flurey et al., 2017; Poh et al., 2016; Sverker et al., 2015; Östlund et al., 2015). Det framkom att både kvinnor och män upplevde att de förlorade sin kvinnlighet respektive manlighet i samband med sjukdomen (Flurey et al., 2017; Östlund et al., 2015). Kvinnorna kände sig osexiga till följd av kroppsliga förändringar och kände inte igen sig själva (Östlund et al., 2015). Normen för manlighet var förknippad med styrka och när styrkan förändrades eller förlorades, gick en del av identiteten förlorad (Flurey et al., 2017). Detta var heller inget som diskuterades i kontakten med hälso- och sjukvården (Östlund et al., 2015).

Frustration upplevdes av personer som levde med RA då de dagligen tvingades att hantera smärta och fysiska begränsningar (Flurey et al., 2017; Flurey et al., 2014; Halls et al., 2015; Poh et al., 2016). Även andra känslor förekom såsom sorg, oro och ilska i samband med fysiska begränsningar (Östlund et al., 2015). Att förlora sin självständighet och att livet inte blev som det var tänkt, förknippades med känslor som sorg, hjälplöshet och förtvivlan. Att inte kunna det normala ledde även till låg självkänsla (Poh et al., 2016). Personer som lever med RA upplevde brist på empati och oförståelse för sin sjukdom ifrån omgivningen (Ahlstrand et al., 2012; Bala et al., 2016; Flurey et al., 2017; Poh et al., 2016). Oförståelsen upplevdes svår att hantera (Bala et al., 2016) och känslor som frustration och ilska uppstod (Poh et al., 2016).

”The illness was not always visible, and it could be felt that people, particularly at work, did not believe that one was ill. Feeling that one was doubted was difficult to cope with emotionally” (Bala et al., 2016, s. 2651).

En orsak till att det kunde vara svårt för omgivningen att förstå begränsningarna av att leva med RA, var att den inte alltid var synlig (Bala et al., 2016). Oförståelsen kunde också bero på att andra inte hade erfarenhet av liknande smärtproblematik (Ahlstrand et al., 2012), vilket ledde till att de undvek att prata om sin sjukdom (Flurey et al., 2017). Däremot kunde förståelse från omgivningen innebära att möjligheter skapades (Ahlstrand et al., 2012).

RA är en sjukdom som i många fall innebär ett ökat behov av hjälp ifrån andra eftersom de upplevde en förlorad förmåga att klara sig helt själva. Att inte längre kunna utföra exempelvis hushållsarbeten ledde till ett behov av hjälp (Ahlstrand et al., 2012; Bala et al., 2016; Flurey et al., 2017; Poh et al., 2016). Det framkom att det fanns ett behov av kunnig vårdpersonal som kunde informera om RA, dess begränsningar och vilka strategier som kan användas för att hantera sjukdomen (Bala et al., 2016; Poh et al., 2016).

## **Strategier**

Halls et al. (2015) uttryckte att ett liv där stelheten tog över, krävde strategier för att kunna hantera konsekvenserna. Planering var en strategi men på grund av RA:s oförutsägbara symtom gjorde det dock svårt att planera dagliga aktiviteter (Ahlstrand et al., 2012; Bala et al., 2016; Flurey et al., 2014; Halls et al., 2015; Sverker et al., 2015). Inflammationen kan helt plötsligt flamma upp och kunde leda till att aktiviteter behövde ställas in. Smärta, stelhet och fatigue varierar också helt utan förvarning och påverkade därför inplanerade och spontana aktiviteter (Bala et al., 2016; Flurey et al., 2014). Å andra sidan kunde planering krävas just för att RA är föränderlig och oberäknelig (Ahlstrand et al., 2012; Halls et al., 2015; Sverker et al., 2015). Planering var ett sätt att hantera smärtans och fatiguens oväntade uppkomst och vetskapen om att exempelvis utförandet av dagliga aktiviteter tar längre tid, ledde till att det fanns

ett behov av planering. Planering behövde göras för en framtida aktivitet för att inte trötta ut sig innan eftersom det fanns en begränsad mängd energi och den ville deltagarna lägga på betydelsefulla aktiviteter. Ibland genomfördes en aktivitet för att fokusera på något annat än smärtan (Ahlstrand et al., 2012). Ahlstrand et al. (2012) konstaterar att det var svårt att hitta en balans mellan aktivitet och vila, såväl för mycket som för lite aktivitet gav smärta och trötthet. Däremot framhåller Flurey et al. (2014) ett behov av balans.

