



Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8313 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

”Att inte längre kunna göra vad man vill”

En litteraturstudie om att leva med Reumatoid Artrit

Datum: 2009-08-26
Författare: Anna Larsson
Emelie Persson
Handledare: Johanna Norén
Examinator: Ann- Christin Janlöv

”Att inte längre kunna göra vad man vill”

En litteraturstudie om att leva med Reumatoid Artrit

Författare: Anna Larsson och Emelie Persson

Handledare: Johanna Norén

Litteraturstudie

Datum: 2009-08-26

Sammanfattning

Bakgrund: Reumatoid artrit (RA) är en av de stora folksjukdomarna runt om i världen. Personer med RA har betydande svårigheter med aktiviteter i det dagliga livet (ADL). **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa hur personer med RA upplever att deras ADL påverkas på grund av sjukdomen. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie och utgick från tio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Analysen av de vetenskapliga artiklarna resulterade i fem kategorier vilka var *begränsningar i vardagen, förlust av kontroll, ovisshet inför framtiden, otillräcklighet inför andra* samt *saknad efter ett tidigare aktivt liv*. RA hade en stor negativ inverkan på personernas ADL och att inte kunna utföra denna på egen hand påverkade deras känslor och sociala liv. **Slutsats:** Sjuksköterskor bör ha kunskap om RA samt de begränsningar och upplevelser som sjukdomen medför för att kunna ge den hjälp och det stöd som personerna med RA är i behov av.

Nyckelord: Reumatoid artrit, ADL, patientupplevelse, begränsningar, omvårdnad

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE.....	6
METOD.....	7
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Genomförande/analys.....	9
Etiska överväganden.....	10
Förförståelse.....	10
RESULTAT.....	11
Begränsningar i vardagen.....	12
Förlust av kontroll.....	13
Ovisshet inför framtiden.....	14
Otillräcklighet inför andra.....	14
Saknad efter ett tidigare aktivt liv.....	15
DISKUSSION.....	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	18

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Bilaga 4 Sorteringsram ADL

Bilaga 5 Bildning av nya kategorier

BAKGRUND

Reumatoid artrit (RA) förekommer överallt och är en av de stora folksjukdomarna runt om i världen. Sjukdomen drabbar cirka 0,5- 1 % av västvärldens befolkning (Lundgren & Nisell, 2007; Magnusson & Mannheimer, 2008; Frostegård 2006; WHO, 2009) I Sverige beräknas minst 50 000 personer vara drabbade av RA och 10 000- 15 000 av dessa bedöms vara svårt sjuka. Nyinsjuknandet i RA uppskattas vara mellan 1500- 2000 personer om året i Sverige (Reumatikerförbundet, 2005). Sjukdomen är allvarlig och ses ofta som gravt handikappande (Frostegård, 2006). Enligt World Health Organization (WHO) får minst hälften av dem med RA inom en tio- års period problem med att fortsätta arbeta heltid på grund av sjukdomen (World Health Organization, 2009). Enligt Frostegård (2006) samt Lyyra och Heikkinen (2006) upplever personer med RA betydande svårigheter med aktiviteter i det dagliga livet (ADL), vilket i sin tur inverkar negativt på deras känsloliv (a.a.). De negativa känslorna handlar framförallt om nedstämdhet, ångest och ensamhet vilket i sin tur kan leda till skamkänslor och missnöje med livet (Naess, 1987). Reinseth och Espnes (2007) har påvisat ett samband mellan RA och negativa känslor då sjukdomen till stor del påverkar den psykiska hälsan och välbefinnandet (a.a.).

En studie gjord av Iaquinta och Larrabee (2004) visade att personer med RA upplevde sjukdomen som osynlig då den inte visar sig för andra förrän någon form av deformation uppkommit på kroppen. Det upplevdes också svårt att bli betrodd om att sjukdomen var äkta innan en diagnos faststälts. De med RA upplevde att vårdpersonal, både i hem- och sjukhusmiljö, inte hade någon förståelse för hur sjukdomen och dess begränsningar påverkade deras liv (a.a.). Enligt Suzie Kim (2000) är det betydelsefullt att som sjuksköterska förstå patienten och dennes upplevelse av sjukdom, vilket innebär att patienten är i fokus och ses som en helhet. Utifrån att förstå patientens upplevelser kan då sjuksköterskan se de problem som föreligger och utifrån detta ge den mest effektiva omvårdnaden till patienten (a.a.). Även i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs att sjuksköterskan bör ha förmåga att uppmärksamma och förstå patienters upplevelser av sjukdom och lidande (Bilby et. al., 2005).

RA, även kallat ledgångsreumatism, är en kronisk inflammation i lederna vilket medför stelhet och försämrad rörlighet. RA kan uppkomma i alla åldrar, men är vanligast efter 50-års åldern. Risken att få sjukdomen är tre gånger större hos kvinnor än hos män, men med ökande ålder minskar könsskillnaden (Frostedgård, 2006; Lundgren & Nisell, 2007; Magnusson & Mannheimer, 2008; Reinseth & Espnes, 2007). Orsaken till att RA uppstår är fortfarande okänd, men arv och miljö är två faktorer som spelar in i utvecklingen av sjukdomen (Frostedgård, 2006; Reumatikerförbundet, 2005). Det är även oklart hur länge RA har funnits. I USA under den europeiska koloniseringen har skelett hittats som har visat tecken på sjukdomen. Även fynd har visat typiska RA- skador på skelett från medeltiden i Sverige (Frostedgård, 2006).

RA är troligtvis en autoimmun sjukdom, vilket innebär att kroppens eget immunförsvar angriper de egna ledhinnorna (Lyngstam, 2008; Magnusson & Mannheimer, 2008). De drabbade lederna kommer med tiden att få bestående skador som ger felställningar. Dessa felställningar och den ökade svaghet som sjukdomen medför leder till svårigheter med att utföra dagliga aktiviteter såsom av- och påklädning, vrida på kranar, öppna burkar eller lyfta en kaffekopp. Besvären från lederna gör också att musklerna blir svagare vilket orsakas av inaktivitet eftersom all rörelse leder till smärta. På grund av inaktiviteten förtvinar musklerna och detta i sin tur påverkar gångförmågan hos personerna med RA (Magnusson och Mannheimer 2008). Eftersom RA är kronisk och orsakerna till sjukdomen fortfarande är oklara kan den inte botas och behandling mot sjukdomens uppkomst kan heller inte ges (Magnusson och Mannheimer 2008; Frostedgård 2006).

RA är en sjukdom som ofta uppträder i skov. Ett skov innebär en försämringsperiod med ett ökat inflammatoriskt tillstånd. Sjukdomen yttrar sig i lugna och intensiva perioder och den intensiva perioden omfattas av ökad smärta och ytterligare rörelsebegränsningar. De begränsningar som personer med RA dagligen möter på grund av sjukdomen påverkar framför allt deras ADL (Nitelius, 1999). ADL innebär allt som utförs i varje människas vardag såsom personlig omsorg, arbetsaktiviteter samt psykosociala- och fritidsaktiviteter. I den personliga omsorgen ingår matintag, personlig hygien, av- och påklädning samt

kommunikation. Med arbetsaktiviteter menas yrkesarbete, arbete i hemmet eller utbildning. I psykosociala aktiviteter ingår känslor och umgänge med familj och vänner och i fritidsaktiviteter ingår fritidsintressen såsom sport och konst. För att patientens ADL ska kunna fungera krävs muskelstyrka och koordination för att kunna utföra en aktivitet, vilket personer med RA oftast saknar (Waagö & Skaug, 2006).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur personer med RA upplever att deras ADL påverkas på grund av sjukdomen.

METOD

Design

Studien utfördes som en allmän litteraturstudie i enlighet med Axelssons (2008) rekommendationer vilket innebar att sökningar av vetenskapliga artiklar gjordes systematiskt i olika databaser och att det framkomna materialet inom det valda ämnesområdet granskades kritiskt och sammanställdes till en rapport (a.a.).

Studien utgick från ett patientperspektiv för att få en subjektiv syn på hur det är att leva med RA.

Urval

De vetenskapliga artiklar som valdes var relaterade till studiens syfte och handlade om hur personer med RA upplevde att deras ADL påverkades av sjukdomen. Inklusionskriterier för de vetenskapliga artiklarna var att de skulle vara skrivna på svenska eller engelska från och med år 2000 till och med år 2009 för att få en så uppdaterad data som möjligt. De skulle även vara vetenskapligt granskade (peer- reviewed). Eftersom RA främst drabbar människor över 50- års ålder utgick litteraturstudien från denna åldersgrupp och uppåt.

Exklusionskriterier för de vetenskapliga artiklarna var studier som inte handlade om patienters upplevelser av sjukdomen i sitt dagliga liv, studier gjorda på patienter under 50 år, artiklar som inte var skrivna på svenska eller engelska,

artiklar som inte handlade om patienters upplevelser av RA samt artiklar skrivna före år 2000.

