



Sammanfattning

PATIENTERS ERFARENHETER AV ATT LEVA MED REUMATOID ARTRIT

- En litteraturöversikt

PATIENTS' EXPERIENCES OF LIVING WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

- A literature review

Namn	Diénéba Mamie Camara
Program, hp	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Kursansvarig institution	Institutionen för vårdvetenskap
Kurs, hp	Självständigt arbete, 15 hp
Termin, år	VT24
Kurs kod	VK GK13
Handledare	Elisabet Mattsson
Examinator	Henrik Lerner

Bakgrund:	Reumatoid artrit (RA) eller ledgångsreumatism är den dominerande artrit sjukdom som drabbar flest vuxna i befolkning, mellan 0.3 - 1% i världen. Orsaken av sjukdomen är okänd men det finns en ärftlighet och miljömässiga faktorer som spelar en stor roll. RA ökar risk för hjärtkärlsjukdomar och osteoporos
Syfte:	Syftet var att beskriva patienters upplevelse att leva med RA.
Metod:	För att besvara litteraturöversiktens syfte gjordes en systematisk sökning i två databaser, CINALH Complete och PubMed. Åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar inkluderades vars resultat analyserades och tematiserades baserat på likheter och skillnader mellan deltagarnas beskrivningar av erfarenheter av att leva med RA.
Resultat:	Analysen resulterade i fyra huvudteman: Fysiska upplevelser och begränsningar vid RA, Emotionell påverkan av RA, Sociala konsekvenser av RA, Anpassningsstrategier för att leva med RA.
Slutsats:	<p>Resultaten visar att personer med RA möter en rad utmaningar såsom fysiska och psykosociala hinder. Symtom som smärta, stelhet, trötthet och funktionsnedsättning påverkar patienternas vardag negativt.</p> <p>För att uppnå en god livskvalitet med RA är det avgörande med stöd från omgivningen, inklusive familj och hälso- och sjukvården.</p> <p>Sjuksköterskans roll är att erbjuda detta stöd genom personcentrerad vård, vilket innebär att stödja patienten och deras närstående med kunskap och resurser för att hantera sjukdomen. Genom att främja patientens egenvård kan sjuksköterskan bidra till att balansera vårdbehov och självständighet. Detta är avgörande för patientens välbefinnande vid RA.</p>
Nyckelord:	Erfarenheter, Leva med, Reumatoid artrit, Patient

Abstract

Background:	Rheumatoid arthritis (RA) is the predominant arthritis disease affecting the adult population, estimated to affect between 0.3 - 1% of the world's population. The cause of the disease is unknown, but both hereditary and environmental factors play a significant role. RA increases the risk of cardiovascular diseases and osteoporosis
Aim:	The aim was to describe patients' experiences of living with RA.
Method:	To address the aim of the literature review, a systematic search was conducted in two databases, CINALH Complete and PubMed. Eight qualitative scientific articles were included, and their results were analysed and thematised based on similarities and differences in participants' descriptions of living with RA
Results:	The analysis resulted in four main themes: Physical experiences and limitations with RA, Emotional impact of RA, Social consequences of RA, Adaptation strategies for living with RA.
Conclusion:	The results show that individuals with RA face a range of challenges such as physical and psychosocial barriers. Symptoms such as pain, stiffness, fatigue, and functional impairment negatively affect patients' daily lives. To achieve a good quality of life with RA, support from the environment, including family and healthcare, is crucial. The role of the nurse is to provide this support through person-centered care, which involves supporting the patient and their relatives with knowledge and resources to manage the disease. By promoting patient self-care, the nurse can contribute to balancing care needs and independence. This is crucial for the patient's well-being with RA.
Keywords;	Experiences, Living with, Rheumatoid arthritis, Patient

Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Bakgrund.....	5
Reumatoid artrit (RA).....	6
Egenvård vid RA.....	8
Sjuksköterskans omvårdnadsroll.....	9
Samhälleliga- och etiska aspekter vid vård av patienter med RA.....	10
Problemformulering.....	11
Syfte.....	11
Teoretisk referensram.....	12
Metod.....	13
Datainsamling.....	13
Urval.....	15
Dataanalys.....	16
Forskningsetiska överväganden.....	16
Resultat.....	17
Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	22

Kliniska implikationer	26
Förslag fortsatt forskning.....	26
Slutsats	26
Referensförteckning.....	28

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Inledning

Reumatoid artrit (RA) är en kronisk ledinflammatorisk sjukdom vars diagnos betyder livsförändring för patienten. Sjukdomen ter sig olika hos olika individer och påverkar vardagen och kroppen på olika sätt. Anledningen till att jag valde detta ämne är för att jag är medveten om att oavsett var jag kommer att arbeta som sjuksköterska kommer jag att möta dessa patienter. Under min verksamhetsförlagda utbildning på en vårdcentral har jag mött flera patienter med RA, vilket har belyst behovet av individanpassad vård. Jag förstod att vården för dessa patienter varierar beroende på deras unika behov. Som sjuksköterska är det avgörande att ha en djupgående förståelse för RA för att kunna erbjuda en empatisk effektiv omvårdnad. Detta är grundläggande för att kunna förstå patienternas upplevelser och behov. Genom att förstärka denna kunskap och vårdgivare kan vi inte bara förbättra kvaliteten på den individanpassade vården utan också stärka patienternas delaktighet i sin vårdprocess.

Bakgrund

Reumatoid artrit (RA)

Reumatoid artrit (RA), även känd som ledgångsreumatism, är den artritsjukdom som vanlig bland den vuxna befolkningen och drabbas uppskattningsvis mellan 0.3 - 1% av världens befolkning (Chan m.fl., 2021; Pasula, 2020). Varje år diagnostiseras 20–40 personer per 100 000 invånare med RA i Sverige (Pasula, 2020). Sjukdomen är en autoimmun inflammatorisk sjukdom som kan påverka personer i alla åldrar, men majoriteten av de som insjuknar är mellan 50–70 år. RA karakteriseras av kronisk polyartrit med symmetriskt ledengagemang, vilket innebär att lederna i händer och fötter är särskilt drabbade (Pasula, 2020).

Orsakerna till RA är fortfarande oklara, men både ärftlighet och miljöfaktorer anses spela en betydande roll i utvecklingen av sjukdomen. Personer med RA löper även ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar, benskörhet och för tidig dödlighet samt är mer benägna att drabbas av depression (Ramos m.fl., 2022). I Sverige har 0,7% av den vuxna befolkningen diagnostiserats med RA och sjukdomen är 2–3 gånger vanligare bland kvinnor än bland män (Sjö & Bergsten, 2018). Enligt Reumatikerförbundet (2022) utgör RA en betydande ekonomisk börda för samhället genom sjukbidrag, sjukskrivningar, produktionsbortfall och tidig pension.

Diagnos och behandling

Vid RA kan symtomen vara akuta eller smygande och de kan utgöra trötthet, smärta och även funktionsnedsättning (Chan m.fl., 2021; Fall m.fl., 2013; Pasula, 2020; Leese, m.fl., 2022). Symtomen kan påverka patienternas vardag och livskvalitet. Sjukdomsförloppet är mycket varierande där inflammation kan komma i skov med ibland långa inaktiva perioder (Fall m.fl., 2013).

Diagnos vid RA baseras på patientens beskrivning av sina symtom, sjukhistoria, ärftlighet samt resultat av ledstatus (Pasula, 2020). Den kan också ställas genom röntgen, ultraljud och blodanalyser.

RA är en obotlig kronisk ledsjukdom som behandlas både farmakologiskt och icke-farmakologiskt, och ju tidigare behandlingen påbörjas desto bättre långtidsresultat (Chan m.fl., 2021; Pasula, 2020). Den farmakologiska behandlingen, så kallade antireumatiska läkemedel (DMARD - Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs), kompletteras med

rehabiliteringsinsatser (Chan m.fl., 2021; Pasula, 2020). Målet med behandlingen är att dämpa de inflammatoriska aktiviteterna, minska symtomen för att begränsa sjukdomsförloppet och öka livskvaliteten. Vid osäker diagnos och milda symtom används i första hand NSAID-läkemedel för symtomlindring. Icke-farmakologiska behandlingsinsatser inkluderar kost och fysisk aktivitet, där fysisk träning anses vara säker och effektiv för att förbättra symtom och livskvalitet för personer med RA (Ramos-Petersson m.fl., 2022). En framgångsrik hantering av en kronisk sjukdom såsom RA involverar egenvård, där individen aktivt väljer och implementerar strategier för att hantera sin sjukdom och sina symtom (Leese, m.fl., 2022). En hälsosam kosthållning med mycket frukt, grönsaker och fiberrik mat anses vara särskilt viktigt vid RA och bidrar till välbefinnande. Målet med behandlingen är att undvika, begränsa eller eliminera komplikationer så att patienten kan leva ett liv på det sätt de önskar (Fall m.fl., 2013).