Bala et al. (2016) beskriver att det var svårt att acceptera att kroppen hade förändrats och inte fungerade som tidigare. För att hantera livet och kunna leva vidare med RA fanns ett behov av en form av acceptans. Acceptansen kunde uttryckas på två olika sätt, passiv eller aktiv. Den aktiva acceptansen var störst och visade sig vara ett positivt förhållningssätt till situationen, vilket kunde innebära att fokusera på det som är bra och att acceptera situationen som den är (Bala et al., 2016; Flurey et al., 2017; Flurey et al., 2014; Poh et al., 2016). Några hade en mer passiv inställning, som innebar att det var svårt att acceptera att livet inte fungerade som tidigare och gav upp och lät sjukdomen ta över (Flurey et al., 2017; Poh et al., 2016)

”However, patients are determined not to be defined by their RA and manage to retain their sense of self” (Flurey et al., 2014, s. 700)

Acceptansen innebar ett nytt förhållningssätt och att personerna var så mycket mer än bara sjukdom, vilket innebar att RA var en del av personerna men inte hela personen (Flurey et al., 2014).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Pålitligheten och trovärdigheten stärks genom att databaserna Pubmed, Cinahl och Psycinfo användes eftersom de var relevanta för sitt innehåll av vetenskaplig forskning inom omvårdnad och psykologiska aspekter (Forsberg & Wengström, 2016). Först genomfördes en orienterande sökning i databaserna för att få en översikt av ämnet för att kunna fastställa relevanta sökord utifrån syftet, vilket stärker bekräftelsebarheten (Wallengren & Henricson, 2012). Sökstrategin var systematisk då sökningarna i varje databas kombinerades likadant, vilket även styrker pålitligheten. Trunkering användes för att träffa flera böjningar av begreppet, då det kan anses som en styrka eftersom det kan ha inneburit fler relevanta artiklar (Forsberg & Wengström, 2016). I sökningen användes begreppet experience. Ordet har i engelskan flera betydelser (upplevelse och erfarenhet) vilket skulle kunna innebära en styrka för att det leder till träffar både på upplevelser och erfarenheter. Att inte läsa alla abstract kan vara en svaghet för att intressanta artiklar förlorats, dock lästes alla abstract där titeln var otydlig över innehållet och var även abstractet otydligt lästes delar av eller hela artikeln vilket ger ökad trovärdighet (Henricson, 2012). Sökningen gav

dubletter vilket indikerade en mättnadsgrad för syftet och det relevanta området (Forsberg & Wengström, 2016). Inklusionskriterierna skulle kunna vara en begränsning som exkluderade intressanta artiklar, men antalet artiklar utan tillämpning av inklusionskriterier var dock inte hanterbart. Däremot gavs en tydlig beskrivning av inklusionskriterier, vilket ger en ökad bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2012). Sökningen begränsades till 2012-2017 för att basera studien på aktuell forskning, vilket medför att resultatet blir mer trovärdigt (Henricson, 2012).

Resultatartiklarna kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall, vilket är en styrka gällande pålitlighet och trovärdighet i forskning (Henricson, 2012). Dock lämnade mallen utrymme för subjektivt tyckande vilket kan vara en svaghet. Då resultatet är inspirerat av Granheim och Lundmans (2004) innehållsanalys kan det öka överförbarheten (Henricson, 2012) emedan en svaghet är att tidigare erfarenheter av att utföra en innehållsanalys saknas.

Resultatartiklarna innehöll forskning från Sverige (4), Storbritannien (3) och Singapore (1). Då sju artiklar kommer från Sverige och Storbritannien kan resultatet vara överförbart till svenska förhållanden då vården kan anses likartad i dessa länder (Henricson, 2012). Vid översättning av engelskan iakttofs stor noggrannhet för att undvika feltolkningar. En svaghet var att engelska som modersmål saknades och därmed fanns risk för feltolkning av text. Samtliga resultatartiklar var kvalitativa vilket skulle kunna innebära en svaghet då kvalitativ forskning inte inkluderar ett så stort antal deltagare i jämförelse med kvantitativa studier. Kvalitativ forskning kan även vara en styrka för att den ger en djupare förståelse för en persons situation som bättre stämmer överens med syftet om att belysa erfarenheter av att leva med RA. Trovärdigheten ökar då samtliga resultatartiklar var godkända av en etisk kommitté och hade ett etiskt förhållningssätt (Henricson, 2012). Samtliga granskade artiklar hade hög kvalitet, grad I, som också ökar trovärdigheten (Forsberg & Wengström, 2016).