Datainsamling

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna ERIC, PubMed, Cinahl och PsycINFO. Dessa databaser valdes då de framför allt inriktade sig på områden inom omvårdnad och hälsa. Lämpliga sökord som svarade mot syftet valdes ut och utifrån dessa gjordes databaserade sökningar. Sökord som användes vid databassökningen var reumatoid arthrit*, experienc*, patient perspectiv*, quality of life*, daily living*, nurse*, social life*, social life och ADL*. Sökorden kombinerades likadant i varje databas för att få ett så trovärdigt resultat som möjligt. Sökorden trunkerades även för att få ett större utfall och de artiklar som valdes och inte fanns i fulltext beställdes. Sökningen via databaserna presenteras i ett sökschema (bilaga 1). Totalt hittades 17 artiklar genom elektroniska sökningar. Sju av dessa valdes bort då de inte svarade på syftet och/eller uppfyllde litteraturstudiens inklusionskriterier. Sammanlagt inkluderades tio vetenskapliga artiklar i litteraturstudiens resultatdel. Dessa tio artiklar är markerade med en stjärna (*) i referenslistan.

Genomförande/Analys

Analysen påbörjades i enlighet med Forsbergs och Wengströms (2003) textanalys. Denna textanalys innebar att författarna läste igenom och översatte samtliga vetenskapliga artiklar var för sig utan några förutfattade meningar. Detta för att förstå och få en känsla för materialet och dess innehåll. Vid denna genomläsning av de vetenskapliga artiklarna låg även fokus på att kritiskt granska studiernas resultat och dess trovärdighet. Detta gjordes genom att granska artiklarnas metodavsnitt och därmed se hur forskaren kommit fram till sitt resultat med hjälp av datainsamling, urval och genomförande. Efter detta diskuterades vad som framkommit och författarna enades om artiklarnas innehåll. Artiklarnas innehåll resulterade i en sammanställd artikelöversikt för att lättare kunna se vad som skulle analyseras (bilaga 2) (a.a.). De vetenskapliga artiklarna som användes i litteraturstudien granskades utifrån Willmans, Stoltz och Bahtsevanis (2006) protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa artiklar. Protokollet utgick från 18

frågeställningar gällande beskrivning av studien, urval, metod, giltighet samt kommunikerbarhet. Frågorna kunde besvaras med ja, nej eller vet ej. Slutligen gjordes en sammanfattande bedömning av artikeln genom att bedöma den som bra, medel eller dålig (bilaga 3) (a.a.). Efter att artikelöversikten hade gjorts fortsatte textanalysen med att materialet lästes igenom ytterligare en gång för att bestämma hur analysen skulle påbörjas. Det framgick tidigt ett mönster i materialet och trots likheter och skillnader framkom liknande innehåll i artiklarna.

Mönstret som framträdde i textmaterialet hade likheter med Waagö och Skaugs (2006) definition på ADL som därför valdes initialt som sorteringsram (a.a.). Waagö och Skaugs (2006) definition av ADL omfattar fyra huvudkategorier vilka var personlig omsorg, arbetsaktiviteter, psykosociala aktiviteter samt fritidsaktiviteter. Huvudkategorierna hade även subkategorier vilka var hygien, matintag, av- och påklädning, kommunikation, känslor, umgänge med familj, yrkesarbete, arbete i hemmet samt utbildning (se bilaga 4) (a.a.). Dessa kategorier utgjorde till en början litteraturstudiens olika kategorier. Under analysens gång omformulerades kategorierna något i förhållande till dess innehåll för att bli mer beskrivande och därigenom svara direkt till syftet. Litteraturstudiens omformulerade kategorier bildades under ett handledningstillfälle där författarna och handledaren läste igenom materialet under varje kategori från sorteringsramen och tog ut centrala begrepp och meningar ur varje stycke som beskrev patienters upplevelser. De centrala begreppen som framkom under varje kategori jämfördes med varandra för att kunna sammanställas till en gemensam huvudkategori som beskrev alla begreppen. Utifrån detta bildades fem nya kategorier som kom att utgöra litteraturstudiens kategorier (bilaga 5). För att tydligt skildra upplevelser i litteraturstudien har citat använts (Sandelowski, 2000).

Etiska överväganden

Eftersom litteraturstudien utgick från människor och deras upplevelser var det väsentligt att granska hur forskarna till de grundade studierna hade gått tillväga ur en etisk synvinkel gällande framför allt anonymitet, frivillighet, vilken information som getts till de medverkande, eventuella exklusionskriterier samt rätten att dra sig ur försöket när som helst under studiens gång (Forsman, 1997). I

de vetenskapliga artiklarna skulle det finnas en rimlighet att vinsten för forskningsprojektet skulle bli större än risken som försökspersonerna utsattes för. De vetenskapliga artiklarna skulle även vara godkända av en forskningsetisk kommitté. Litteraturstudiens resultat har granskas kritiskt så att det överensstämmer med studiens syfte samt att det inte innehåller oetiska kommentarer (Forsman, 1997; Ejlertsson, 2003). Dessa etiska överväganden har författarna hela tiden haft i åtanke vid granskning av de vetenskapliga artiklarna.

Förförståelse

Under analysens gång lyftes författarnas förförståelse fram. Då författarna har erfarenhet av att vårda personer med RA var förförståelsen att sjukdomen påverkade deras ADL negativt. Enligt Birkler (2007) är förförståelsen något som medvetet eller omedvetet växer fram oavsett om det finns en förståelse för något innan eller inte (a.a.). Under analysprocessen var det därför betydelsefullt att försöka lägga förförståelsen åt sidan för att undvika risken att påverka resultatet otillbörligt genom egna tolkningar.

RESULTAT

Litteraturstudiens analys visade att förmågan att utföra ADL hos personer med RA påverkades negativt av sjukdomen. Sjukdomen resulterade i att de blev tvingade att göra förändringar i sitt dagliga liv, både tillfälliga och permanenta. I samband med insjuknandet i RA fick de ändra sina tankar inför framtiden och fruktade att förlora sin självständighet. När sjukdomen befann sig i ett skov hade de ökade svårigheter med att utföra sin ADL. Analysen av artiklarna resulterade i fem kategorier vilka var *begränsningar i vardagen, förlust av kontroll, ovisshet inför framtiden, otillräcklighet inför andra* samt *saknad efter ett tidigare aktivt liv*.

Begränsningar i vardagen

RA visade sig ha en stor negativ inverkan på livet, vilket framför allt visade sig i det vardagliga då sjukdomen gav fysiska begränsningar. Vardagliga handlingar så som att sköta den personliga hygien upplevdes därför som ett beroende till andra. Detta upplevdes i sin tur som förfärligt, då personerna med RA innan sin

sjukdom sett dessa handlingar som enkla och självklara (Lütze & Archenholtz, 2007; Melanson & Down- Wamboldt, 2003; Plach, Stevens & Moss, 2004/a; Schneider, Manabile & Tikly, 2008).

”I had flare- ups so bad a few years ago that I couldn’t even raise my arms to brush my teeth. Imagine how helpless I felt” (Plach, Stevens & Moss, 2004/a, s. 144).

Majoriteten av personerna med RA berättade att de inte orkade göra lika mycket som tidigare vad gällde bakning och matlagning, vilket upplevdes som en besvikelse (Hwang, Kim & Jun, 2004; Lütze & Archenholtz, 2007; Nyman & Larsson Lund, 2007; Plach, Stevens & Moss, 2004/b; Schneider, Manabile & Tikly, 2008). De upplevde sorg över att de inte längre kunde laga mat och de kunde inte längre öppna burkar, hålla upp drycker, vrida på kranar eller lyfta hushållsapparater (Lütze & Archenholtz, 2007; Plach, Stevens & Moss, 2004/a). Personerna med RA, framför allt kvinnorna, upplevde att detta även påverkade deras anhöriga då de inte längre kunde laga mat till sin familj eller sig själva. Detta ledde till skuld känslor (Hwang, Kim & Jun, 2004).

”My son even fed me, I couldn’t raise my hands to my mouth. That was dreadful” (Lütze & Archenholtz, 2007, s 67).

RA medförde svårigheter med att köra bil och att behöva ta taxi, tåg eller buss ledde till upplevelser av ett ökat beroende av andra, ökade omkostnader för dem samt begränsningar i de dagliga aktiviteterna ((Melanson & Down- Wamboldt, 2003; McPherson et. al., 2001; Schneider, Manabile & Tikly, 2008). De hade även problem med av- och påklädning, vilket ledde till frustration och hjälplöshet (Hwang, Kim & Jun, 2004; Plach, Stevens & Moss, 2004/a; Schneider, Manabile & Tikly, 2008).

”My fingers just don’t work like they should. I have to have help with zippers and buttons. So I have to plan for how long that will take” (Plach, Stevens & Moss, 2004/a, s. 143).

Förlust av kontroll

Personerna med RA, framför allt kvinnorna, upplevde problem med hushållsarbetet så som att diska, tvätta, sy, städa och sköta trädgården (*).

Männen, däremot, upplevde framför allt att de hade förlorat förmågan att utföra de tyngre göromålen i hemmet vilket de ansåg vara deras ansvarsområde (Lütze & Archenholtz, 2007). Upplevelserna av hushållsarbetet beskrevs på följande sätt:

”When I have to clean the house, well I have to choose the highest priority for that day and even then... I have to carry on in stages. I cannot iron all the laundry in one go. I have to take breaks. I have to lay down for a while...and plan to finish the job afterwards... but afterwards it still is not possible because I am too tired to carry on...it is frustrating” (Repping- Wutz et. al., 2007, s.999)

Personerna med RA upplevde att de inte längre kunde ha sitt hem som de ville på grund av sjukdomen. Detta ledde till att de inte längre kunde leva upp till sin familjs och sina vänners förväntningar på hur hemmet skulle se ut (Plach, Stevens & Moss, 2004/II). De fick förändra sina arbetstider och sina arbetsuppgifter. Vissa av dem tvingades även att sluta arbeta på grund av sjukdomen (McPherson et. al., 2004; Repping- Wutz et. al., 2007; Lütze & Archenholtz, 2007; McPherson et. al., 2001; Plach, Stevens & Moss, 2004/II; Schneider, Manabile & Tikly, 2008).