Livskvalitet

Livskvalitet är en central parameter inom hälso- och sjukvården och utgör en viktig del av patienternas välbefinnande. Trots avsaknaden av en exakt definition kan livskvalitet förstås som en personlig uppfattning om ens egen livssituation i förhållande till kulturella och sociala normer, samt individuella mål, förväntningar, värderingar och intressen (WHO, 1998). Det är ett brett och komplext begrepp som omfattar flera dimensioner, inklusive fysisk och psykisk hälsa, socialt samspel, egenvårdsförmåga, personliga värderingar och relationen till miljön. Enligt Willman (2019) innebär livskvalitet inte bara hur människor upplever sin livssituation, utan också hur de hanterar den.

Att förbättra livskvaliteten för personer med RA är en viktig målsättning inom vården. Genom att adressera både de fysiska och psykiska aspekterna av sjukdomen samt tillhandahålla lämplig behandling och stöd, kan vårdpersonalen bidra till att förbättra patienternas välbefinnande och livskvalitet. Detta kan innefatta farmakologisk behandling för att lindra smärta och inflammation, icke-farmakologiska interventioner såsom fysisk träning och rehabilitering för att förbättra funktion och rörlighet samt psykosocialt stöd för att hantera eventuell psykisk påverkan av sjukdomen (Chan m.fl., 2021; Fall m.fl., 2013; Ramos m.fl., 2022).

I sammanhanget av RA blir det tydligt att förbättring av livskvalitet inte bara handlar om att minska sjukdomsrelaterade symptom, utan också om att främja patientens förmåga att hantera och anpassa sig till sin livssituation. Detta understryker vikten av att integrera en helhetssyn på vården och att fokusera på individens behov och önskemål för att uppnå en optimal livskvalitet.

Egenvård vid RA

Egenvård är en central del av hälso- och sjukvården och syftar till att främja liv, välbefinnande och livskvalitet genom att individen själv, eller med stöd av närstående, utför hälso- och sjukvårdsåtgärder utanför den formella vården (Socialstyrelsen, 2023). Genom egenvård kan sjukdomar och ohälsa förebyggas och hanteras på ett effektivt sätt. Enligt Patientlagen (2022:1254) ska patientens deltagande utgöra en grundläggande princip inom hälso- och sjukvården och egenvård bör anpassas efter patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Patientens förmåga att utföra egenvård kan påverkas av flera faktorer, inklusive hälsostatus, social livssituation och familjeförhållanden. Egenvård innebär att aktivt välja och implementera strategier för att hantera symptom och leva så bra som möjligt med sjukdomen, såsom vid RA (Leese m.fl., 2021). Egenvård betraktas som en viktig komponent i behandlingen av RA och är avgörande för en framgångsrik hantering av sjukdomen. Eftersom den primära drivkraften för förändring ligger hos individen själv är egenvård en central del av patientens välbefinnande.

Egenvård kan innebära att patienten tar initiativ till att boka uppföljande vårdbesök på vårdcentralen eller hos en fysioterapeut för att säkerställa kontinuitet i vården och behandlingen. Emellertid kan vissa omständigheter som funktionsnedsättningar, göra det svårt för patienten att självständigt utföra sin egenvård. I dessa fall blir stöd från närstående avgörande. Socialstyrelse (2021) definierar närstående som personer som individen har en nära relation till, vilket kan inkludera familjemedlemmar, släktingar eller vänner. Dessa närstående spelar en central roll i att skapa en trygg och lugn miljö som underlättar patientens vardag, den enskilde anser sig ha en nära relation till. Vid RA har närstående en viktig roll för patienten. En person som vårdar och ta hand om en närstående som på grund av sjukdom, ålder eller funktionshinder behöver hjälp att klara vardagen kallas för anhörigvårdare.

Det är viktigt att vården är anpassad efter individens behov och att det finns stödstrukturer på plats för att underlätta för patienten att hantera sin sjukdom och genomföra sin egenvård på ett effektivt sätt.

Sjuksköterskan har en central roll i att stödja och underlätta för patienten att utföra sin egenvård på ett effektivt sätt. Ett kunskapsstöd för patienter vid RA är avgörande för en god egenvård (SKR, 2024). Genom att erbjuda vägledning, utbildning och praktisk hjälp kan sjuksköterskan hjälpa patienten att hantera sina vårdbehov och främja en hög kvalitet på vården. Sjuksköterskan är en viktig länk mellan patienten och vårdteamet och kan bidra till att skapa en individanpassad vårdplan som tar hänsyn till patientens unika behov och önskemål. Genom ett nära samarbete med patienten och deras närstående kan sjuksköterskan bidra till att skapa en trygg och stödjande miljö där patienten känner sig delaktig i sin vård och kan ta ansvar för sin hälsa på bästa möjliga sätt.

Sjuksköterskans omvårdnadsroll

International Council of Nurses (ICN) är en internationell organisation för sjuksköterskor som har universella etiska koder för sjuksköterskor som är avsedda att ligga till grund för omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Koderna omfattar fyra områden och innehåller standarder och riktlinjer för omvårdnad grundade på mänskliga rättigheter. För det första betonas att sjuksköterskor ska verka för jämlikhet och social rättvisa genom att fördela resurser och ge tillgång till vårdtjänster. För det andra ska sjuksköterskor ta hand om sin egen hälsa för att kunna ge vård på ett säkert sätt. Det tredje området fokuserar på att arbeta utifrån evidens och skapa en trygg arbetsmiljö medan det fjärde handlar om att främja goda arbetsrelationer och samarbete.

Enligt Sandman och Kjellström (2018) är omvårdnadsjuksköterskans - huvudansvarsområde, vilket innefattar både vetenskaplig kunskap och patientnära arbete. Det är sjuksköterskans ansvar att leda omvårdnadsarbetet genom bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering. Sjuksköterskan ska säkerställa en säker kommunikation och informationsöverföring under hela vårdprocessen för att stödja patientens situation, behov och mål samt för att stärka deras egenvård och inflytande.

Enligt Patientlagen (SFS, 2014:821) ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vid omvårdnad av RA innefattar detta att informera, undervisa, ge råd, följa upp patientens medicinering och motivera till egenvård.

Sjuksköterskor har kompetens för att utbilda och följa upp patienter med RA (Sjö & Bergsten, 2018; Van Eijk-Hustings m.fl., 2013), vilket skapar en trygg miljö för patienterna att vara delaktiga i sin vård. Sjuksköterskor spelar en viktig roll i RA-vården genom att hjälpa patienter att följa sin behandling på ett adekvat sätt och leva ett bättre liv med RA (Fall m.fl., 2013). Med sin expertis, närhet till patienten och tillgång till relevant information kan sjuksköterskor öka patienternas kunskap om RA och främja deras egenvårdsförmåga. Omvårdnad vid RA bör ske i partnerskap med patienten, deras närstående och genom teamsamverkan.

Samhälleliga- och etiska aspekter vid vård av patienter med RA

Sandman och Kjellström (2018) förklarar att delaktighet ofta innebär att patienten är involverad i beslutsfattande som rör deras eget liv eller vård. Det innebär att patienten ges möjlighet att dela information och kunskap för att fatta informerade beslut. Delaktighet grundar sig i principer som respekt för autonomi och integritet, vilket innebär att patienten känner sig sedd, hörd och respekterad. Detta kan stärka patientens autonomi och bidra till en positiv vårdrelation mellan patienten och vårdgivaren, vilket i sin tur främjar patientens välbefinnande. Vård och behandling bör utformas och genomföras i samråd med patienten för att maximera delaktigheten och öka patientens möjlighet att vara delaktig i sin egen vård. För patienter med RA är denna delaktighet särskilt viktig, eftersom sjukdomen kan ha en betydande inverkan på deras livskvalitet och förmåga att utföra vardagliga aktiviteter. Patienten som är väl insatt om varför och hur olika moment ska undersöka och behandling ska genomföras, bidrar till vårdförloppet blir som det är tänkt vilket resulterar i säker vård (Socialstyrelse, 2024). Att involvera patienten i beslutsfattandet kring vården kan bidra till att öka deras autonomi och känsla av kontroll över sin sjukdom, vilket i sin tur kan leda till förbättrad behandlingsföljsamhet och bättre långsiktiga resultat. Enligt Sandman och Kjellström (2018) påverkas patientens delaktighet till exempel av hans eller hennes förmågor, hälsostatus och tillit. Men det kan också påverka individens olika förmågor att ta ansvar för delaktighet.

RA kan leda till allvarliga konsekvenser för patienternas livssituation, inklusive förlust av arbetsförmåga. Enligt Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHF, 2006) uppgick de totala samhällsekonomiska kostnaderna för RA år 2014 till 4,4 miljarder kronor.

Varje år diagnostiseras cirka 2,3 miljoner personer med RA i Europa, vilket genererar förvaltningskostnader på över 45 miljarder Euro (Galloway m.fl., 2020). Dessa kostnader inkluderar behandling med Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs (DMARDs), sjukhusvårdskostnader samt produktionsbortfall och informell vård. Enligt studier är endast 30–40 procent av patienterna fortsatt i arbete fem år efter diagnos och en tredjedel avslutar sin anställning. Kostnaderna för patienter med svår RA är betydligt högre jämfört med de med mildare formen av sjukdomen. Det är därför avgörande med tidig diagnos och behandling för att förhindra skador och funktionsnedsättningar vilket kan leda till minskade kostnader på lång sikt.