## **Resultatdiskussion**

Resultatet mynnade ut i två teman, *begränsningar* och *strategier* som motsvarade syftet som var att belysa erfarenheter av att leva med RA. Upplevelser och erfarenheter är subjektiva och erfarenheterna visar ett komplext mönster, där mycket påverkar varandra.

Resultatet visade att de mest framträdande och dominerande symtomen vid RA var smärta och fatigue som begränsade livet och hade stor påverkan på hela livssituationen (Ahlstrand et al., 2012; Bala et al., 2016; Flurey et al., 2017; Flurey et al., 2014; Halls et al., 2015; Poh et al., 2016; Sverker et al., 2015; Östlund et al., 2015). Tidigare forskning visar att symtomen från RA leder till nedsatt funktionsförmåga och därmed inskränkt liv. Smärta och fatigue kan uppstå oberäkneligt och komplicerar därmed det sociala livet till följd av frustration, ilska

och sorg (Klareskog et al., 2009). Forskning visar även att personer med RA har ökat behov av vila och sömn för att orka utföra fysiska aktiviteter (Poh et al., 2015).

Resultatet belyser vilken stor påverkan sjukdomens begränsningar har på människan och livet, eftersom RA inte enbart gav fysiska symtom utan även psykiska, sociala och emotionella. Det är här den personcentrerade vården blir en central del där sjuksköterskan vårdar hela människan, det vill säga ur ett holistiskt perspektiv och utifrån personens egen berättelse (Morgan & Yoder, 2012). I mötet med personer som lever med RA kan sjuksköterskan ha i åtanke att det inte alltid är den fysiska smärtan som är värst. Klareskog et al. (2009) belyser att en viktig faktor för personer som lever med RA är att ha en god jämbördig dialog med hälso- och sjukvården. Personer kan uppleva objektivering om fokus enbart läggs på fysiska aspekter och inte tar hänsyn till helheten där det psykosociala ingår (Klareskog et al., 2009).

Resultatet visade att begränsningar leder till ökat behov av andra människors hjälp så som närstående och hälso- och sjukvårdspersonal (Ahlstrand et al., 2012; Bala et al., 2016; Flurey et al., 2017; Poh et al., 2016). Resultatet visade att känslor som till exempel frustration, ilska, sorg och hjälplöshet uppstod hos personerna med RA och kunde bero på förlust av aktiviteter de tidigare kunnat utföra och behovet av andras hjälp (Flurey et al., 2017; Flurey et al., 2014; Halls et al., 2015; Poh et al., 2016). I behovet av andra ingick kompetenta sjuksköterskor (Bala et al., 2016; Poh et al., 2016). Tidigare forskning visar att smärta och fatigue har en stark påverkan på aktivitetsmönstret och ökar beroendet av hjälp från andra vilket ledde till känslor som frustration, ilska och sorg (Klareskog et al., 2009). Detta visar att det finns ett behov av hälso- och sjukvård som utövar personcentrerad vård och är kunniga inom området för att det är utmanande att leva med RA. Personcentrerad vård utgår från personens perspektiv och kan därmed stötta personer i att möta utmanande situationer (Alharbi et al., 2014)

Resultatet visade att RA inte alltid var synlig och ledde därmed till oförståelse från andra, vilket var svårt att hantera för personer som lever med RA (Bala et al., 2016). Detta har tidigare inte varit något stort problem då RA varit mer fysiskt synligt exempelvis genom svullna och deformerade leder. Resultatet visade också att förståelse från andra skapar möjligheter (Ahlstrand et al., 2012). Det innebär att en förstående och empatisk sjuksköterska har större möjlighet att stötta personer i att finna egna strategier i enlighet med personcentrerad vård (Alharbi et al., 2014).

Resultatet visade att intimiteten och sexlivet var påverkat av att leva med RA (Flurey et al., 2017; Poh et al., 2016; Sverker et al., 2015; Östlund et al., 2015). I resultatet framkom det att hälso- och sjukvården inte tagit upp ämnet intimitet och sexliv (Östlund et al., 2015). Sexualitet är en av människans centrala delar (WHO, 2006). Intimitet och sexliv kan vara ett svårt ämne att diskutera. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor saknar kunskap och utbildning om hur intimitet och sexliv kan

integreras i mötet med personer som lever med RA (Ryan & Wylie, 2005). Med hänsyn till litteraturstudiens resultat kan spekulationer göras angående, om fokus läggs på personen och dess önsknings samt behov och inte på personens intima relation kanske det kan vara lättare att beröra ämnet för sjuksköterskan.