Männen upplevde att det svåraste med sjukdomen var att de inte längre kunde arbeta. Kvinnorna upplevde inte detta lika starkt som männen (Lütze och Archenholtz 2007).

”It was like a slap in the face. I never dreamt that I would have to quit my job” (Lütze & Archenholtz, 2007, s 67).

Personerna med RA upplevde att deras arbetskamrater hade höga förväntningar på dem och att de inte visade respekt för deras tillstånd (Plach, Stevens & Moss, 2004/b). Då ett flertal av dem hade tvingats att gå ner i arbetstid upplevdes detta som en djup besvikelse. Trots att de minskat sina arbetstimmar var de fullständigt utarbetade när de kom hem från arbetet och kunde inte utföra några andra sysslor (Lütze & Archenholtz, 2006).

Ovisshet inför framtiden

RA hade en stark känslomässig påverkan och de med RA upplevde framför allt negativa känslor och konfronterades med osäkerhet och oro inför framtiden (*). Osäkerheten inför framtiden handlade framför allt om sjukdomens förlopp och dess konsekvenser samt en fruktan att förlora sin självständighet (Lütze & Archenholtz, 2007).

”Yes, I’m thinking of a woman, a woman in a wheelchair who cannot move and is totally handicapped. I hope this won’t happen to me. And then I think about the future. When it starts like this, how will it continue?” (Lütze & Archenholtz, 2007, s 68).

Ett flertal av dem var även oroliga för sina barns framtid och den hereditetsrisk som sjukdomen medför (Lütze & Archenholtz, 2007). Eftersom sjukdomstillståndet vid RA varierar hade de också svårt att planera framtiden (Hwang, Kim & Jun, 2004; Lütze & Archenholtz, 2007; Schneider, Manabile & Tikly, 2008). Trots detta upplevde några av dem att livet fungerade normalt så länge de accepterade sjukdomen och dess begränsningar (McPherson et. al., 2004; Plach, Stevens & Moss, 2004/b).

Otillräcklighet inför andra

Självkänslan hos personerna med RA påverkades negativt i relation till andra. Detta ledde till att de blev isolerade från omgivningen, vilket i sin tur resulterade i ensamhet (Plach, Stevens & Moss, 2004/b). De beskrev att de inte kunde lita på någon utan ansåg att de var tvungna att kämpa mot sjukdomen själva. De upplevde att de fick skuld-känslor för att de inte längre kunde ta hand om sina barn och sin make eller maka. (Hwang, Kim & Jun, 2003). De hade sämre kontakt med familj och vänner och ansåg att RA var orsaken till detta (Schneider, Manabile & Tikly, 2008).

”I do not keep in touch with them (friends), since I got sick, I feel unworthy and look down upon my self and feel I do not belong with them” (Schneider, Manabile & Tikly, 2008, s 6).

De skämdes för sin kropp och de deformationer som sjukdomen medförde (Hwang, Kim & Jun, 2004; McPherson et. al., 2001; Plach, Stevens & Moss, 2004/a; Schneider, Manabile & Tikly, 2008). De försökte dölja sin kropp med kläder och olika kroppspositioner för att undvika negativa reaktioner från omgivningen (Plach, Stevens & Moss, 2004/a). Då de behövde visa upp sin kropp inför andra upplevdes detta, framför allt för kvinnorna, som förnedrande (Hwang, Kim & Jun, 2004; Plach, Stevens & Moss, 2004/a). Personerna med RA hade dåligt självförtroende vilket resulterade i att de undvek olika offentliga arrangemang. De upplevde att de hade förlorat sin självständighet då de inte vågade visa sig inför andra (Schneider, Manabile & Tikly, 2008). De jämförde ofta sina egna kroppar med andras vilka inte led av RA (Plach, Stevens & Moss, 2004/I). De upplevde att människorna i deras omgivning inte frågade om de behövde hjälp med vissa sysslor utan utförde dem utan att fråga (Nyman & Larsson Lund, 2007; McPherson et. al., 2001). Det framkom även att de hade ett behov av att träffa andra människor med samma eller liknande sjukdomar då de kände att de delade samma upplevelser och därigenom fick stöd (Lütze & Archenholtz, 2007; Schneider, Manabile & Tikly, 2008).

Saknad efter ett tidigare aktivt liv

Personerna med RA blev tvungna att ge upp sin favoritsport eller sitt favoritintresse på grund av sjukdomen.

"I had to give up my weekly bridge evening because I had to phone my bridgepartners too often that I could not be present that evening and I hate being the disturbing factor in the group"
(Repping- Wutz et. al., 2007, s 999).

De såg tillbaka på sina liv innan sjukdomsdebuten och saknade sitt hälsosamma och aktiva liv. Då de inte kunde vara lika aktiva längre i sin ADL upplevdes detta som en besvikelse (Hwang, Kim & Jun, 2003). De upplevde också ständigt en frustration över att inte längre kunna göra vad de ville så som att resa eller gå på bio (McPherson et. al., 2001).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur personer med RA upplever att deras ADL påverkas på grund av sjukdomen. Litteraturstudien har utgått från kvalitativ sekundär data, och syftet med detta var att förstå och förklara människors upplevelser inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2003). Det finns tre kriterier som är möjliga att utgå från när det gäller att undersöka en studies kvalitet, det vill säga trovärdighet. Dessa är enligt Lincoln och Guba (1985) tillförlitlighet, giltighet samt överförbarhet (a.a.).

Tillförlitlighet innebär att hålla sig sann gentemot datan och på detta sätt hitta risker och nyttor i denna (Lincoln & Guba, 1985). Under hela analysarbetet har författarna till litteraturstudien arbetat nära materialet för att hålla sig sanna gentemot sina data, vilket enligt Sandelowski (2000) är betydelsefullt vid användning av kvalitativt material. Detta ökar litteraturstudiens tillförlitlighet eftersom författarna fokuserat på att hålla sig nära texten (a.a.). För att öka tillförlitligheten ytterligare är det väsentligt att hela analysprocessen genomförts på ett hållbart sätt (Polit & Beck, 2006). De databaser som valdes till artikelsökningarna ansågs av författarna vara relevanta då databaserna innefattade områden inom omvårdnad och hälsa (Forsberg & Wengström, 2003). Vid användningen av databaserna fanns dock en risk att författarna hade för lite kunskaper om databaserad sökning. Det finns därför en risk att sökord uteslutits eller inte framkommit vilket kan ha gjort att tillgängligt material gått förlorat. Det har däremot funnits en konsekvens gällande användning av samma sökord i de databaser som inkluderats. Detta innebär att sökorden har kombinerats likadant i varje databas. Relevant material bedöms ha framkommit via sökningarna på de sökord som arbetades fram.

Eftersom ett inklusionskriterium var att materialet skulle vara skrivet på engelska eller svenska kan relevanta studier ha fallit bort då författarna inte behärskar andra språk än dessa. Skulle sådant material ha inkluderats hade troligen litteraturstudien sett något annorlunda ut. Den hade antagligen visat ytterliggare aspekter inom problemområdet. Litteraturstudien visar framför allt negativa

upplevelser av sjukdomen och hade mer material inkluderats hade kanske fler positiva upplevelser framkommit. Det finns en risk att språket kan ha missuppfattats och vid översättningen kan texten omedvetet ha tolkats till viss del.

I litteraturstudien användes ett flertal citat vilket är bra för att få upplevelser beskrivna ur ett patientperspektiv. Enligt Sandelowski (2000) gör citaten att tillförlitligheten ökar då ingen kan säga att upplevelser inte är sanna (a.a.). Under hela arbetet har anteckningar kontinuerligt förts. Detta ökar litteraturstudiens tillförlitlighet då författarna haft lättare för att komma ihåg med- och motgångar, både under arbetets gång samt när det skulle sammanställas (Forsberg & Wengström, 2003). Eftersom litteraturstudien baserades på tidigare tolkningar av människors upplevelser uteslöts kvantitativ data och därför har artiklar baserade på statistiska beräkningar inte ingått i studien och då inte heller kunnat feltolkas (Sandelowski, 2000). De flesta artiklars resultat har tagits med i litteraturstudien i ungefär samma omfattning oberoende av författarnas förförståelse eller uppfattningar. Vissa vetenskapliga artiklar har dock fått en större plats i litteraturstudiens resultat, vilket beror på att artiklarna tagit upp mer som har med litteraturstudiens syfte att göra än vad de andra har gjort. Även om det som framkommit i litteraturstudien har varit mest negativa upplevelser, framkom även en del positiva, vilket förvånade författarna på grund av att förförståelsen var att upplevelserna framför allt skulle vara negativa. Detta i sin tur, enligt Sandelowski (2000), gör att trovärdigheten ökar (a.a.). Anledningen till att mest negativa aspekter framkommit kan ha varit att författarna till de vetenskapliga artiklarna som litteraturstudien har baserats på har haft en negativ förförståelse. Detta kan i sin tur ha påverkat deras resultat i en negativ riktning. Det kan även bero på att RA är en sjukdom som framförallt leder till negativa känslor och upplevelser. Författarna till litteraturstudien vet inte detta då förförståelsen hos författarna till de granskade studierna inte har framkommit.