Ett effektivt vårdförlopp strävar efter att öka patientens delaktighet, kontinuitet och trygghet samt att minska kostnaderna för både individen och samhället (Sveriges Kommuner och Regioner, 2024). Sjuksköterskans roll är central i att genomföra interventioner och övervakning som en del av en omfattande sjukdomshantering för att uppnå kostnadsbesparingar (Ramos-Petersson m.fl., 2022). Det är dock viktigt att den vård som bedrivs är kostnadseffektiv utan att kompromissa med vårdkvaliteten eller patienternas välbefinnande (Sandman & Kjellström, 2018). Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (2017:30) ska hälso- och sjukvårdsverksamheten bedrivas på ett sätt som uppfyller kraven på god vård.

Problemformulering

RA är en kronisk inflammatorisk ledsjukdom som drabbar 0,3 – 1 % av den vuxna befolkningen globalt. Sjukdomen kännetecknas av symtom såsom ledsmärta, stelhet och funktionsnedsättning, vilket kan påverka patienternas livskvalitet och förmåga att utföra vardagliga aktiviteter. RA innebär också ökad risk för komplikationer såsom hjärt-kärlsjukdomar och benskörhet, vilket ytterligare kan försämra patienternas hälsa och välbefinnande. Förståelsen för patienters erfarenheter av att leva med RA är avgörande för att kunna anpassa vården och stödet efter deras behov och därmed förbättra behandlingsresultaten och livskvaliteten för dessa patienter.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters erfarenheter att leva med RA.

Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram för denna litteraturöversikt används omvårdnadsmodellen egenvårdsbalans, som utvecklats och kompletterats med nya delar av omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem (1991). Modellen innefattar begrepp som egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Egenvård och egenvårdsbrist fokuserar på patienten medan egenvårdssystem riktar uppmärksamheten mot olika system för att skapa egenvårdsbalans.

Enligt Orem (1991) innebär egenvård att en person kan vårda sig själv eller sina närstående genom fysiska, psykiska, sociala och mellanmänskliga interaktioner kopplade till hälsa. Individens förmåga till egenvård påverkas av olika faktorer såsom ålder, kön, hälsostatus och sociala nätverk. Egenvårdsbrist kan uppstå av flera faktorer, inklusive bristande kunskap eller förmåga att fatta beslut och kräver professionell omvårdnad när egenvårdskapaciteten inte räcker till. Egenvårdskapacitet definierar individens förmåga att möta sina egna vårdbehov.

Enligt Wiklund och Lindwall (2012) menar Orem att egenvårdsbrist är ett tillstånd som kan uppstå av flera faktorer såsom bristande kunskap, otillräcklig självkänedom, omgivningens påverkan och försämrade mental kognitiv förmåga. Begreppet egenvårdsbrist kretsar kring två huvudkomponenter: egenvårdskapacitet och egenvårdsbegränsningar. När en individ, eller deras närstående, inte har tillräcklig förmåga att självständigt tillgodose sina egenvårdsbehov, krävs professionell omvårdnad. Denna kapacitet utvecklas genom livet och påverkas av faktorer såsom hälsa, utbildning, livserfarenheter, resurser och kulturella skillnader.

Wiklund & Lindwall (2012) beskriver att det Orem kallar för omvårdnadssystem är en produkt av sjuksköterskans arbete med egenvård för att kompensera för egenvårdsbrist. Genom samarbete mellan sjuksköterska, patient och närstående kan ett effektivt egenvårdssystem skapas som stödjer och stärker patientens egenvårdskapacitet.

Orem (1991) betonar betydelsen av att både sjuksköterskan och patienten medverkar i omvårdnaden. Sjuksköterskans fokus är att stötta och stärka patientens egenvårdskapacitet samt att kompensera för egenvårdsbegränsningar. Denna interaktion

mellan sjuksköterska och patient leder till en förbättrad egenvårdskapacitet och möjlighet att möta patientens behov, vilket är avgörande för att skapa en balanserad och hållbar vårdmiljö. Enligt Wiklund & Lindwall (2012) kan Orems teori hjälpa sjuksköterskor att få en förståelse för patientens behov och ökar möjligheterna till att tillhandahålla ett effektivt omvårdnadssystem som kan stödja patientens välmående och hälsa på bästa sätt.

Orems teori (1991) valdes som teoretisk referensram då den fokuserar på individens förmåga att vårda sig själv och hantera sina vårdbehov. Det är särskilt relevant för patienter med kroniska sjukdomar som RA, där egenvård och hantering av symtom är centrala för att upprätthålla livskvaliteten. Teorin används för att fördjupa denna litteraturöversikts resultatdiskussion.

Metod

Valet av metoden har utgått ifrån en litteraturöversikt som gjordes genom sökning, urval och analys av vetenskapliga artiklar med syfte att beskriva patienter erfarenheter att leva med RA. Enligt Friberg (2022) handlar en litteraturöversikt om att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst område genom att sammanfatta befintlig forskning för att på så sätt få en uppfattning om vad som studerats. Målet med litteraturöversikten i denna kandidatuppsats i vårdvetenskap är att lära sig söka, välja och analysera artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter i relation till ett noggrant formulerat syfte. Metoden bidrar med ökad kunskap om ämnet kring patienters erfarenheter av att leva med RA.

Datainsamling

Utifrån syftet, valdes inklusion- och exklusionskriterier för att avgränsa databassökningarna (Friberg, 2022). Ett inkluderingskriterium var att artiklarna skulle vara vetenskapliga originalartiklar som besvarade syftet. Enligt Friberg (2022) är en originalartikel en forskningsartikel som presenterar nya resultat inom ett visst ämnesområde. Denna typ av artikel skrivs vanligtvis av forskare eller experter inom fältet och publiceras i vetenskapliga tidskrifter. Den ska uppfylla kraven på ett givet format som bakgrund, syfte, hypotes, material, metod, resultat och diskussion samt innehålla referenser. Datainsamlingen inkluderade personer som var 19 år och äldre. Jag valde att inkludera artiklar med en kvalitativ metod då dessa ger en övergripande förståelse om erfarenheter av att leva med RA. En kvalitativ metod undersöker personers uppfattningar, erfarenheter och upplevelser om ett visst fenomen (Henricson och

Billhult, 2017). Därför används kvalitativa artiklar i denna litteraturöversikt. Vidare var ett inklusionskriterium att artiklarna skulle vara *peer reviewed*. Det innebär att artiklarna har genomgått en fackgranskning av andra forskare inom samma område innan den publiceras i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2022). Granskningen ska bidra till att forskning med hög kvalitet publiceras. Andra begränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter mellan år 2013 och 2023 samt beskriva erfarenheter av att leva med RA ur ett patientperspektiv. Dessutom skulle de valda artiklarna vara skrivna på engelska eftersom det språket anses vara vetenskapens officiella språk (Segesten, 2022).

De artiklar som exkluderades var studier med andra forskningsmetoder så som kvantitativa studier och studier med deltagare från olika professioner som beskriver patienters upplevelser. Vidare exkluderades artiklar med personer som var under 19 år och lever med RA. Utöver detta exkluderades också artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext via biblioteket på Marie Cederschiölds högskola.

För att ett bra evidensbaserat litteraturval ska kunna presenteras krävs inkludering av fler än en databas i sökningarna (Östlundh, 2022). Inför sökningarna efter artiklar valdes två databaser som ansågs relevanta för litteraturöversikts syfte och det självständiga arbetets huvudområde, vårdvetenskap: PubMed och CINAHL Complete. Enligt Östlundh (2022) innehåller CINAHL Complete information inom omvårdnadsvetenskap medan PubMed har artiklar som handlar om medicin och hälsa. Båda databaserna innehåller kvalitetsgranskade vårdvetenskapliga publikationer. Databasen CINALH Complete har även alternativet att begränsa till artiklar som är *peer reviewed*.

I databassökningarna använde jag både ämnesord och fritextord. Ämnesord kan hittas i en ämnesordlista och de består av olika termer som används för att tagga alla artiklar inom ett visst ämne för att kunna ge precisa sökresultat (Östlundh, 2022). Sökningarna i ämnesordfält ger hög ämnesprecision eftersom databasen då söker efter de termer som återfinns i tesaurusen efter ämnesordlistan (Östlundh, 2022). En tesaurus eller förteckning är en hierarkisk ämnesindelad ordlista där man kan söka efter specifika ämnesord. Meningsbärande ord från denna litteraturöversikts syfte identifieras (rheumatoid artrit, leva med, patienter, erfarenheter) och översattes till engelska med

hjälp av Svensk MeSH. Enligt Karolinska Institutet (2022) kan svenska ämnesord sökas i Svensk MeSH och där få dem översatta till engelska och vice versa. I databasen CINALH Complete heter ämnesordslistan CINALH Subject Heading (MH) och i PubMed, Medical Subject Heading (MeSH). De översatta engelska orden som användes i databassökningarna i denna litteraturöversikt var: Rheumatoid Arthritis (ämnesord), Living with* (fritextsökning) och Patient Experience* (fritextsökning).