Erfarenheterna av att leva med RA visar att livet är begränsat och måste hanteras på olika sätt för att personen ska kunna ta sig vidare i livet eftersom RA är en sjukdom som är långvarig, progressiv och varierande (Ahlstrand et al., 2012; Bala et al., 2016; Flurey et al., 2014; Halls et al., 2015; Sverker et al., 2015). Den livsförändrande situationen som är ett resultat av att leva med RA krävde strategier för att hantera sjukdomens stressfyllda situationer vilket även tidigare forskning visar (Poh et al., 2015). Tidigare forskning beskriver att personcentrerad vård leder till att personer känner sig sedda, hörda och betrodda (Bala et al., 2012). När sjuksköterskan utgår från personens berättelse kan sjuksköterskan och personen tillsammans komma överens om hur fortsatt vård skall se ut. Den personcentrerade vården stöttar personer till att bli medvetna om sig själva och deras strategier och kan därifrån göra egna medvetna val (Ekman et al., 2011).

Det krävs god planering för att få balans mellan aktivitet och vila men det framkom en paradox genom att god planering krävdes men var samtidigt svårt att utföra (Ahlstrand et al., 2012; Bala et al., 2016; Flurey et al., 2014; Halls et al., 2015; Sverker et al., 2015). Vidare framkom att personer som lever med RA erfar mindre tid för att begränsningarna leder till att många aktiviteter tar längre tid. Tidigare forskning visar att personer var tvungna att själva hitta lösningar genom erfarenheter och det saknades diskussion med hälso- och sjukvården om hur symtomen kunde hanteras (Repping-Wuts, Uitterhoeve, van Riel & van Achterberg, 2008). I personcentrerad vård har sjuksköterskan en stöttande roll i mötet med personer för att reda ut vad som fungerar och vad som inte fungerar. Genom samtal och jämbördig kommunikation mellan sjuksköterskan och personer som lever med RA skapas medvetenhet om situationen vilket kan leda till att personer som lever med RA får hjälp med att hitta lösningar i hanteringen av planering (Thórarinsdóttir & Kristjánsson, 2014).

Resultatet visade att det krävdes acceptans för att kunna gå vidare i livet (Bala et al., 2016; Flurey et al., 2017; Flurey et al., 2014; Poh et al., 2016), vilket styrks av Mahon et al. (2014) som beskriver att acceptans är en viktig del av att leva med ett långvarigt tillstånd. Tidigare forskningen visar att personer med RA har olika strategier som att lägga fokus på personliga styrkor och att inta en positiv attityd (Poh et al., 2015). Annan forskning visar att förhållningssättet i personcentrerad vård stöttar personer i processen som leder fram till någon form av acceptans (Thórarinsdóttir & Kristjánsson, 2014).

## **Konklusion och implikation**

Erfarenheterna av att leva med RA var att sjukdomen begränsade personen i det dagliga livet. Smärta och fatigue var de största orsakerna till begränsningar och det visade sig vara utmanande att inte kunna leva som tidigare. Begränsningarna skapade ett behov av andra och känslor som ilska, sorg och frustration uppstod. Då RA inte alltid var synlig kunde en oförståelse från andra uppstå. Ett liv med RA krävde strategier i form av planering och acceptans för att hantera livssituationen och kunna leva vidare.

Resultatet tillför utökad kunskap om personcentrerad vård som visade sig ha en positiv inverkan på personer som lever med RA. Genom att utöva personcentrerad vård kan sjuksköterskan bemöta personer som lever med RA och tillgodose deras behov. Om forskning utökas kring hur personcentrerad vård erfars av personer som lever med RA kan det bidra till ökad förståelse och kunskap för hur hälso- och sjukvården kan bemöta personer som lever med RA.



## Referenser

Resultatartiklar markeras med asterisk (\*).