Författarna läste artiklarna var för sig, oberoende av varandra, vilket ökar trovärdigheten genom att vi vid diskussion efter den enskilda genomläsningen, hade kommit fram till samma resultat. En sorteringsram utifrån Waagö och Skaugs (2006) definition på ADL har använts för att analysera och sortera materialet (a.a.). En risk med detta kan, enligt författarna, vara att mycket material

faller bort eller förbises samtidigt som nyttan med den kan vara att endast det relevanta till studiens syfte framkommer. En kvalitetsbedömning av de vetenskapliga artiklarna har gjorts, vilket enligt Forsberg och Wengström (2003), är betydelsefullt för att undvika att dra felaktiga slutsatser och för att vetenskapliga artiklar med låg kvalitet inte skulle ingå i studien, vilket ger ett bra och trovärdigt resultat (a.a.).

En studies giltighet innebär, enligt Lincoln och Guba (1985), att det som är avsett att studeras blir studerat. Likaså är det betydelsefullt att studien är noggrant beskriven för att den ska kunna utföras av någon annan vid ett annat tillfälle. Överförbarhet innebär att studiens resultat kan passa in i andra sammanhang, det vill säga att den kan överföras till andra grupper av människor i liknande situationer (a.a.). Hade en annan grupp forskare vid ett annat tillfälle utfört denna studie kan flera delar i resultatet bli annorlunda. Detta både på grund av att nytt material kontinuerligt framställs samt för att förförståelse, tolkningar och behärskning av språk varierar. Sandelowski (2000) menar att en icke kvantitativ studie aldrig kan göras likadant eller komma fram till samma resultat. Dock bör studien i vissa delar överensstämma med varandra (a.a.). Båda författarna till litteraturstudien hade en liknande förförståelse inom området, vilket blev en risk då författarna redan kunde tro att de hade svar på litteraturstudiens syfte. Dock hade handledaren inte samma förförståelse eller kunskap inom området vilket ledde till att naiva frågor kunde ställas gentemot materialet. I enlighet med Polit och Beck (2006) blir detta en nytta då dessa frågor får författarna att reflektera och tänka till ytterligare (a.a.).

Hälften av de vetenskapliga artiklarna handlade endast om kvinnor och de resterande innefattade båda könen. Litteraturstudien inriktade sig inte specifikt på något kön och det var inget exklusionskriterium att vara man eller kvinna. Båda könen är representerade i litteraturstudien, dock inte i samma omfattning. Trots att författarna ville utgå från både mäns och kvinnors upplevelser framkom de kvinnliga upplevelserna mest. Risken med detta kan vara att män inte får lika stor plats i litteraturstudien och att deras upplevelser glöms bort. Sjukdomen drabbar dock oftast kvinnor och det kan vara anledningen till att de vetenskapliga artiklarna som har hittats har handlat om framför allt kvinnor. Därför blev även

denna litteraturstudie mestadels baserad på kvinnor och deras upplevelser. Dock har författarna försökt att få, i den mån det gick, båda könen representerade i litteraturstudien.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att personer med RA fick begränsningar i sin ADL på grund av sjukdomen, vilket ofta resulterade i negativa känslor och upplevelser. Ett centralt fynd var att de fysiska begränsningar som sjukdomen medförde ledde till starka upplevelser av skam och ovärdighet inför andra. De uppvisade att deras självkänsla och självförtroende påverkades negativt på grund av sjukdomen, vilket ledde till att de isolerade sig då de inte ville visa sig för andra. De skämdes för sin kropp och jämförde den ofta med andras vilka inte led av sjukdomen. Andra studier visar att skam leder till känslor så som att känna sig otillräcklig, ovärdig och oduglig, vilket i sin tur leder till en önskan om att vara osynlig (Connolly, 1995). Personerna med RA kände sig ofta socialt otillräckliga, självuppgivande, ensamma och kände ofta skam (Achterberg- Lawlis, 1982). Connolly (1995) beskriver att skam ofta uppträder hos människor med någon form av funktionsnedsättning eller försämrade relationer. Vårdsituationer mellan sjuksköterskor och patienter kan öka upplevelsen av skam då patienten befinner sig i ett visst tillstånd och skäms över detta (a.a). Trots att sjuksköterskan i vårdsituationer inte menar att kränka patienten med sina handlingar och omvårdnadsåtgärder kan dessa ändå uppfattas som kränkande för patienten. När en person med RA hamnar i en situation som gör att denne tvingas be om hjälp med exempelvis personlig omsorg ses det ofta som ett personligt misslyckande (Skau, 2001). Enligt Valand och Fodstad (2002) påverkas även patientens självbild negativt vid insjuknandet i en sjukdom som gör att utseendet förändras. Då en patient tidigare har varit aktiv och självständig och på grund av sjukdomen tvingas ställas inför nya situationer kan det leda till maktlöshet och beroende av andra. Dessa situationer gör att nya roller skapas som hotar patientens tidigare uppbyggda självbild, vilket kan leda till att patienten isolerar sig. Isolering hos patienter bör förhindras så att det inte leder till ett isoleringsmönster som senare kan bli svårt att bryta. Sjuksköterskor bör vara lyhörda och stöttande för patienter med en tendens att isolera sig för att hjälpa dem att upprätthålla kontakten med

familj och vänner (a.a.). Enligt Connolly (1995) är skam en del av mänskligheten och när den blir upptäckt och förstådd skapas en ömsesidig och stark relation mellan sjuksköterskor och patienter (a.a.). Genom att skapa en god relation mellan patienten och sjuksköterskan kan ett förtroende för sjuksköterskan upprättas och känslan av skam kan bli mindre (Kim, 2000). För att hjälpa patienter med RA att anpassa sig till att leva med en långvarig sjukdom och för att kunna ge en god omvårdnad krävs det att sjuksköterskan har en god förståelse för patienten och dennes situation (Kim, 2000; Lundman, 2006).

Ett annat centralt fynd som framkommit i litteraturstudien var att personerna med RA upplevde oro och osäkerhet inför framtiden. De var oroliga över sjukdomens förlopp, hereditetsrisken för sina barn samt fruktade att förlora sin självständighet. En studie av Achterberg- Lawlis (1982) beskriver osäkerheten och oförutsägbarheten som RA medför. Personerna med RA upplevde att de pendlade mellan hopp och fruktan inför framtiden (a.a.). Orsaker till att patienter känner oro och osäkerhet kan vara att information som lämnats inte har uppfattats eller att nya tankar och frågor har uppstått hos patienten (Valand & Fodstad, 2002). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) samt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) har patienter rätt att få individuell anpassad information om sitt hälsotillstånd (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, 1982; Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, 1998). Det första informationstillfället som ges till patienter kring sjukdomen, prognosen och framtiden fås oftast av en läkare. En tid efter den första informationen har patienterna ofta ett flertal obesvarade frågor som i sin tur kan leda till oro och osäkerhet. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan finns med då patienten får den första informationen av läkaren. Detta för att som sjuksköterska kunna veta vad som har blivit sagt för att senare ha lättare för att kunna följa upp informationen med patienten. En del personer med RA håller sina frågor inom sig när något inte uppfattats eller är oklart för att de inte vill tränga sig på eller har ångest för vad svaret kommer att bli. De kan ibland tvivla på den information de har fått och kan då känna att de behöver kontrollera med andra sjuksköterskor för att se om de ger samma information (Valand & Fodstad, 2002). Kanske detta i sin tur kan leda till att patienten upplever den vård som getts som negativ och börjar välja ut den informatör som ger bäst svar. Valand och Fodstad (2002) pekar därför

på att det är betydelsefullt att som sjuksköterska veta vad läkaren gett för information samt att ha en kontinuerlig kommunikation med kollegorna så att inga missförstånd för patienten sker. Sjuksköterskan bör sätta sig ner med personen med RA och visa intresse över dennes frågor och funderingar vilket ibland kan vara tillräckligt för att inleda en konversation och därmed ge stöd och hjälp samt upprätta en god relation. Det är väsentligt att föra en noggrann omvårdnadsdokumentation för att som både sjuksköterska och patient ha något konkret att gå efter samt för att ge patienten en möjlighet att hantera situationen (a.a.). Enligt Kim (2000) är det även betydelsefullt att som sjuksköterska involvera, informera och undervisa de anhöriga kring den uppkomna situationen och sjukdomen för att få dem att känna sig delaktiga.