För att få ett träffsäkert urval konstruerade jag en söksträng med utgångspunkt från denna litteraturöversikts syfte. Vid sökningen använde jag boolesk söklogik. Enligt Östlundh (2022) används boolesk söklogik för att kombinera sökorden för att systematiskt avgränsa och precisa sökningarna i en litteraturöversikt. Jag använde de mest grundläggande booleska operatorerna det vill säga *AND* och *OR*. *AND* är den mest användbara operatören och används för att koppla ihop två söktermer medan, *OR* används för att få träffar på någon av eller båda söktermerna. Jag använde också trunkering, en sök teknik som används genom att endast skriva själva ordstammen av ord som söks och avsluta med ett trunkeringstecken (*) (Östlundh, 2022). Databasen kommer då att söka efter ordets alla böjningsformer. Sökord med asterisktecken (trunkering) ses som fritextord. Se Bilaga 1 för en presentation av genomförda databassökningar.

Urval

Databassökningarna resulterade i 200 träffar i CINALH Complete och 183 träffar i PubMed, totalt 383 artiklar. Jag följde Östlundhs (2022) beskrivning av urval av artiklar i en litteraturöversikt. Först granskade jag artiklarnas titlar. Titlarna är till stor nytta vid första urvalet beskriver Östlundh (2022) då de ger en uppfattning om vad som kan sorteras bort och vad som är intressant att granska mer noggrant. Efter en granskning av titlarna, sorterades de artiklar bort som inte var relaterade till denna litteraturöversikts syfte. Därefter läste jag sammanlagt 63 abstrakts vilket ledde till uteslutning av 38 artiklar då dessa innehöll ett eller flera exklusions-kriterier. Sedan läste jag 25 artiklar i fulltext. Av dessa var 22 artiklar relevanta för denna litteraturöversikts syfte.

En kvalitetsgranskning gjordes på de kvarvarande 22 artiklarna. Kvalitetsgranskningen var inspirerad av Fribergs (2022) granskningsmall som består av 14 frågor. Utifrån dessa valde jag fyra frågor för att genomföra kvalitetsgranskningen. De frågor som jag valde var: Finns det ett tydligt och avgränsat syfte formulerat? Hur är metoden beskriven? Finns det ett tydligt problem formulerat? Och Vad visar resultatet? Varje granskningsfråga bedömdes med 1 poäng eller 0 poäng. Ett poäng gavs för ett tydligt formulerat syfte, ett tydligt avgränsat problemområde, om metoden var väl beskriven och om resultatet var tydligt beskrivet samt speglade deltagarnas erfarenheter med citat. Om kriterierna inte uppfylldes blev det 0 poäng på den frågan. En granskad artikel bedömdes vara av hög vetenskaplig kvalitet om den sammantaget fick 3 – 4 poäng på granskningsfrågorna. Av de 22 artiklar som genomgick kvalitetsgranskning höll 13 hög vetenskaplig kvalitet enligt de utvalda granskningsfrågorna. Utifrån dessa gjorde jag ett urval av 8 vetenskapliga artiklar baserat på att jag ville ha artiklar från olika världsdelar och att jag även ville ha ett urval av artiklar som speglade både kvinnors och mäns perspektiv på att leva med RA.

Dataanalys

Artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs (2022) fyra steg. I första steget i denna litteraturöversikt läste jag artiklarna upprepade gånger för att få uppfattning och ett sammanhang av studiernas resultat med utgångspunkt från mitt syfte. I det andra steget, sammanställde jag en översiktstabell genom att sammanfatta varje artikel (se Bilaga 2). Därefter skrev jag en sammanställning av varje artikels resultat i ett nytt dokument. Endast resultat som relaterade till denna litteraturöversikts syfte togs med i denna sammanställning. Utifrån denna identifierade jag sedan likheter och skillnader mellan de olika studiernas resultat. Detta utfördes genom att jag använde olika färgkoder för att identifiera likheter där likheter markerades med samma färg (Friberg, 2022). I steg fyra sammanförde jag de färgkodade likheterna till olika teman. Dessa skapade sedan denna litteraturöversikts resultat.

Forskningsetiska överväganden

Sandman och Kjellström (2018) menar att forskningsetik innebär att värna om människors grundläggande värden och rättigheter. Syftet med vetenskapliga studier är att öka förståelsen för olika ämnen och förbättra både individernas livskvalitet och samhället i stort. Genom att noggrant följa god forskningsetik, såsom definierat av Vetenskapsrådet

(2017), ansåg jag det viktigt att visa respekt för deltagarnas autonomi och integritet. De kvalitativa artiklarna som jag inkluderade var godkända av etiska kommittéer. Deltagarnas informerade samtycke var tydligt beskrivet i studierna. Samtycke till att delta i en studie är grundläggande för att respektera människovärdet.

Jag använde pålitliga vetenskapliga databaser, CINALH Complete och PubMed, för att samla min data och säkerställde korrekt referenshantering för de åtta artiklarna i mitt resultat. Under arbetets gång var det av yttersta vikt för mig att undvika plagiat och förvrängning av information, vilket skulle underminera andras resultat och integritet. Jag reflekterade kontinuerligt över min process för att identifiera eventuella fallgropar och upprätthålla hög forskningsetik. Genom att följa dessa principer strävade jag efter att säkerställa en grundlig och etiskt genomförd litteraturöversikt.

Resultat

Resultatet baseras på åtta artiklar från Danmark (en artikel), Singapore (en artikel), Spanien (en artikel), Storbritannien (två artiklar), Taiwan (en artikel) och USA (två artiklar). Analysen resulterade i fyra teman: Fysiska upplevelser och begränsningar vid RA, Emotionell påverkan av RA, Sociala konsekvenser av RA, Anpassningsstrategier för att leva med RA.

Fysiska upplevelser och begränsningar vid RA

Deltagarna beskrev att smärtan och stelheten ledde till fysiska begränsningar och känslor av ensamhet (Bay m.fl., 2020; Chen, m.fl., 2022; Cozad m.fl. 2023; Coty m.fl., 2013; Halls m.fl., 2015; Pedraz-Matcos m.fl., 2018). De upplevde att deras dagliga liv hade förvandlats till en tyst och osynlig upplevelse efter att de fått diagnosen RA. Att vakna varje dag med smärta, stelhet och svårigheter att klara av vardagliga sysslor hade blivit normen. Deltagarna beskrev främst den konstanta smärtan och den kroniska stelheten som de mest påtagliga symtomen av att leva med RA (Chen, m.fl., 2022; Halls m.fl., 2015; Pedraz-Matcos m.fl., 2018). Dessa symtom var också vanliga vid sjukdomens början och utgjorde en betydande börda i deltagarnas liv (Coty m.fl., 2013; Flurey m.fl., 2017)

Manliga deltagare upplevde att de fysiska begränsningarna, orsakade av trötthet och smärta vägde särskilt tungt i deras liv (Flurey m.fl., 2017; Bay m.fl., 2020). Detta ledde till begränsningar som resulterade i att deras manliga identitet påverkades negativt (Flurey m.fl., 2017; Cozad m.fl. 2023; Bay m.fl., 2020).

Vissa deltagare beskrev smärtan som extrem och oupphörlig, vilket begränsade deras rörlighet och förmåga att utföra dagliga aktiviteter (Coty m.fl., 2013; Poh m.fl., 2017; Pedraz-Marcos m.fl., 2020). De kunde inte längre utföra de mest enkla dagliga aktiviteterna som att borsta tänderna eller bära, vilket ökade deras beroende av andra. Stelhet i leder var en integrerad del av deras liv, oberoende av smärtan (Halls, 2015). Vidare beskrev deltagarna under sjukdomsförloppet att de upplevde att stelheten i leder utökades från att bara vara morgonstelhet till att även omfatta kvällstid. Detta ledde till minskad styrka och förmåga att utföra arbetsuppgifter (Flurey m.fl., 2017; Halls, 2015).

Deltagarna kämpade med en överväldigande trötthet (Coty m.fl., 2013; Poh m.fl., 2017). De beskrev att tröttheten påverkade deras fysiska funktion, kognitiva förmågor och känslor, vilket i sin tur påverkade deras övergripande välbefinnande. Deltagarna beskrev trötthet som RA orsakade som annorlunda än vanlig trötthet. Vilket ledde till ökat behov av vila och sömn och minskat deltagande i meningsfulla aktiviteter.

Emotionell påverkan av RA

Deltagarna betonade att det jobbigaste med RA var sjukdomens oförutsägbarhet, vilket gjorde dem oförberedda för och oförmögna att hantera episoder av sjukdomsförsämring (Bay m.fl., 2020; Chen m.fl., 2022; Flurey m.fl., 2017). Symtom av RA, såsom smärta, stelhet och trötthet, påverkade negativt deltagarnas psykologiska status och sociala liv, vilket ledde till negativa känslor och känslor av att inte räcka till på arbetsplatsen och i relationer (Bay m.fl., 2020; Chen m.fl., 2022; Cozad m.fl., 2023; Coty m.fl., 2013).