- \*Ahlstrand, I., Björk, M., Thyberg, I., Börsbo, B. & Falkmer, T. (2012). Pain and daily activities in rheumatoid arthritis. *Disability and Rehabilitation*, 34, 1245-1253. doi: 10.3109/09638288.2011.638034
- Alamanos, Y. & Drosos, A. A. (2005). Epidemiology of adult rheumatoid arthritis. *Autoimmunity Reviews*, 4, 130-136. doi: 10.1016/j.autrev.2004.09.002
- Alamanos, Y., Voulgari, P. V. & Drosos, A. A (2006). Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis, based on the 1987 American college of rheumatology criteria: a systematic review. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 36, 182-188. doi: 10.1016/j.semarthrit.2006.08.006
- Alharbi, T. S. J., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A. & Olsson, L-E. (2014). Experiences of person-centred care – patient´s perceptions: qualitative study. *BMC Nursing*, 13. doi: 10.1186/1472-6955-13-28
- \*Bala, S-V., Samuelson, K., Hagell, P., Fridlund, B., Forslind, K., Svensson, B. & Thom, B. (2016). Living with persistent rheumatoid arthritis: a BARFOT study. *Journal of clinical nursing*. 26, 2646–2656. doi: 10.1111/jocn.13691
- Bala, S-V., Samuelsson, K., Hagell, P., Svensson, B., Fridlund, B. & Hasselgard, K. (2012). The experience of care at nurse-led rheumatology clinics. *Musculoskeleton care*, 10, 202-211. doi: 10.1002/msc.1021
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad- studiematerial för undervisning inom projektet "evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"* (Rapport nr. 2). Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.
- Edvardsson, D. (2015). Notes on person-centred care: What it is and what it is not. *Nordic journal of nursing research*, 35, 65-66. doi: 10.1177/0107408315582296
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Bring, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care – ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular nursing* 10, 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Engbrecht, M., Gossec, L., DeLongis, A., Scholte-Voshaar, M., Sokka, T., Kvien, T. K. & Schett, G. (2012). The impact of coping strategies on mental and physical well-being in patients with rheumatoid arthritis. *Seminars in arthritis & rheumatism*, 41, 545-555. doi:10.1016/j.semarthrit.2011.07.009

- Englund, M., Joud, A., Geborek, P., Felson, D. T., Jacobsson, L. T. & Petersson, I. F. (2010). Prevalence and incidence of rheumatoid arthritis in southern Sweden 2008 and their relation to prescribed biologics. *Rheumatology (Oxford)*, *49*, 1563-1569. doi: 10.1093/rheumatology/keq127
- \*Flurey, C. A., Hewlett, S., Rodham, K., White, A., Noddings, R. & Kirwan, J. R. (2017). "You Obviously Just Have to Put on a Brave Face": A qualitative study of the experiences and coping styles of men with rheumatoid arthritis. *Arthritis care and research*, *69*, 330-337. doi: 10.1002/acr.22951
- \*Flurey, C. A., Morris, M., Richards, P., Hughes, R. & Hewlett, S. (2014). It's like a juggling act: rheumatoid arthritis patient perspectives on daily life and flare while on current treatment regimes. *Rheumatology (Oxford)*, *53*, 696-703. doi: 10.1093/rheumatology/ket416
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4:e uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Granheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, *24*, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gregersen, A-G. (2011). Omvårdnad vid reumatiska sjukdomar. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grönseth. (Red.), *Klinisk omvårdnad* (2:a uppl., s. 167-188). Stockholm: Liber.
- \*Halls, S., Dures, E., Kirwan, J., Pollock, J., Baker, G., Edmunds, A. & Hewlett, S. (2015). Stiffness is more than just duration and severity: a qualitative exploration in people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*, *54*, 615-622. doi: 10.1093/rheumatology/keu379
- Henricson, M. (2012). (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (1:6 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses [ICN] (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 3 oktober, 2017, från [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_swedish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf)
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1:6 uppl., s. 95-115). Lund: Studentlitteratur
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1:6 uppl., s. 69-94). Lund: Studentlitteratur.
- Klareskog, L., Catrina, A. I. & Paget, S. (2009). Rheumatoid arthritis. *Lancet*, *373*, 659-672. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60008-8

- Macgregor, A. J., Snieder, H., Rigby, A. S., Koskenvuo, M., Kaprio, J. Aho, K. & Silman, A. J. (2000). Characterizing the quantitative genetic contribution to rheumatoid arthritis using data from twins. *Arthritis and rheumatism*, 43, 30-37. doi: 10.1002/1529-0131(200001)43:1<30::AID-ANR5>3.0.CO;2-B
- Mahon, G., O'Brien, B., & O'Connor, L. (2014). The experience of chronic illness among a group of Irish patients: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*, 19, 330-342. doi: 10.1177/1744987113490417
- Morgan, S. & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of holistic nursing*, 30, 6-15. doi: 10.1177/0898010111412189
- \*Poh, L. W., He, H-G., Chan, W. C. S., Lee, C. S. C., Lahiri, M., Mak, A. & Cheung, P. P (2016). Experiences of Patients With Rheumatoid Arthritis: A Qualitative Study. *Clinical Nursing Research*, 26, 373 –393. doi: 10.1177/1054773816629897
- Poh, L.W., He, H.-G., Lee, C.S.C., Cheung, P.P. & Chan, W.-C.S. (2015). An integrative review of experiences of patients with rheumatoid arthritis. *International Nursing Review* 62, 231–247. doi: 10.1111/inr.12166
- Repping-Wuts, H., Uitterhoeve, R., van Riel, P. & van Achterberg, T. (2008). Fatigue as experienced by patients with rheumatoid arthritis (RA): a qualitative study. *International Journal of Nursing studies*, 45, 995-1002. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.06.007
- Ryan, S. & Wylie, E. (2005). An exploratory survey of the practice of rheumatology nurses addressing the sexuality of patients with rheumatoid arthritis. *Musculoskeleton Care*, 3, 44-53. doi: 10.1002/msc.25
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 3 oktober, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 3 oktober, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 11 oktober, 2017, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