Ett tredje centralt fynd var att männen med RA verkade uppleva det svårare än kvinnorna att sluta arbeta på grund av sjukdomen. De hade fått ändra sina arbetstider och sina arbetsuppgifter. En del av dem tvingades även att sluta arbeta och detta upplevdes som en djup besvikelse. En studie av De Roos och Callahan (1999) har visat att arbetskapaciteten minskar hos män och kvinnor med RA. Hur pass snabbt den minskar beror på ålder, sjukdomens förlopp, funktionshandikappets omfång samt smärtan och stelheten som sjukdomen medför. Skillnaden mellan könen spelar även en stor roll och männen upplever det oftast svårare än kvinnorna att tvingas sluta arbeta (a.a.). Vid omvårdnad av patienter med RA är det därför betydelsefullt att som sjuksköterska veta att upplevelser av att sluta arbeta kan skilja sig mellan könen. Därför bör sådan information tas upp som är väsentlig för vilket kön som ska informeras. Om en man insjuknar i RA kan det därför vara betydelsefullt att informera om hur hans arbetsförmåga kan påverkas av sjukdomen. Enligt Kim (2000) är det dock av stor vikt att se hela patienten, och även ha i åtanke att det kan finnas kvinnor som upplever det svårt att tvingas sluta arbeta, och alltid utgå från patientens frågor för att individanpassa informationen (a.a.). Det är betydelsefullt att som sjuksköterska möta den sjuke i hans eller hennes sätt att leva för att kunna förstå hur patienten upplever sina förluster och därigenom kunna ge det stöd som behövs. För att förstå hur patienten upplever sin värld efter sjukdomsdebuten är det av stor vikt att låta patienten berätta hur denne uppfattar sitt liv tillsammans med sjukdomen (Svenaeus, 2003).

SLUTSATS

Avsikten med litteraturstudien var att få en ökad förståelse för hur personer med RA upplever att sjukdomen påverkar deras ADL. RA visade sig vara en sjukdom med starka känslor och upplevelser av ensamhet, skam, sorg, besvikelse och oro. Genom att som sjuksköterska ha kunskap om RA, de begränsningar som sjukdomen medför samt patientens upplevelser av att leva med sjukdomen, kan hon ge den hjälp och det stöd som patienten är i behov av. Sjuksköterskan bör försöka hjälpa patienten att anpassa sig till och handskas med de känslor som sjukdomen medför. Studiens resultat har betydelse för den kommande professionen som sjuksköterskor för att kunna hjälpa och stötta personer med RA. Sjuksköterskan bör se patienten som en individ och inte bara som en medicinsk diagnos för att kunna ge en så god individuell omvårdnad som möjligt. Studien har även betydelse för annan vårdpersonal inom hem- och sjukhusvård samt närstående till patienter med RA. Detta för att de ska kunna förstå hur deras patient eller anhörige upplever sin sjukdom samt hur den påverkar dennes vardag. Det vore önskvärt om vidare forskning fokuserar på att göra liknande studier, och då framför allt på män, då kunskapsläget inte verkar vara tillräckligt utforskat.

REFERENSER

* = Vetenskapliga artiklar som inkluderats i litteraturstudiens resultatdel.

Achterberg- Lawlis (1982). The psychological dimensions of arthritis. *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol 50:6, ss. 984-992.

Axelsson, Å (2008). Litteraturstudie. I: Granskär, M & Höglund- Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Bilby, C, Forsgren, M, Unneby, B, Johansson, E, Johansson, I & Lindholm, C (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. (Elektronisk) Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm>> Uppdaterad: 2009-01-30 (Läst 2009-04-27).

Birkler, J (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. 1. uppl. Stockholm: Liber.

Connolly, M (1995). *Shame and women: a nursing perspective*. Colorado: University of Colorado Health Science Center.

De Ross, A-J & Callahan, L-F (1999). Differences by sex in correlates of work status in rheumatoid arthritis patients. *Journal of Arthritis Care and Research*, Vol 12:6, ss. 381-391.

Ejlertsson, G (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Forsman, B (1997). *Forskningsetik: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C & Wengström, Y (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Frostegård, J (2006). *Reumatism*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

* Hwang, E-J, Kim, Y-H & Jun, S-S (2004). Lived experience of Korean women suffering from rheumatoid arthritis: a phenomenological approach. *International Journal of Nursing Studies*, Vol 41:3, ss. 239-246.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd [HSAN] (1982). *Hälso- och sjukvårdslagen* [SFS 1982:763]. Tillgänglig:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>

Uppdaterad: 2008-06-19 (Läst 2009-05-20).

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd [HSAN] (1998). *Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* [SFS 1998:531].

Tillgänglig:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1998:531>

Uppdaterad: 2008-06-19 (Läst 2009-05-20).

Iaquinta, M-L & Larrabee, J-H (2004). Phenomenological Lived Experience of Patients With Rheumatoid Arthritis. *Journal of Nursing Care Quality*, Vol 19:3, ss. 280-289.

Kim, H-S (2000). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. 2. uppl. New York: Springer Publishing Company Inc.

Kristoffersen J-N (2005). Hälsa och Sjukdom. I: Kristoffersen J-N, Nortvedt, F, Skaug, E-A (red.) *Grundläggande Omvårdnad Del 1*. Stockholm: Liber.

Kristoffersen J-N (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I: Kristoffersen, J-N, Nortvedt, F, Skaug, E-A (red.) *Grundläggande Omvårdnad Del 4*. Stockholm: Liber.

Lundgren, S & Nisell, R (2007). Smärta vid artrit. I: Jakobsson, U (red.) *Långvarig smärta*. Lund: Studentlitteratur.

Lincoln, Y-S & Guba, E-G (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publications Inc.

Lundman, B (2006) Patientens och personalens erfarenheter. I: Östlinder, G, Norberg, A, Pilhammar Andersson, E & Öhlén, J (red.) *Erfarenhetsbaserad kunskap- vad är det och hur värderar vi den?* Stockholm: Brommatryck & Brolins.

* Lütze, U & Archenholtz, B (2007). The impact of arthritis on daily life with the patient perspective in focus. *Scandinavian Journal of Caring Science*, Vol 21:1, ss. 64-70.

Lyngstam, O (2008). Rörelseorganens sjukdomar: ledgångsreumatism.

(Elektronisk) Tillgänglig:

<<http://www.fass.se/LIF/lakarbok/artikel.jsp?articleID=5720>>

Uppdaterad: 2008-07-08 (Läst 2009-01-30).

Lyyra, T-M & Heikkinen R-L (2006). Experienced Health in Older Women with Rheumatoid Arthritis. *Journal of Women & Aging*, Vol 18:4, ss. 67-81.

Magnusson, S & Mannheimer, C (2008). *Långvarig smärta: behandling och rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.

* McPherson, K-M, Brander, P, Taylor, W-J & McNaughton, H-K (2004).

Consequences of stroke, arthritis and chronic pain- are there important similarities? *Disability and Rehabilitation*, Vol 26:16, ss. 988-999.

* McPherson, K-M, Brander, P, Taylor, W-J & McNaughton, H-K (2001). Living with arthritis- what is important? *Disability and Rehabilitation*, Vol 23:16, ss. 706-721.

* Melanson, P-M & Down- Wamboldt, B (2003). Confronting life with rheumatoid arthritis. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 42:2, ss. 125-133.

Naess, S (1987). *Quality of Life Research*. Oslo: Institute of Applied Social Research.

Nitelius, E (1999). *Reumatoid artrit: kronisk ledgångsreumatism*. Stockholm: Hagman.

* Nyman, A & Larsson Lund, M (2007). Influences of the social environment on engagement in occupations: The experience of persons with rheumatoid arthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol 14:1, ss. 63-72.

* Plach, S-K, Stevens, P-E & Moss, V-A (2004/a). Corporeality: Women's Experiences of a Body With Rheumatoid Arthritis. *Clinical Nursing Research*, Vol 13:2, ss. 137-155.

* Plach, S-K, Stevens, P-E & Moss, V-A (2004/b). Social Role Experiences of Women Living with Rheumatoid Arthritis. *Journal of Family Nursing*, Vol 10:1, ss. 33-49.

Polit, D-F & Beck, C-T (2006). *Essentials of Nursing Research: methods, appraisal, and utilization*. 6. uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Reinseth, L & Espnes, G-A (2007). Women with rheumatoid arthritis: Non-vocational activities and quality of life. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol 14:2, ss. 108-115.

* Repping- Wutz, H, Uitterhoeve, R, van Riel, P & van Achterberg, T (2007). Fatigue as experienced by patients with rheumatoid arthritis (RA): A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, Vol 45:7, ss. 995-1002.

Reumatikerförbundet (2005). *Reumatikertidningen*, Vol 3, ss. 20-23. (Elektronisk) Tillgänglig:

<<http://www.reumatikerforbundet.org/start.asp?sida=39555>>

(Läst 2009-04-27).

Sandelowski, M (2000) Focus on Research Methods- Whatever Happened to Qualitative Description? *Research in Nursing and Health*, Vol 23:4, ss. 334-340.

* Schneider, M, Manabile, E & Tikly M (2008). Social aspects of living with rheumatoid arthritis: a qualitative descriptive study in Soweto, South Africa- a low resource context. *Health and Quality of Life Outcomes*, Vol 6:54, ss. 1-11

Valand, E & Fodstad, G (2002). Generell onkologisk omvårdnad. I: Almås, H (red.) *Klinisk omvårdnad Del 1*. Stockholm: Liber.

Waagö, K & Skaug, E-A (2006). Aktivitet. I: Kristoffersen J-N, Nortvedt, F, Skaug, E-A (red.) *Grundläggande Omvårdnad Del 2*. Stockholm: Liber.