Manliga deltagare i Flurey m.fl. (2017) studie upplevde förlust av makt och kontroll på grund av sjukdom, vilket ledde till känslor av hjälplöshet, ilska och frustration. De beskrev att deras kroppsbild påverkats negativt på grund av sjukdomsrelaterade destruktions i ben och brosk, vilket ledde till oro för framtiden samt att inte tro på behandlingen (Chen m.fl., 2022; Coty m.fl. 2013).

Deltagarna vittnade om att den mentala stressen ökade i takt med sjukdomsprogressionen och att de kände sig överväldigade av isolering på grund av de fysiska begränsningarna, tröttheten och smärtan. Deras försök att hantera smärtan och begränsningarna ledde till ilska och frustration ((Cozad m.fl.,2022; Poh m.fl., 2017; Pedraz-Matcos m.fl., 2018).

Sociala konsekvenser av RA

Symtom av RA, såsom begränsningar och trötthet, påverkade deltagarnas sociala liv genom att de kände sig utestängda från samhället och sociala aktiviteter (Chen, m.fl., 2022). Deltagarna upplevde även svårigheter i arbetslivet på grund av negativa påverkan på deras arbetsprestation och relationer med kollegor, vilket i vissa fall ledde till att de förlorade sina jobb (Cozad m.fl., 2022; Bay m.fl., 2020).

Deltagarna beskrev att de hade svårt att uppfylla sina sociala roller som föräldrar och partner på grund av de fysiska begränsningarna och smärtan. Detta ledde till konflikter och förändringar i familjerelationerna (Cozad m.fl., 2022; Poh m.fl., 2017).

Deltagarna avstod från att visa sig offentligt på grund av förändringar, vilket begränsade deras sociala liv. Vidare uppgav deltagarna att de försökte att dölja de deformerade delarna av kroppen när de gick ut på grund av att de kände sig annorlunda (Coty m.fl. 2013). Detta gjorde att deltagarna beskrev att de hanterade känslomässiga aspekterna av RA genom att undvika sociala arrangemang (Cozad m.fl., 2022; Flurey m.fl., 2015). Detta resulterade i att deltagarna upplevde att de förlorat sitt sociala liv. Deltagarna upplevde att fysiska begränsningar också var orsakat till brist på mental energi. Detta i sin tur begränsade deras sociala interaktioner att delta i aktiviteter. Vilket ledde till känslor av social exkludering (Bay m.fl., 2020)

Deltagarna upplevde att de fick stöd från sin partner och familjemedlemmar, som förstod deras situation. Med dem kunde de prata om de känslomässiga effekterna av RA (Coty m.fl., 2013). Dock upplevde deltagarna att deras vänner inte alltid förstod deras symtom och att de ville därför inte diskutera sjukdomen med dem. Detta ledde till en rädsla att inte bli trodd av sina vänner (Chen m.fl., 2017).

I studie av Bay m.fl. (2020) uttryckte deltagarna en önskan om att vårdpersonalen skulle lyssna på deras ensamhet och erbjuda rådgivning samt stöd. Deltagarna upplevde svårigheter av att dela sina livsberättelser med vårdpersonalen de upplevde brist på förtroende och en ytlig relation (Bay m.fl., 2020; Flurey m.fl. 2017). Trots kontakt med vården beskrev de att stödet var otillräckligt, och vissa deltagare upplevde att vårdpersonalen inte uppmärksammade deras känslomässiga välbefinnande.

Det fanns också deltagare som uppskattade de positiva relationerna med vårdpersonalen, men önskade mer information om hantering av sjukdomen och tillgång till stöd för egenomsorg vid smärta (Poh m.fl., 2017). De uttryckte oro för höga kostnader för konsultationer, medicinering och diagnostiska tester samt svårigheter att få tillgång till vårdtjänster. Därför efterfrågade de en jourlinje för att kunna få snabbt stöd under skov.

Anpassning för att leva med RA

Deltagarna upplevde ett avgörande behov av strategier för att förebygga och hantera känslor av ensamhet. Dessa anpassningsstrategier var avgörande för att möta förändringarna som orsakades av sjukdomen (Chen m.fl., 2022; Halls m.fl., 2015; Pedraz-Markos m.fl., 2020).

Deltagarna beskrev olika sätt att hantera RA, inklusive acceptans och att fokusera på det positiva i livet för att gå vidare trots sjukdomen (Pedraz-Matcos m.fl., 2018). De anpassade sig till sjukdomen och accepterade dess konsekvenser genom förståelsen av hur sjukdomen påverkade deras liv. De använde praktiska strategier som att anpassa tempot i det dagliga livet, planera dagliga aktiviteter och försökte vara aktiva för att minska beroendet av andra (Coty m.fl., 2013; 2015; Poh m.fl., 2015).

För att anpassa sig till sjukdomen gjorde deltagarna förändringar i sin livsstil och hemmiljö. Detta inkluderade att använda smärtlindring och justera sin medicinering för att fungera i vardagen. (Halls m.fl., 2015; Pedraz-Matcos m.fl., 2018; Poh m.fl., 2015). Vissa deltagare använde också livsstilsförändringar för att hantera sjukdomens påverkan på vardagslivet (Poh, m.fl., 2017). Exempel på detta, var att beställa hem livsmedel istället för att själv gå och handla och på så sätt slippa gå upp och ner trapporna till butiken.

Diskussion

Diskussionen i denna litteraturöversikt är uppdelad i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuterar jag styrkor och svagheter i denna litteraturöversikt. I resultatdiskussionen diskuterar jag två centrala resultat från översikten.

Metoddiskussion

Genom att använda kvalitativa vetenskapliga artiklar strävar denna litteraturöversikt efter att ge en förståelse för patienters upplevelser av att leva med RA. Enligt Henricsson och Billhult (2017) är valet av kvalitativ metod beroende på vilket sätt syfte och frågeställningar kan besvaras. Valet av kvalitativa artiklar är motiverat av deras lämplighet för att beskriva upplevelser på ett rikt och detaljerat sätt. En styrka med att använda resultatartiklar med kvalitativ metod är att den möjliggör en djupgående analys av patienters upplevelser. Kvalitativ metod har sitt ursprung i den holistiska traditionen och avser att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen (Henricsson & Billhult, 2017), vilket är centralt för att förstå RA:s komplexa påverkan på individens liv. Dock kan en svaghet vara att resultatet av litteraturöversikten i viss mån kan reflektera författarnas tolkningar snarare än deltagarnas egna upplevelser. För att stärka trovärdigheten hade jag kunnat inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier vilket eventuellt skulle ha gett en mer heltäckande bild av patienternas upplevelser av att leva med RA.

Valet av CINALH Complete och PubMed som databaser för datainsamlingen grundades på deras omfattande täckning av huvudområdet för detta självständiga arbete, vårdvetenskap. Att använda flera databaser stärker arbetets trovärdighet då det ökar chansen att finna fler intressanta studier (Henricson, 2017). Att använda minst två databaser ökar pålitligheten i urvalet och stärker därmed litteraturöversiktens resultat (Östlundh, 2022).

Genom att begränsa sökningen till artiklar publicerade mellan 2013–2023 möjliggjordes en mer hanterbar mängd artiklar att granska. Detta underlättar urvalet och ger ett mer aktuellt perspektiv på forskningsläget (Östlundh, 2022). Vidare förstärktes sökningen genom användning av väl valda sökord och booleska operatörer för att säkerställa relevansen för litteraturöversiktens syfte.

En svaghet med att ha artiklar på engelska är att det kan finnas språkliga utmaningar vid översättningen till svenska för analysen. Detta kan påverka tolkningen av resultaten och resultera i viss informationsförlust. Å andra sidan möjliggör engelskspråkiga artiklar en global spridning av forskningsresultat och ger möjlighet för andra forskare att bygga vidare på dessa resultat. Sådana spridning ger andra forskare möjlighet att bygga vidare på resultaten i en strävan att skapa solid kunskap (Segesten, 2022).

Sammanfattningsvis ger metoden i denna litteraturöversikt en förståelse för patienters upplevelser av att leva med RA. Trots vissa begränsningar i metoden, såsom språkliga utmaningar, ger den en värdefull insikt i det komplexa ämnet. Genom noggrannhet i urval och analys har jag försökt att säkerställa litteraturöversiktens trovärdighet och relevans.

Under arbetet med litteraturöversiktens har jag blivit alltmer medveten om min initiala förståelse av hur det är att leva med RA. Tidigare trodde jag inte att sjukdomen hade en så omfattande påverkan på individers liv som min litteraturöversikt har visat. Översikten har ökat min insikt om hur RA påverkar inte bara fysiskt utan också psykisk och socialt. Henricson (2017) betonar vikten av att vara medveten om sin egen förståelse för att öka en litteraturöversikts trovärdighet och pålitlighet. Även om jag arbetade självständigt utan möjlighet till dialog med en partner, vilket kunde ha stärkts analysens pålitlighet ytterligare, har jag strävat efter att kritiskt granska och utmana mina egna föreställningar under arbetets gång.