- Smolen, J., Aletaha, D. & McInnes, I. B. (2016). Rheumatoid arthritis. *Lancet*, 388, 2023-2038. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30173-8
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2015). *Kärnkompetenser*. Hämtad 8 nov, 2017, från <https://www.swenurse.se/Utanfor-strukturen/karnkompetenser/>
- \*Sverker, A., Östlund, G., Thyberg, M., Thyberg, I., Valtersson, E. & Björk, M. (2015). Dilemmas of participation in everyday life in early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study (The Swedish TIRA Project), *Disability and Rehabilitation*, 37, 1251-1259. doi: 10.3109/09638288.2014.961658
- Thórarinsdóttir, K. & Kristjánsson, K. (2014). Patients' perspectives on person-centred participation in healthcare: A framework analysis. *Nursing Ethics*, 21, 129–147. doi: 10.1177/0969733013490593
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1:6 uppl., s. 481-498). Lund: Studentlitteratur.
- World health organization [WHO] (2006). *Defining Sexual Health*. Hämtad 2017-12-11 från [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en)
- \*Östlund, G., Björk, M., Valtersson, E. & Sverker, A. (2015). Lived experiences of sex life difficulties in men and women with early RA - The Swedish TIRA Project. *Musculoskeletal Care*, 13, 248-57. doi: 10.1002/msc.1105.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	Pubmed	Psycinfo
Reumatoid artrit	"Arthritis, Rheumatoid" (ämnesord)	"Arthritis, Rheumatoid" (ämnesord)	"Rheumatoid arthritis" (ämnesord)
Erfarenhet	Experienc* (fritext)	Experienc* (fritext)	Experienc* (fritext)
Person	Person*, patient* (fritext)	Person*, patient* (fritext)	Person*, patient* (fritext)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2017-10-13	Cinahl	<b>Sökord:</b> (MH "Arthritis, Rheumatoid") AND experienc* AND (person* OR patient*) <b>Limits:</b> Abstract available, published date: 2012-01-01—2017-12-31; Peer reviewed; Age groups: All adult; Language: english	84	22	4	4
2017-10-13	Pubmed	<b>Sökord:</b> ("Arthritis, Rheumatoid" [Mesh]) AND experienc* AND (person* OR patient*) <b>Limits :</b> Abstract, 5 years, Language: english, Adult 19+ years.	213	29	3	3 (2*)
2017-10-13	Psycinfo	<b>Sökord:</b> SU.EXACT ("Rheumatoid Arthritis") AND experienc* AND (person* OR patient*) <b>Limits:</b> Peer reviewed; Publication date: from januari 01 2012 to december 31 2017; Agegroup: adalthod 18 yrs & older; Language: english	41	10	1	1 (1*)
<b>Totalt</b>			338	61	8	8

Dubbletter markeras med en asterisk (\*).

### Tabell 3: Artikelöversikt

#### Artikel 1

<b>Referens</b>	Ahlstrand, I., Björk, M., Thyberg, I., Börsbo, B. & Falkmer, T. (2012). Pain and daily activities in rheumatoid arthritis. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 34, 1245-1253. doi: 10.3109/09638288.2011.638034
<b>Land Databas</b>	Sverige Psycinfo
<b>Syfte</b>	Syftet var att beskriva erfarenheter av smärta i relation till daglig aktivitet hos personer med RA.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Induktiv
<b>Urval</b>	33 vuxna, sju män och 26 kvinnor, mellan 34-73 år, från reumatologkliniker i sydöstra Sverige.
<b>Datainsamling</b>	Sju semistrukturerade gruppdiskussioner. Diskussionerna spelades in och transkriberades ordagrant till text.
<b>Dataanalys</b>	Innehållsanalys, texten analyserades utefter syftet.
<b>Bortfall</b>	Inte angivet i text.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitet kan leda till paus från smärtan</li> <li>• Svårt att hitta balans mellan aktivitet och vila</li> <li>• Smärtan orsakar aktivitetsbegränsningar</li> <li>• Smärtan oberäknelig, ingen kontroll</li> <li>• Beroendet av andra</li> <li>• Oförståelse från andra</li> </ul>
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I, 89%