Willman, A & Stoltz, P (2002). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO] (2009). *Rheumatoid Arthritis*. (Elektronisk)

Tillgänglig: <<http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>>

Uppdaterad: 2009 (Läst 2009-04-27).

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
9/2 2009	Cinahl	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND quality of life*	Peer- reviewed, Jan 2000-Feb 2009. Ålder 45- 80 år och uppåt.	AB Abstract	11 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	Phenomenological Lived Experience of Patients With Rheumatoid Arthritis (2004). Fatigue as Experienced by Patients With Rheumatoid Arthritis (RA): a qualitative study (2008).
9/2 2009	Cinahl	rheumatoid arthrit* AND social life	Peer- reviewed, Jan 2000-Feb 2009. Ålder 45- 80 år och uppåt.	AB Abstract	2 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	
9/2 2009	Cinahl	rheumatoid arthrit* AND environmen* AND experienc*	Peer- reviewed, Jan 2000-Feb 2009. Ålder 45- 80 år och uppåt.	AB Abstract	4 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	Influences of the social environment on engagement in occupations: The experience of persons with rheumatoid arthritis (2007).
9/2 2009	Cinahl	rheumatoid arthrit* AND	Peer- reviewed, Jan 2000-	AB Abstract	2 st	Artikel som	Confronting life with

		daily living* AND experienc*	Feb 2009. Ålder 45- 80 år och uppåt.			exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	rheumatoid arthritis (2003).
9/2 2009	Cinahl	rheumatoid arthrit* AND quality of life*	Peer- reviewed, Jan 2000- Feb 2009. Ålder 45- 80 år och uppåt.	AB Abstract	79 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	0 st
10/2 2009	ERIC	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND quality of life*	Peer-reviewed, Jan 2000- Feb 2009.	AB Abstract	0 st	Fanns inga artiklar.	0 st
10/2 2009	ERIC	rheumatoid arthrit* AND social life	Peer-reviewed, Jan 2000- Feb 2009.	AB Abstract	1 st	Artikel som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	0 st
10/2 2009	ERIC	rheumatoid arthrit* AND environmen* AND experienc*	Peer-reviewed, Jan 2000- Feb 2009.	AB Abstract	0 st	Fanns inga artiklar.	0 st
10/2 2009	ERIC	rheumatoid arthrit* AND daily living* AND experienc*	Peer-reviewed, Jan 2000- Feb 2009.	AB Abstract	0 st	Fanns inga artiklar.	0 st
10/2 2009	ERIC	rheumatoid arthrit* AND quality of life*	Peer-reviewed, Jan 2000- Feb 2009.	AB Abstract	1 st	Artikel som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	0 st
10/2 2009	PSYCInfo	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND quality of	År 2000- 2009 Ålder 40- 85 år och	Abstract	6 st	Artiklar som exkluderats	0 st

		life*	uppåt. Human			svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	
10/2 2009	PSYCInfo	rheumatoid arthrit* AND social life	År 2000- 2009 Ålder 40- 85 år och uppåt. Human	Abstract	3 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	The impact of arthritis on daily life with the patient perspective in focus (2007).
10/2 2009	PSYCInfo	rheumatoid arthrit* AND environmen* AND experienc*	År 2000- 2009 Ålder 40- 85 år och uppåt. Human	Abstract	0 st	Fanns inga artiklar.	0 st
10/2 2009	PSYCInfo	rheumatoid arthrit* AND daily living* AND experienc*	År 2000- 2009 Ålder 40- 85 år och uppåt. Human	Abstract	3 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv, ej på engelska eller svenska	0 st
10/2 2009	PSYCInfo	rheumatoid arthrit* AND quality of life*	År 2000- 2009 Ålder 40- 85 år och uppåt. Human	Abstract	27 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	0 st
10/2 2009	PubMed	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND quality of life*	Jan 2000- Feb 2009 Ålder 45- 80 år och uppåt. Human	Abstract	50 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	Social aspects of living with rheumatoid arthritis: a qualitative descriptive study in Soweto, South Africa- a low

							resource context (2008).
10/2 2009	PubMed	rheumatoid arthrit* AND social life	Jan 2000- Feb 2009 Ålder 45- 80 år och uppåt. Human	Abstract	120 st	För många utfall, omöjligt att gå igenom.	
10/2 2009	PubMed	rheumatoid arthrit* AND social life*	Jan 2000- Feb 2009 Ålder 45- 80 år och uppåt. Human	Abstract	5 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	The impact of arthritis on daily life with the patient perspective in focus (2007).
10/2 2009	PubMed	rheumatoid arthrit* AND environmen* AND experienc*	Jan 2000- Feb 2009 Ålder 45- 80 år och uppåt. Human	Abstract	19 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	Social aspects of living with rheumatoid arthritis: a qualitative descriptive study in Soweto, South Africa- a low resource context (2008). Influences of the social environment on engagement in occupations: The experience of persons with rheumatoid arthritis (2007).
31/3 2009	Cinahl	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND ADL*	Peer-reviewed, Jan 2000- Mar 2009. Ålder 45- 80 år och uppåt.	AB Abstract	0 st	Fanns inga artiklar	0 st
31/3 2009	Cinahl	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND nurs*	Peer-reviewed, Jan 2000- Mar 2009. Ålder 45- 80 år och uppåt.	AB Abstract	9 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej	Phenomenological Lived Experience of Patients With Rheumatoid Athritis

						ur patientperspektiv	(2004). Lived experience of Korean women suffering from rheumatoid arthritis: a phenomenological approach (2003). Confronting life with rheumatoid arthritis (2003).
31/3 2009	PubMed	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND ADL*	Jan 2000- Mar 2009. Ålder 45- 80 år och uppåt. Human.	Abstract	5 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	0 st
31/3 2009	PubMed	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND nurs*	Jan 2000- Mar 2009. Ålder 45- 80 år och uppåt. Human.	Abstract	30 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	Phenomenological Lived Experience of Patients With Rheumatoid Arthritis (2004). Corporeality: Women´s Experiences of a Body with Rheumatoid Arthritis (2004). Lived experience of Korean women suffering from rheumatoid arthritis: a phenomenological approach (2003). Confronting life with rheumatoid arthritis (2003).
31/3 2009	ERIC	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND nurs*	2000- 2009. Peer-reviewed.	AB Abstract	0 st	Fanns inga artiklar.	0 st

31/3 2009	ERIC	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND nurs*	2000- 2009. Peer-reviewed.	AB Abstract	0 st	Fanns inga artiklar	0 st
31/3 2009	PSYCInfo	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND nurs*	2000- 2009. Peer-reviewed. Ålder 40- 80 år och uppåt.	AB Abstract	2 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	0 st
31/3 2009	PSYCInfo	rheumatoid arthrit* AND experienc* AND nurs*	2000- 2009. Peer-reviewed. Ålder 40- 80 år och uppåt.	AB Abstract	3 st	Artiklar som exkluderats svarade inte på studiens syfte, ej ur patientperspektiv	Lived experience of Korean women suffering from rheumatoid arthritis: a phenomenological approach (2003). Social Role Experiences of Women Living with Rheumatoid Arthritis (2004).

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
McPherson, K-M., Brander, P., Taylor, W-J. & Mc-Naughton, H-K. United Kingdom, Nya Zeeland 2004	Consequences of stroke, arthritis and chronic pain-are there similarities?	Syftet var att undersöka vad som betyder mest för personer med artrit och olika funktions-handikapp genom att utgå från en tidigare erhållen modell samt om den är lämplig.	30 deltagare från tre olika patientgrupper deltog. Deltagarna rekryterades från polikliniska kliniker. Deltagarantalet var tio deltagare från varje patientgrupp. Inklusionskriteriet i varje patientgrupp var att patienterna skulle uppleva konsekvenser av sitt tillstånd. 16 patienter med RA bjöds in att delta i studien, sex av dessa upplevde inga direkta konsekvenser av sitt tillstånd och exkluderades därför. Studien blev godkänd av en regional etisk kommitté. Intervjuerna varade oftast 30 – 60 min. Alla RA-patienterna var kvinnor i ålder mellan 30-80 år.	Kvalitativ studie. Analysen av datan gjordes först patientgrupp för patientgrupp. Sedan analyserades och jämfördes grupperna mot varandra för att finna likheter och skillnader. Dataanalysen och förståelsen gjordes enligt Grounded Theory. Det funna materialet delades in i kategorier, kategorierna delades in i teman och temana blev slutligen teorier. Själva jämförelserna mellan grupperna gjordes på temana som framkom. Analysen av datan resulterade i fem olika teman. Dessa var personliga/inre faktorer, yttre faktorer, framtid, tankar om normaltillstånd och tankar om att ta kontroll över sitt tillstånd	Det framkom likheter och skillnader mellan grupperna. Likheter var att alla grupperna kände en begränsning i det dagliga livet på grund av deras sjukdomen De kände trötthet och en nedsatt rörlighet. De kände också en känslomässig påverkan i form av ilska, sorg och rädsla. Skillnaderna mellan artrit och de andra grupperna var periodvis smärta och stelhet som ledde till negativa känslor samt en osäkerhet inför framtiden. Artikeln innefattar tydliga citat som beskriver varje patientgrupps upplevelser.	Artikeln hade en tydlig problemformulering, en presenterad kontext, ett etiskt resonemang, ett relevant och strategiskt urval, samt en väl beskriven metod och ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv vilket gav artikeln betyget bra.