Resultatdiskussion

Analysen resulterade i fyra teman: Fysiska upplevelser och begränsningar vid RA, Emotionell påverkan av RA, Sociala konsekvenser av RA, Anpassningsstrategier för att leva med RA. Resultaten från litteraturöversikten belyser de fysiska upplevelser och begränsningar som patienter med RA står inför så som smärta, stelhet och funktionsnedsättning. De möter svårigheter med vardagliga aktiviteter, som resulterar till isolering och emotionell påverkan. Trots detta beskriver vissa deltagare att de finner en ny mening med livet genom sin upplevelse med RA. Centrala beskrivningar var smärta, trötthet, stelhet och funktionsnedsättning vilket leder till nedsatt livskvalitet samt betydelsen av att bli lyssnad på och sedd vid RA. Resultatet diskuteras under två rubriker:

Smärta, trötthet, stelhet och funktionsnedsättning leder till nedsatt livskvalitet och Betydelsen av att bli lyssnad på och sedd vid RA.

Smärta, trötthet, stelhet och funktionsnedsättning leder till nedsatt livskvalitet

I flera resultatartiklar framkom ett återkommande tema: patienter med RA upplever en rad symtom som smärta, trötthet, stelhet och deformation av leder. Detta leder till fysiska påfrestningar och en negativ påverkan på deras livskvalitet. Dessa resultat stämmer överens med tidigare forskning som också lyfter fram de fysiska begränsningarna som följer med dessa symtom (Chilton m.fl., 2021). Det är viktigt att notera att detta inte bara begränsar patientens liv utan även har en inverkan på deras närstående, vilket betonar en holistisk vårdansats där sjuksköterskan involverar både patienten och deras närstående i vården (Bergström m.fl., 2021). Detta är i linje med Orems (1991) egenvårdsteori som betonar att hjälp från närstående spelar en viktig roll för patienten välmående. Hälsa kan även beskrivas som välbefinnande där patienten lyckas finna livskvalitet trots sjukdom.

Beskrivningar av smärta var centralt i samtliga resultatartiklar och visade på svårigheter för deltagarna att hantera vardagslivet. En etisk aspekt som uppmärksammats är att vården av patienter med långvarig smärta är ojämlig inom både primärvård och specialiserad vård i Sverige (SKR, 2024). Vid möte med patienter med smärta är det viktigt att som sjuksköterska vara empatisk och visa tilltro, lyssna på patienten berättelser och ge bekräftelse på deras smärta. Detta leder till att patienten får hopp och styrka att utföra sin egenvård. Det här är viktigt att som sjuksköterska reflektera över den psykologiska och sociala påverkan av smärtan och vilka anpassningar som behövs för att patienten ska klara det dagliga livet och kunna hantera sin egenvård. Här kan stöd behövas både från sjukvården och närstående. Egenvård är grunden för både psykisk och fysisk hälsa och skapar förutsättning för att må bra vid RA. Sjuksköterskans roll vid RA är att bidra till patientutbildning, snabb tillgång till vård, sjukdomshantering, psykosocialt stöd och stöd för egenvård (European Alliance for Rheumatology Association [EULAR], 2021). Sjuksköterskan kan även ge patienten smärtstillande läkemedlen som NSAID vid smärta.

En intressant observation är att RA inte bara påverkar patienten fysiska hälsa utan också deras identitet och självbild (Poh, m.fl., 2015). Detta var något som de deltagande

männen i denna litteraturöversikts resultatartiklar beskrev. Detta understryker behovet av en mer helhetssyn från vården. Att inte bara fokusera på de fysiska symtomen utan också ta hänsyn till patientens psykologiska och sociala välbefinnande. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård som ingår i sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Den betonar att patienten ska ses som unik person och inte endast bekräftas utifrån sin sjukdom. Vidare ska vården formas utifrån individens enskilda unika uppfattning om vad hälsa betyder. Detta är utgångspunkt i personcentrerad vård och främjar individens hälsa. Personcentrerad vård syftar till att öka patientens delaktighet i sin egenvård och vården ska säkerställa att hen blir delaktig i sin hälsa och vård samt stödja patienten (SKR, 2024). Detta är i linje med sjuksköterskans etiska kod (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021).

Dessutom är det viktigt att beakta RA inte bara som en individuell sjukdom utan också som en samhällsutmaning. Försämrad arbetsförmåga och ökade samhällskostnader för behandling är bara några av de konsekvenser som kan uppstå om inte tillräcklig vård och stöd tillhandahålls (Pasula, 2020). Detta understryker betydelsen av en effektiv kommunikation mellan patienter, närstående och sjukvårdspersonal för att optimera vården och minska belastningen på samhället. Som ett led i detta är personcentrerad vård en viktig pusselbit (SKR, 2024).

Att som sjuksköterska reflektera över dessa aspekter av RA-vården är avgörande för att utveckla effektiva strategier för att stödja patienten att hantera sjukdom och förbättra livskvaliteten för de drabbade individerna.

Betydelsen av att bli lyssnad på och sedd vid RA

I resultatartiklarna framkom att deltagarna ofta kände sig bortglömda av sina närstående och vårdpersonal. Bergström (2021) betonar att RA är en oberäknelig sjukdom med osynliga symtom, vilket kan göra det svårt för andra att förstå de funktionshinder som patienterna upplever. Denna bristande förståelse kan leda till spända relationer, även om ens partner anses vara förstående. Resultaten i denna litteraturöversikt tydliggör vikten av att bli lyssnad på och sedd av såväl närstående som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta kan främja livskvalitet och välbefinnande hos personer med RA.

Orems omvårdnadsteori (1991) betonar betydelsen av att uppmärksamma varje persons individuella egenvårdskapacitet. Patientens egenvårdskapacitet uppmärksammas genom att sjuksköterskan är följsam i samtal med patienten. Detta är grundläggande för personcentrerad vård (Vårdhandboken, 2023). Kärnan i personcentrerad vård uppnås när vården bekräftar och respekterar människans enskilda tolkning och upplevelser av sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2019), något som också betonas i ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Det är viktigt att sjuksköterskan tar sig tid att lyssna på patientens berättelse för att förstå vad som orsakar smärtan och vilka åtgärder som främjar hans välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). För att synliggöra hela människan bör personcentrerad vård sträva efter att tillgodose individens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Genom att utföra personcentrerad vård med patienten kan vården bidra till ökad trygghet och öppenhet från patienten. Enligt Sweeney m.fl. (2023) kan kontinuitet i vården, exempelvis genom att möta samma sjuksköterska, skapa en känsla av stabilitet och tillit hos patienten vilket kan liknas vid att samtala med en vän. Enligt Chilton m.fl. (2021) uttryckte patienterna frustration över bristande kontinuitet i vården och förseningar i diagnostiska processer, vilket är särskilt oroande med tanke på vikten av tidig behandling vid RA för att optimera effektiviteten av behandlingen.

Resultaten i denna litteraturöversikt betonar vikten av stöd från familj, vårdpersonal samt arbetskollegor och chefer för personer med RA. Poh m.fl. (2015) påpekar att sjukdomen medför att patienterna blir alltmer beroende av andra och att bristen på stöd kan leda till oro, ångest och isolering. För att förbättra detta behövs ökad kunskap och förståelse för RA och dess påverkan på patienternas livssituation. Genom att öka medvetenheten kan vården bättre tillgodose patienternas behov och därigenom förbättra livskvaliteten och välbefinnandet för personer med RA.

Att reflektera över dessa resultat från litteraturöversikten är avgörande för att utveckla en mer holistisk vårdapproach för personer med RA. En sådan approach bör inte bara fokusera på medicinsk behandling utan också ta hänsyn till patientens psykologiska och sociala behov samt främja ökad förståelse och stöd från närstående och samhället i stort.

Kliniska implikationer

Resultaten från denna litteraturöversikt understryker vikten av en holistisk vårdansats för patienter med RA där såväl fysiska som psykosociala aspekter måste beaktas. För sjuksköterskor innebär detta att det är avgörande att utveckla och fördjupa förståelsen för de psykosociala utmaningar som RA-patienter möter. Detta kräver att vårdgivare inte bara hanterar de medicinska aspekterna av sjukdomen utan också aktivt arbetar för att stärka patienternas psykologiska och sociala välbefinnande.

För att förbättra vårdrelationen och bemötandet bör sjuksköterskor implementera en personcentrerad vårdmodell där patientens upplevelser och behov står i fokus. Detta inkluderar att regelbundet utvärdera och anpassa vårdplaner för att reflektera patientens förändrade förhållanden och önskemål. Vidare är det viktigt att sjuksköterskor utbildar och stödjer patienter samt deras närstående i sjukdomshantering, vilket kan leda till ökad självständighet och förbättrad livskvalitet för patienten. Denna litteraturöversikt bidrar med insikter som kan användas för att vidareutbilda nuvarande och framtida sjuksköterskor i vikten av dessa aspekter inom RA-vården.

Förslag fortsatt forskning

Det skulle vara intressant med vidare forskning om vad som skulle kunna förhindra psykiska ohälsa vid RA. I resultatet beskrev patienterna att vårdpersonalen sällan uppmärksammade deras psykiska hälsa. Förslag på fortsatt forskning är att utforska hur sjuksköterskor kan arbeta genom personcentrerad vård för att uppmärksamma patientens psykiska besvär. Vidare behövs mer forskning kring mäns specifika erfarenheter av att leva med RA.