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Bala, S-V., Samuelson, K., Hagell, P., Fridlund, B., Forslind, K., Svensson, B. & Thom, B. (2016). Living with persistent rheumatoid arthritis: a BARFOT study. <i>Journal of clinical nursing</i> . 26, 2646–2656. doi: 10.1111/jocn.13691
<b>Land Databas</b>	Sverige Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att beskriva och förstå betydelsen av att leva med långvarig reumatoid artrit (RA).
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Hermeneutisk fenomenologiskt synsätt.
<b>Urval</b>	Tio vuxna, fem kvinnor, åldersspann 56-78 år med median av 14 års erfarenhet av RA, från tre svenska reumatologkliniker.
<b>Datainsamling</b>	Intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant till text tillsammans med anteckningar som gjordes under intervjun.
<b>Dataanalys</b>	Intervjuerna lästes flera gånger för att nå förståelse eller se en helhet, holistiskt synsätt.
<b>Bortfall</b>	Inte angivet i text.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svårt att planera på grund av att smärtan är oberäknelig</li> <li>• Smärtan skapar beroende av andra</li> <li>• Oförståelse från andra</li> <li>• Nedsatt finmotorik, styrka och rörlighet</li> <li>• Svårt att acceptera RA</li> <li>• Strategier – acceptans som hantering</li> </ul>
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I, 97%



## Artikel 3

<b>Referens</b>	Flurey, C. A., Hewlett, S., Rodham, K., White, A., Noddings, R. & Kirwan, J. R. (2017). "You Obviously Just Have to Put on a Brave Face": A qualitative study of the experiences and coping styles of men with rheumatoid arthritis. <i>Arthritis care and research</i> , 69, 330–337. doi: 10.1002/acr.22951
<b>Land Databas</b>	Storbritannien Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska erfarenheter, copingstrategier och vilket önskat stöd manliga patienter med RA har.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Induktiv
Urval	Sex fokusgrupper med 22 män med RA från ett sjukhus reumatologiska mottagning. Median 64 år. Sjukdomserfarenhet 9,5 år median.
Datainsamling	Fokusgrupper. Gruppsessionerna spelades in och transkriberades ordagrant till text.
Dataanalys	Induktiv temaanalys för att identifiera, analysera och hitta nya teman.
Bortfall	Inte angivet i text.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utmanad manlighet på grund av förlorad styrka och normala förmågor</li> <li>• Acceptans för att kunna gå vidare, aktiv/passiv</li> <li>• Hantering av RA kunde visa sig som planering och undvika andra socialt</li> <li>• Beroende av andra</li> </ul>
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I, 87%

## Artikel 4

<b>Referens</b>	Flurey, C. A., Morris, M., Richards, P., Hughes, R. & Hewlett, S. (2014). It's like a juggling act: rheumatoid arthritis patient perspectives on daily life and flare while on current treatment regimes. <i>Rheumatology (Oxford)</i> , 53, 696-703. doi: 10.1093/rheumatology/ket416
<b>Land Databas</b>	England Pubmed
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska erfarenheter i det dagliga livet under pågående modern behandling hos patienter med RA.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Induktiv
<b>Urval</b>	15 RA patienter (12 kvinnor och tre män, medianålder 51,1 år, sjukdomsdurations medelvärde 14,8 år) från öppenvårdskliniker.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant till text.
<b>Dataanalys</b>	Data analyserades med induktiv temaanalys för att hitta nya mönster/teman.
<b>Bortfall</b>	Inte angivet i text.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov av balansgång mellan aktivitet och vila på grund av smärta och fatigue</li> <li>• Acceptera RA men inte definieras av sjukdomen</li> <li>• Svårt med planering och hantering för att RA är föränderlig, oberäknelig</li> <li>• Emotionella känslor som frustration, ilska, oro och skuld</li> </ul>
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I, 89 %