			Alla var diagnostiserade med RA (enligt ARA).			
Repping-Wuts, H., Uitterhoeve, R., van Riel, P. & van Achterberg, T. Nederländerna 2007	Fatigue as experienced by patients with rheumatoid arthritis (RA): A qualitative study.	Syftet var att undersöka upplevelsen av trötthet hos personer med RA ur ett patientperspektiv.	29 patienter från en poliklinisk klinik deltog i studien. Medelåldern var 59 år. Inklusionkriterier var att ha diagnosen RA, ha förmåga att läsa och skriva holländska, inte ha tidigare psykiska sjukdomar samt vara villig att delta i studien. Patienterna svarade på enkäter hemma och intervjuades sedan mellan 30- 60 min av en reumatolog eller specialistsjuksköterska. Studien godkändes av en lokal etisk kommitté. 17 kvinnor och 12 män deltog.	Varje bandinspelade intervju analyserade med hjälp utav det professionella dataprogrammet: The Observer. Det som framkom från intervjuerna kodades och delades in i ämnen vilka var, fysisk påverkan, känslomässig påverkan, mental påverkan., psykosocial påverkan, kommunikationspåverkan, informationspåverkan, påverkan på tillfredsställelse samt påverkan av stöd. För att öka validiteten och reliabiliteten användes ofta patienternas egna ord, t.ex. genom citat..	Respondenterna beskrev en annorlunda trötthet som ofta var oförutsägbar. Den kunde uppträda när som helst med varierade svårighetsgrad och längd. Nästan hälften av respondenterna sa att de dagligen upplevde trötthet och att tröttheten sjukdomen medförde påverkade deras dagliga liv mer än vad smärtan gjorde. Tröttheten som uppkom utav RA uppträdde helt utan orsak, ofta oväntat och utan något mönster, vilket gjorde den jobbig och frustrerande att hantera. Tröttheten ledde till framförallt påverkan på det dagliga livet och speciellt till påverkan på relationer, fritid och känslor. Respondenterna fick ofta ställa in träffar med familjen och hade svårigheter med att leka med sina barn eller barnbarn. Många citat användes för att beskriva patienters upplevelser.	Artikeln hade en tydlig problemformulering, en presenterad kontext, ett etiskt resonemang, ett relevant och strategiskt urval, samt en väl beskriven metod och ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv vilket gav artikeln betyget bra.
Hwang, E-J., Kim, Y-H. & Jun, S-S. Korea	Lived experience of Korean women suffering from	Syftet var att undersöka och beskriva sjukdomsupplevelsen	Fem kvinnor med RA deltog i studien. Kvinnorna var mellan 34- 61 år. Kvinnorna var hemmafruar och	Analysen resulterade i 8 kluster som i sin tur bildade teman. Kluster som framkom var smärta, självförtroende, negativa känslor, reflektion av det gångna	Smärta bildade teman som begränsad fysisk aktivitet, upplevelse av stark smärta, minskad fysisk styrka och deformationer på kroppen.	Artikeln hade en tydlig problemformulering, en presenterad kontext, ett etiskt

2003	rheumatoid arthritis: a phenomenological approach.	hos kvinnor med RA i Korea genom en fenomenologisk metod.	ombads beskriva sina upplevelser av RA. Intervjuerna varade i 90 min och utfördes i kvinnornas hem eller på ett lugnt café.	livet, en tillfredsställande syn på smärtan, koncentrera sig på att bli frisk från sjukdomen, stöd från familjen och andra samt nytt liv. Analysen av datan gjordes enligt en fenomenologisk metod med inriktning på Colaizzis 9 steg: 1) Beskrivning av fenomenet. 2) Insamlande av subjektiva beskrivningar av fenomenet. 3) Läsning av alla subjektiva beskrivningar. 4) Återlämna originaltranskriberingarna. 5) Försöka få ut meningsbärande enheter. 6) Organisera de meningsbärande enheterna till kluster och teman. 7) Skriva en massiv beskrivning. 8) Återlämna beskrivningen till deltagarna för validering. 9) Om ny data framkommer genom valideringen ska denna läggas till.	Självförtroende bildade teman så som dölja sin kropp och låtsas som att inget saknades. Negativa känslor bildade teman så som ledsamhet, ångest, irritation, oro och skam. Reflektion av det gångna livet bildade teman så som saknad av det hälsosamma livet, tomhet, uppoffringar av sitt eget liv och familjen samt tankar kring varför sjukdomen uppstått. En tillfredsställande syn på smärtan bildade teman så som acceptans av sjukdomen samt försöka att få bort oron. Koncentrera sig på att bli frisk från sjukdomen bildade teman så som att prova alla effektiva behandlingar, förlita sig på religionen och försöka segra över sjukdomen på egen hand. Stöd från familj och andra bildade teman så som tacksamhet för energin vänner och familj gav dem samt viljestyrkan att leva som de fick genom stöd från andra. Nytt liv bildade teman så som en önskan om att leva för sig själv och inte sjukdomen och tillfredsställelse av den fysiska konditionen. Många citat användes för att beskriva patienters upplevelser.	resonemang, ett relevant och strategiskt urval, samt en väl beskriven metod och ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv vilket gav artikeln betyget bra.
Lütze, U. &	The impact of	Syftet var att	Patienterna valdes ut	Kvalitativ studie. Datat som	Artriten hade en väldigt stor	Artikeln hade en

<p>Archenholtz, B. Sverige 2007</p>	<p>arthritis on daily life with the patient perspective in focus.</p>	<p>identifiera bekymmer och oro i form av domäner i ett tidigt skede av RA.</p>	<p>från en pågående prospektiv, longitudinal studie (BARFOT). Denna studie gjordes på en reumatologisk avdelning på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg i Sverige. Patienterna uppnådde kriterierna för ARA Exklusionskriterier var om patienten hade andra allvarliga sjukdomar eller hade svårigheter med att förstå det svenska språket. Av 47 personer valdes 28 ut genom ett randomiserat urval. Anledningen till att inte delta var ointresse, en planerad resa eller på grund av jobbet. Av dessa 28 accepterade 24 st inbjudan at delta. 23 av dessa deltog. Personen som inte deltog dök inte upp den dagen då intervjun skulle genomföras. Fyra grupper bildades utifrån ålder, kön och social situation. Fokusgruppintervjuer</p>	<p>framkom organiserades i kategorier och efter det identifierades teman. Nästa steg var att hitta illustrativa exempel på rådatan som i sin tur bildade beskrivande påståenden.</p>	<p>inverkan på det dagliga livet för de medverkande och framför allt på deras ADL. Sjukdomen påverkade även humöret och deras sociala liv. Artriten hade tvingat dem att göra förändringar i det dagliga livet, några tillfälliga beroende på tillståndet och några permanenta. Deltagarna hade ändrat syn på framtiden och fruktade att förlora sin självständighet. Många citat användes för att beskriva patienters upplevelser.</p>	<p>tydlig problemformulering, en presenterad kontext, ett etiskt resonemang, ett relevant och strategiskt urval, samt en väl beskriven metod och ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv vilket gav artikeln betyget bra.</p>
-------------------------------------	---	---	---	--	---	---

			gjordes. Varje grupp möttes en gång och varje intervju varade ca 120 minuter.			
Melanson, P-M. & Downe-Wamboldt, B. Kanada 2003	Confronting life with rheumatoid arthritis.	Syftet var att identifiera och beskriva stressrelaterade känslor och copingstrategier hos äldre personer som diagnostiserats med RA	Inklusionskriterier var att deltagarna skulle ha varit diagnostiserade med RA utifrån ARA, skulle ha diagnostiserats i medelåldern mellan 20-50 års åldern, skulle vara över 60 år, ha förmåga att läsa, skriva och förstå engelska, vara medveten om tid, plats och person, inte ha upplevt någon anhörigs död det senaste året, inte ha skilt sig eller separerat det senaste året samt inte ha någon känd psykisk sjukdom. 39 kvinnor och 9 män deltog. Medelåldern var 75 år. Deltagarna rekryterades från en poliklinisk reumatologklinik. Tre semistrukturella intervjuer gjordes av de 48 deltagarna under ungefär ett års tid. De flesta var vita (98 %).	Kvalitativ studie. Datan analyserades utifrån innehållsanalys inspirerad av Krippendorff och Downe-Wamboldt. Datan delades in i kategorier och kategorierna validerades utifrån den relevanta litteraturen samt jämfördes med den tidigare rådatan för att bekräfta resultatet.	Majoriteten av deltagarna rapporterade att den fysiska begränsningen var deras största konsekvens av sjukdomen. Den andra och tredje mest frekventa stressoren var att deltagarna inte hade kontroll över livet och smärtan. Många av deltagarna upplevde att de var beroende av andra. Många citat användes för att beskriva patienters upplevelser.	Artikel hade en tydlig problemformulering, en presenterad kontext, ett etiskt resonemang, ett relevant och strategiskt urval, samt en väl beskriven metod och ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv vilket gav artikeln betyget bra.