Slutsats

Syftet med litteraturöversikten var att utforska patienters upplevelser av att leva med RA. Resultaten visar att personer med RA möter en rad utmaningar såsom fysiska och psykosociala hinder. Symtom som smärta, stelhet, trötthet och funktionsnedsättning påverkar patienternas vardag negativt.

För att uppnå en god livskvalitet med RA är det avgörande med stöd från omgivningen, inklusive familj och hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans roll är att erbjuda detta stöd genom personcentrerad vård, vilket innebär att stödja patienten och deras närstående med kunskap och resurser för att hantera sjukdomen. Genom att främja patientens egenvård kan sjuksköterskan bidra till att balansera vårdbehov och självständighet. Detta är avgörande för patientens välbefinnande vid RA.

Referensförteckning

- *Bay, L. T., Ellingsen, T., Giraldi, A., Graugaard, C., & Nielsen, D. S. (2020). "To be lonely in your own loneliness": The interplay between self-perceived loneliness and rheumatoid arthritis in everyday life: A qualitative study. *Musculoskeletal Care*, 18(4), 450–458. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1002/msc.1480>
- Bergström, M., Larsson Ranada, Å., Sverker, A., Thyberg, I., & Björk, M. (2023). A dyadic exploration of support in everyday life of persons with RA and their significant others. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(5), 616–627. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/11038128.2021.2007997>
- Chan, S. J., Yeo, H. Y., Stamp, L. K., Treharne, G. J., & Marra, C. A. (2021). What Are the Preferences of Patients With Rheumatoid Arthritis for Treatment Modification? A Scoping Review. *Patient*, 14(5), 505–532. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s40271-020-00488-7>
- *Chen, S.-H., Yu Dr., K.-H., Kao, Y.-C., & Shao, J.-H. (2022). It Is Like a Puppet Show Experiences of Rheumatoid Arthritis Among Adult Chinese: A Qualitative Study. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 795–802. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/10547738211037467>
- Chilton, F., Bradley, E., & Mitchell, T. (2021). "Lost time". Patients with early inflammatory/rheumatoid arthritis and their experiences of delays in Primary Care. *Musculoskeletal Care*, 19(4), 495–503. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1002/msc.1546>
- *Coty, M.-B., & Wishnia, G. (2013). Adjusting to recent onset of rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*, 18(6), 504–517. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/1744987112451263>
- *Cozad, M. J., Lindley, L. C., Crosby, K., Alshareef, N., Kennedy, A. B., Merchant, G., Evans, P., & Horner, R. D. (2023). Patient Goals for Living with Rheumatoid Arthritis: A Qualitative Study. *Clinical Nursing Research*, 32(1), 40–48. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/10547738221075784>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. 1 uppl. Natur & kultur.
- European Alliance for Rheumatology Association [EULAR] (2011). EULAR Recommendation for Management. Hämtad 16 mars, 2024, från [Recommendations Management | EULAR](https://www.eular.eu/recommendations-management)

- Fall, E., Chakroun, N., Dalle, N., & Izaute, M. (2013). Is patient education helpful in providing care for patients with rheumatoid arthritis? A qualitative study involving French nurses. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 346–352. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/nhs.12042>
- *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 & Research*, 69(3), 330–337. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1002/acr.22951>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (Red), Dags för uppsats: *Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4 uppl., s. 185–200). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Dags för uppsats: *Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4 uppl.). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbete. I Friberg, F. (Red), Dags för uppsats: *Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheter (28 oktober 2022). vad är folkhälsa jämlik hälsa och folkhälsoarbete. Hämtad 14 mars, 2024, från [Om folkhälsa — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)
- Galloway, J., Capron, J. P., De Leonardis F., Fakhouri, W., Rose, A., Kouris, I., Burke, T. The impact of disease severity and duration on cost, early retirement and ability to work in rheumatoid arthritis in Europe: an economic modelling study. *Rheumatol Adv Pract*. 2020 Sep 16;4(2):rkaa041. <https://doi.org/10.1093/rap/rkaa041>
- *Halls, S., Dures E, Kirwan J, Pollock J, Baker G, Edmunds A, Hewlett S. Stiffness is more than just duration and severity: a qualitative exploration in people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology* (Oxford). 2015 Apr; 54(4): 615-22. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keu379>
- Henricson, M. & Billhult, A., (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.), Vetenskaplig teori och metod: *Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 111–120). Studentlitteratur.
- Henricson, M., (2017). Diskussion. I Henricson, M. (Red.), Vetenskaplig teori och metod: *Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi [IHS] (2006). *kostnader för reumatoid artrit i Sverige år 2014*. Hämtad 13 mars, 2024, från [KOSTNADER FÖR REUMATOID ARTRIT I SVERIGE ÅR 2014 \(ihe.se\)](https://www.ihe.se/kostnader-for-reumatoid-artrit-i-sverige-ar-2014)

Kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård. (2024). Vårdförlopp Reumatoid artrit. Hämtad 15 mars, 2024, från [Vårdförlopp reumatoid artrit | Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://www.kunskapsstyrningvard.se/vardforlopp-reumatoid-artrit)

Leese, J., Backman, C. L., Ma, J. K., Koehn, C., Hoens, A. M., English, K., Davidson, E., McQuitty, S., Gavin, J., Adams, J., Therrien, S., & Li, L. C. (2022). Experiences of self-care during the COVID-19 pandemic among individuals with rheumatoid arthritis: A qualitative study. *Health Expectations*, 25(2), 482–498. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/hex.13341>

Orem, D. (1991). *Self-Care Deficit Theory*. (1 uppl.). Studentlitteratur

Patientlag (SFS, 2014:821). Socialdepartementet från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Pasula, J. (2020). Vård vid reumatiska sjukdomar. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar*. (5 uppl., s. 708–772). Studentlitteratur

*Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A. M., Hale, C. A., Zarco-Colón, J., Ramasco-Gutiérrez, M., García-Perea, E., Velasco-Ripoll, T., Martín-Alarcón, J., & Sapena-Fortea, N. (2020) Living With Rheumatoid Arthritis in Spain: A Qualitative Study of Patient Experience and the Role of Health Professionals. *Volym 29, utg. 4*. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/1054773818791096>

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(2), 231–247. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/inr.12166>

*Poh, L. W., Hong-Gu He, Chan, W. C. S., Lee, C. S. C., Lahiri, M., Mak, A., & Cheung, P. P. (2017). Experiences of Patients With Rheumatoid Arthritis: A Qualitative Study. *Clinical Nursing Research*, 26(3), 373–393. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/1054773816629897>

Ramos, P. L., García, C. J., Banwell, G., Ortega, Á. A. B., Gijon, N. G., & Reinoso, C. A. (2022). Experiences of patients with rheumatoid arthritis during and after

COVID-19-quarantine in terms of physical activity and health status: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 25682576. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jonm.13784>

Reumatikerförbundet (2022). *Forskningen- hoppfull framtid för reumatiker*. Hämtad 05 mars 2024, från [Forskningen - hoppfull framtid för reumatiker - Reumatikerförbundet](#)

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl). Lund: Studentlitteratur.

Sjö, A-S., & Bergsten, U. (2018). Patients' experiences of frequent encounters with a rheumatology nurse: *A tight control study including patients with rheumatoid arthritis*. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1002/msc.1348>

Socialstyrelsen. (2023). *Egenvård*. Hämtad 07 mars, 2024, från [Egenvård - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen. (2021). Anhörig som vårdar eller stödjer någon de står nära: *Underlag till en nationell strategi*. Hämtad 21 april 2024, från [Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar: Reumatoid artrit, axial spondylartrit, psoriasisartrit, artros och osteoporos. Stöd för styrning och ledning 2021*. Hämtad 14 mars, 2024 från [Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar \(socialstyrelsen.se\)](#)

Svensk Författningssamling 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 15 mars, 2024, från [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *INC:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 11 mars, 2024, från [A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf \(swenurse.se\)](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - En kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad 18 mars, 2024, från [personcentrerad vård 2019.pdf \(swenurse.se\)](#)

Sveriges riksdag. (2017). *Hälsa- och Sjukvårdslag (2017:30)*. Hämtad 16 mars, 2024, från [Hälsa- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Sweeney, A. T., Flurey, C. A., McCabe, C. S., Robson, J. C., Richards, P., & Ndosi, M. (2023). Nurse-led care for people with early rheumatoid arthritis: Interview with thematic analysis. *Musculoskeletal Care*, 21(4), 1651–1661

<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1002/msc.1844>

van Eijk-Hustings, Y., Ammerlaan, J., Voorneveld-Nieuwenhuis, H., Maat, B., Veldhuizen, C., & Repping-Wuts, H. (2013). Patients' needs and expectations with regard to rheumatology nursing care: results of multicentre focus group interviews. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 72(6), 831–835.