## Artikel 5

<b>Referens</b>	Halls, S., Dures, E., Kirwan, J., Pollock, J., Baker, G., Edmunds, A. & Hewlett, S. (2015). Stiffness is more than just duration and severity: a qualitative exploration in people with rheumatoid arthritis. <i>Rheumatology (Oxford)</i> , 54, 615-622. doi: 10.1093/rheumatology/keu379
<b>Land Databas</b>	England Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka erfarenheter av stelhet ur patientens perspektiv.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Induktiv
<b>Urval</b>	16 patienter med RA från olika kliniker. Fem män och 11 kvinnor. Varierande sjukdomslängd och ålder.
<b>Datansamling</b>	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna blev inspelade och transkriberades ordagrant till text. Datansamlingen fortsatte tills en mättnadsgrad nåddes och inga nya teman tillkom.
<b>Dataanalys</b>	En induktiv temaanalys.
<b>Bortfall</b>	Inte angivet i text.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stelhet har stor effekt på dagliga livet</li> <li>• Stelhet kräver god planering</li> <li>• Att leva med stelhet ger emotionell känsla som frustration</li> <li>• Stelheten skiljer sig från annan stelhet</li> <li>• Stelhet kräver självhantering</li> </ul>
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I, 89%

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Poh, L. W., He, H-G., Chan, W. C. S., Lee, C. S. C., Lahiri, M., Mak, A. & Cheung, P. P. (2016). Experiences of Patients With Rheumatoid Arthritis: A Qualitative Study. <i>Clinical Nursing Research</i> , 26, 373 –393. doi: 10.1177/1054773816629897
<b>Land Databas</b>	Singapore Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska erfarenheter och behov av stöd hos vuxna patienter som lever med RA.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Induktiv
<b>Urval</b>	16 vuxna med RA, från en reumatologklinik.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer.
<b>Dataanalys</b>	Temaanalys användes för att analysera data. Intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant till text.
<b>Bortfall</b>	Inte angivet i text.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smärta påverkade fysiskt, psykiskt och skapar aktivitetsbegränsningar och därmed ökat beroende av andra</li> <li>• Emotionella känslor som ilska, frustration på grund av upplevd brist på empati av andra</li> <li>• Störning av roller och relationer</li> <li>• Sorg, låg självkänsla, pinsamt att inte kunna/vara det normala</li> <li>• Acceptans genom positiv attityd</li> <li>• Passiv attityd för att hantera RA</li> </ul>
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I, 91 %

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Sverker, A., Östlund, G., Thyberg, M., Thyberg, I., Valtersson, E. & Björk, M. (2015). Dilemmas of participation in everyday life in early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study (The Swedish TIRA Project), <i>Disability and Rehabilitation</i> , 37, 1251-1259. doi: 10.3109/09638288.2014.961658
<b>Land Databas</b>	Sverige Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska erfarenheter hos dagens patienter med tidig RA, med hänsyn till vardagens dilemman och dess restriktioner på vardagsaktiviteter.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Deduktiv
Urval	48 patienter, 34 kvinnor och 14 män, ålder mellan 20-63 år som har haft RA i tre år.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant till text.
Dataanalys	Critical Incident Technique (CIT)
Bortfall	Inte angivet i text.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begränsningar i dagliga aktiviteter och egenvård kräver god planering</li> <li>• Flest dilemman/begränsningar förekom under rekreationstid/fritid</li> <li>• Påverkar intima relationer</li> </ul>
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I, 91%

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Östlund, G., Björk, M., Valtersson, E. & Sverker, A. (2015). Lived experiences of sex life difficulties in men and women with early RA - The Swedish TIRA Project. <i>Musculoskeletal Care</i> , 13, 248-57. doi: 10.1002/msc.1105
<b>Land Databas</b>	Sverige Pubmed
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska erfarenheter av sexlivet i relation till ett funktionellt sexliv och sexuella relationer hos kvinnor och män med tidig RA.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Fenomenologiskt perspektiv
<b>Urval</b>	Totalt 45 person, 24 kvinnor och 21 män, med RA. Minst tre års diagnos och ålder 20-63 år.
<b>Datansamling</b>	Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant till text.
<b>Dataanalys</b>	Critical Incident Technique (CIT)
<b>Bortfall</b>	Ja. 14 personer. 14 av 59 personer svarade inte på frågor om sexualitet eller så togs ämnet inte upp.
<b>Slutsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Självkänslan påverkades, förlorad kvinnlighet</li> <li>• Brist på stöd i relation till sexuell funktion</li> <li>• Emotionella känslor som sorg/nedstämdhet, oro/ilska och rädsla</li> </ul>
<b>Vetenskaplig Kvalitet</b>	Grad I, 89%

Fiona Ingvall

Therese Young



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)