<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1136/annrheumdis-2012-202810>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed* [Elektronisk resurs]. (Reviderad utgåva). Stockholm: Vetenskapsrådet

Vårdhandboken. (2023). *Personcentrerad vård*. Hämtad 15mars, 2024, från [Personcentrerad vård - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Wiklund, G. L., Lindwall, L. (2012). Dorothea Orems teori om egenvårdsbalans - att kunna visa sig själv och sina nära omsorg. I W. Gustin, Lena & L., Lillemor (Red.), *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1 uppl., s. 163–195). Studentlitteratur

Willman, E. (2019). Hälsa och Välbefinnande. I A-K. Edberg & H. W. Wijk, (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (3 uppl., s. 31 - 48). Studentlitteratur

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 79–110). Studentlitteratur.

Bilaga 1: Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
CINAHL Complete	(MH "Arthritis, Rheumatoid+") AND ("Patient experience*" OR "Living with")	200	Published date: 2013–2023 Peer reviewed English All adults	38	16	Bay, L. T. (2020) Chen, S. H. (2022) Coty, M. B. (2013) Flurey, C. A. (2017) Pedraz-Marcos, A. (2020) Poh, L. W. (2017)
PubMed	("Arthritis, Rheumatoid"[MeSh]) AND ("Patient experience*" OR "Living with")	183	Published date: 2013–2023 Peer reviewed English All adults	25	9	Cozad, M. J. (2023) Halls, S. (2015)

Bilaga 2: urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Bay, L. T., Ellingsen, T., Giraldi, A., Graugaard, C., & Nielsen, D. S.	“To be lonely in your own loneliness”: The interplay between self-perceived loneliness and rheumatoid arthritis in everyday life: a qualitative study.	År: 2020 Land: Danmark Tidskrift Musculoskeletal care	Att få insikt i innebörden och betydelsen av att leva med diagnosen RA.	Metod: Kvalitativ Urval: 17 deltagare Datainsamling: Intervju Analys: Tematisk narrativ analys	<p>På grund av fysiska begränsningar, trötthet och smärtor och minskad mental styrka upplevde deltagarna ensamhet.</p> <p>Deltagarna hade svårt att avslöja sina psykologiska besvär till närstående för de ansåg att det var ett tabulagt område.</p> <p>Deltagarna kände sig utestängda från samhället eller från sociala aktiviteter baserade på både fysiska besvär och brist på mental energi.</p>
Chen, S.-H., Yu Dr., K.-H., Kao, Y.-C., & Shao, J.-H.	It Is Like a Puppet Show- Experiences of Rheumatoid Arthritis	År: 2022 Land: Taiwan	Att undersöka patienters personliga	Metod: Kvalitativ Urval: 30 deltagare	Deltagarna beskrev att de alltid upplevde konstant smärta och kronisk stelhet som störde normala aktiviteter.

	Among Adult Chinese: A Qualitative Study.	Tidskrift: Clinical Nursing Research	erfarenheter av att leva med RA.	Datainsamling: Intervjuer Analys: Innehållsanalys	De beskrev känslor av osäkerhet inför sina deformerade leder. Begränsningar att utföra dagliga aktiviteter p.g.a. minskad ledrörligheten. Deltagarna upplevde begränsningar med sociala interaktioner p.g.a. känsla av obekvämheter orsakad av deformation av kroppen. De kände sig rädda att gå ut p.g.a. funktionsnedsättning som kan göra att de ramlade. Deltagarna upplevde att de behövde göra livsförändringar för att kunna förenkla dagliga aktiviteter. Deltagarna jämförde sig med andra medpatienter för att kunna må bättre.
Coty, M.-B., & Wishnia, G	Adjusting to recent onset of rheumatoid	År: 2013 Land: USA	Att undersöka mäns och kvinnors	Metod: Kvalitativ Urval: 16 deltagare	Deltagarna upplevde fysiska besvär som smärta, trötthet och funktionsnedsättning och nedstämdhet som var svårt att hantera.

	arthritis: a qualitative study.	Tidskrift: Journal of Research in Nursing	upplevelser av att leva med RA.	Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Deltagarna fick stöd från familjen och medarbetare när det behövdes. Deltagare hanterar RA genom acceptans, se positiv på sjukdomen medan andra har svårt att hantera den.
Cozad, M. J., Lindley, L. C., Crosby, K., Alshareef, N., Kennedy, A. B., Merchant, G., Evans, P., & Horner, R. D.	Patient Goals for Living with Rheumatoid Arthritis: A Qualitative Study.	År: 2023 Land: USA Tidskrift: Clinical Nursing Research	Att utforska perspektiven hos patienter som lever med RA, inklusive sjukdomsördan, patienternas mål för livet och deras preferenser för symtom- och biverkningshantering	Metod: Kvalitativ Urval: 15 deltagare Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Deltagarna upplevde begränsningar i sitt rörelseomfång och svårigheter att gå eller sitta under längre perioder. Det påverkade deras prestationer i hushållsarbetet och förmågor att göra aktiviteter som de var intresserade av. Deltagarna upplevde begränsningar i deras relationer till andra som familjen och kollegor. Deltagarna upplevde negativa känslor orsakade av RA på grund av begränsningar som ledde till isolering.

<p>Flurey, C. A., Hewlett, S., Rodham, K., White, A., Noddings, R., & Kirwan, J. R.</p>	<p>“You Obviously Just Have to Put on a Brave Face”: A Qualitative Study of the Experiences and Coping Styles of Men with Rheumatoid Arthritis</p>	<p>År: 2017 Land: Storbritannien Tidskrift: Arthritis Care and Research</p>	<p>Att utforska erfarenheter, hos manliga patienter med RA.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: 22 deltagare Datainsamling: Fokusgrupper och frågeformulär Analys: Induktiv tematisk analys enligt Braun och Clarke</p>	<p>Deltagarna upplevde utmaningar med deras maskulinitet för att kunna utföra dagliga fysiska aktiviteter. Detta ledde till starka känslomässiga reaktioner som gjorde att de inte ville delta i sociala sammanhang vilket ledde till isolering Deltagare upplevde stöd från anhöriga och hälso-och sjukvården men när det gäller frågor om deras känslor, uppmärksammades inte detta av vården.</p>
<p>Halls S, Dures E, Kirwan J, Pollock J, Baker G, Edmunds A, Hewlett S</p>	<p>Stiffness is more than just duration and severity: a qualitative exploration in people</p>	<p>År: 2015 Land: Storbritannien</p>	<p>Att undersöka upplevelsen av stelhet ur ett patientperspektiv vid RA</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: 16 deltagare Datainsamling: Intervjuer</p>	<p>Deltagare upplevde att stelhet och smärta är starkare under skov. Detta påverkade deras fysiska funktioner negativt.</p>

	with rheumatoid arthritis	Tidskrift: Rheumatologi (Oxford)		Analys: Tematisk analys	Deltagarna beskrev några strategier för att hantera stelhet och dess konsekvenser.
Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A. M., Hale, C. A., Zarco-Colón, J., Ramasco- Gutiérrez, M., García-Perea, E., Velasco-Ripoll, T., Martín-Alarcón, J., & Sapena-Fortea, N.	Living With Rheumatoid Arthritis in Spain: A Qualitative Study of Patient Experience and the Role of Health Professionals.	År: 2020 Land: Spanien Tidskrift: Clinical Nursing Research	Att utforska spanska personers erfarenheter av att leva med RA och det stöd dessa personer fick från vårdpersonal, särskilt sjuksköterskor.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 19 patienter Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet visar att deltagarna upplevde dagliga utmaningar som att vakna med smärta, stelhet och svårigheter att klara det vardagliga livet. Deltagarna upplevde effekter av läkemedelsbehandlingen som kunde vara både positivt och negativt. Patienter upplevde stöd från hälso-och sjukvårdspersonaler under sin resa från diagnos och behandling.
Poh, L.W., Hong-Gu He, Chan, W. C. S., Lee, C. S. C.,	Experiences of Patients with Rheumatoid	År: 2017 Land: Singapore	Att undersöka upplevelser och	Metod: Kvalitativ studie Urval: 16 deltagare	RA påverkade deltagarnas allmänna hälsa och välbefinnande. Sjukdomen har fysiska, psykologiska och sociala konsekvenser.

Lahiri, M., Mak, A., & Cheung, P. P.	Arthritis: A Qualitative Study.	Tidskrift: Clinical Nursing and Research	stödbehov hos vuxna som lever med RA	Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisk analys	<p>Fysiska begränsningar där deltagarna upplevde smärta och trötthet, nedsatt kognitiv förmåga och negativa känslor som ledde till brist på välbefinnande.</p> <p>Deltagarna upplevde ilska och frustration p.g.a. att de inte kunde hantera smärta och fysiska begränsningar till ett självständigt liv som ledde till oro och rädsla.</p> <p>Deltagarna upplevde negativt arbetsprestation och svårigheter i äktenskapliga. Deltagarna använde olika strategier för att kunna anpassa sin livsstil till sjukdomen</p> <p>Deltagarna upplevde det sociala stödet som avgörande p.g.a. brist på kunskap om RA. Å andra hand upplevde deltagarna att de var nöjda med stödet från hälso-och sjukvården.</p>
--------------------------------------	---------------------------------	---	--------------------------------------	--	--

					Deltagarna var oroadade över kostnader behandlingen och tänkte att de inte kommer att ha råd med tiden.
--	--	--	--	--	---