			Studien godkändes av en etisk kommitté.			
Nyman, A. & Larsson Lund, M. Sverige 2007	Influences of the social environment on engagement in occupations: The experience of persons with rheumatoid arthritis.	Syftet var att beskriva och öka förståelsen för hur personer med reumatoid artrit upplever den sociala miljön och sin sysselsättning.	Deltagarna rekryterades från en databas från en reumatologisk rehabiliteringsklinik i norra Sverige. 30 personer med RA valdes ut. Inklusionskriterier var följande: vara i åldern 18-65 år, ha varit diagnostiserad med RA de senaste 3 åren och ha varit sjukskriven i minst ett år. Den forskningsetiska kommittén på Umeås Universitet i Sverige godkände studien. 9 deltog i studien. Vid tidpunkten för intervjun hade ingen av deltagarna hemhjälp eller professionell hjälp för deras dagliga sysselsättningar. Kvalitativa forskningsintervjuer gjordes med ostrukturerade öppna frågor. Intervjuerna varade mellan 45-80 minuter. Alla intervjuer	Kvalitativ studie. En konstant jämförande metod valdes för analysen. Varje transkriberad text bröts ner till koder. Koderna matchade deltagarnas egna ord så mycket som möjligt. Koderna jämfördes sedan mellan de olika intervjuerna för att identifiera likheter och skillnader. Av dessa koder bildades tre kategorier. För att göra resultatet trovärdigt blev det granskat av kollegor som var väl förtrogna med metoden.	Deltagarna upplevde att de som stod dem närmast så som maken/ makan, familjemedlemmar, släktingar och vänner påverkade deras sysselsättningstaganden vilket gjorde att de kände att de mist sin självständighet. Många citat användes för att beskriva patienters upplevelser.	Artikeln hade en tydlig problemformulering, en presenterad kontext, ett etiskt resonemang, ett relevant och strategiskt urval, samt en väl beskriven metod och ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv vilket gav artikeln betyget bra.

			spelades in för att sedan transkriberas.			
Iaquinta, M-L. & Larrabee, J-H. USA 2004	Phenomenological Lived Experience of Patients With Rheumatoid Arthritis.	Syftet var att undersöka upplevelsen av att leva med RA.	Sex patienter deltog i studien. Både män och kvinnor var utvalda men bara kvinnor deltog. Deltagarna var mellan 43- 67 år och hade varit diagnostiserade med RA mellan 7- 38 år. Hälften av deltagarna var själva legitimerade sjuksköterskor. Individuella intervjuer gjordes. Fyra stycken av intervjuerna genomfördes i deltagarna hem och två stycken i ett privat rum på universitetets bibliotek. Intervjuerna varade 60- 120 minuter.	Kvalitativ studie. Datan analyserades utifrån Colaizzis analysmodell som innefattar 9 steg: 1) Beskrivning av fenomenet. 2) Insamlande av subjektiva beskrivningar av fenomenet. 3) Läsning av alla subjektiva beskrivningar. 4) Återlämna originaltranskriberingarna. 5) Försöka få ut meningsbärande enheter. 6) Organisera de meningsbärande enheterna till kluster och teman. 7) Skriva en massiv beskrivning. 8) Återlämna beskrivningen till deltagarna för validering. 9) Om ny data framkommer genom valideringen ska denna läggas till. Analysen av datan kom fram till 6 stycken teman som beskriver hur det är att leva med RA.	I studien framkom det att sorg var något alla deltagare upplevde eller hade upplevt på grund av RA. Sorgen handlade framför allt om att de inte längre kunde utföra sin ADL. Deltagarna upplevde någon av form av negativa känslor så som ilska, rädsla och frustration. Deltagarna ville ha stöd från familj och vänner. Ovissheten inför framtiden var stor. Deltagarna skämdes för sin kropp och de deformationer som sjukdomen medförde. Många citat användes för att beskriva patienters upplevelser.	Artikeln hade en tydlig problemformulering, en presenterad kontext, ett etiskt resonemang, ett relevant och strategiskt urval, samt en väl beskriven metod och ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv vilket gav artikeln betyget bra.
McPherson, K-M., Brander, P., Taylor, W-J. & Mc-Naughton, H-K.	Living with arthritis- what is important?	Syftet var att undersöka de viktigaste konsekvenserna hos patienter med kronisk	Totalt deltog 10 personer i studien. Inklusionskriterier i studien var att deltagarna skulle uppleva problem av sin sjukdom som gav	Kvalitativ studie. Datan analyserades utifrån Grounded Theory. Datan analyserades manuellt. Under analysen bildades 30 kategorier som sedan bildade 5 teman. Dessa var personliga/inre faktorer, yttre	I studien framkom det att de som insjuknat i RA upplevde smärta, trötthet och stelhet vid aktivitet, framför allt vid hushållsarbete. Känslor som framkom var rädsla, frustration, depression och ilska. De insjuknade var	Artikeln hade en tydlig problemformulering, en presenterad kontext, ett etiskt resonemang, ett relevant och

<p>United Kingdom, Nya Zeeland 2001</p>		<p>sjukdom (RA) och deras upplevelser/ perspektiv.</p>	<p>konsekvenser i deras liv. Alla deltagare var kvinnor i åldrarna 30-80 år. Alla skulle vara diagnostiserade med RA ett år innan Individuella intervjuer gjordes. Intervjuerna varade ca 30- 90 minuter. Mestadels av intervjuerna utfördes i deltagarnas hem.</p>	<p>faktorer, framtida problem, tankar om normaltillstånd och tankar om att ta kontroll över sitt tillstånd.</p>	<p>rädda för ökade begränsningar som ledde till avbrutna livsplaner. De insjuknade försökte hålla kvar ett normalt liv som länge som möjligt. Vissa av dem kände att de var tvungna att dra sig ur vissa situationer trots att de inte ville. Många citat användes för att beskriva patienters upplevelser.</p>	<p>strategiskt urval, samt en väl beskriven metod och ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv vilket gav artikeln betyget bra.</p>
<p>Plach, S-K., Stevens, P-E. & Moss, V-A. USA 2004/I</p>	<p>Corporeality: Women´s Experience of a Body With Rheumatoid Arthritis.</p>	<p>Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med reumatoid artrit.</p>	<p>Deltagarna valdes ut från privata hälsokliniker. Totalt 20 kvinnor deltog. Dessa var i åldrarna 39-86 år. Ett inklusionskriterium var att de skulle ha levt med RA tillräckligt länge för att kunna ge en subjektiv syn på sin sjukdom och sitt tillstånd. Semistrukturerade intervjuer gjordes. Intervjuerna varade i 45-90 minuter. Intervjuerna gjordes på privata platser, oftast i deltagarnas hem.</p>	<p>Kvalitativ studie. Datan analyserades utifrån innehållsanalys. Datan kodades och delades in enligt frågorna som ställts under intervjuerna. Dessa koder delades sedan in i teman som representerade förhållandet mellan de olika koderna.</p>	<p>Resultatet tar upp en kroppslig aspekt av sjukdomen RA. Desto längre tid med RA desto svårare får personen det med sin kropp. Funktionerna och styrkan försvinner. Eftersom kroppen inte längre lydde så upplevde deltagarna att de fick planera för sysslor och uppgifter i god tid innan de skulle göras, sysslor som en frisk person inte tänker på för att kunna utföra. Många av deltagarna ville hålla sin kropp privat, de deltog inte i offentliga arrangemang och fritidssysselsättningar där de behövde visa upp sin kropp för andra. De valde kläder och kroppspositioner som dolde deras deformationer på kroppen. Då sjukdomen befann i ett skov stannade de hemma vilket</p>	<p>Artikeln hade en tydlig problemformulering, en presenterad kontext, ett etiskt resonemang, ett relevant och strategiskt urval, samt en väl beskriven metod och ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv vilket gav artikeln betyget bra.</p>

					<p>resulterade i ensamhet. Att visa sin kropp upplevdes av kvinnorna som förnedrande. Många citat användes för att beskriva patienters upplevelser.</p>	
<p>Plach, S-K., Stevens, P-E & Moss, V-A. USA 2004/II</p>	<p>Social Role Experience of Women Living with Rheumatoid Arthritis.</p>	<p>Syftet var att beskriva hur olika roller så som maka, mamma, arbetare och hemmafru påverkades av RA.</p>	<p>20 kvinnor deltog i studien. Deltagarna var i åldern 39-86 år. Alla utom en deltagare var vit. Deltagarna delades in i två grupper beroende på ålder, äldre och yngre. Intervjuer gjordes på privata platser, oftast hemma hos deltagarna. Intervjuerna varade ca 45-90 minuter. Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas.</p>	<p>Kvalitativ studie. Datan analyserade utifrån innehållsanalys. Datan kodades och delades in enligt frågorna som ställts under intervjuerna. Dessa koder delades sedan in i teman som representerade förhållandet mellan de olika koderna.</p>	<p>Intervjuerna visade att kvinnor med RA gick igenom livet kämpande med att balansera mellan olika sociala roller så som mamma, maka, arbetare och hemmafru, samtidigt som de var tvungna att hantera trötthet, smärta och funktionsnedsättningar. De yngre kvinnorna med sjukdomen skulle uppfostra barn och samtidigt arbeta heltid samt hålla hemmet i ordning och vara en god maka. När sjukdomens symtom hindrade kvinnorna från att möta familj och vänners förväntningar kände de sig frustrerade och besvikna på sig själva. De kände skuld och fick dålig självkänsla. RA verkar ha en dominoeffekt, då funktionshinder och obekvämlighet påverkade deras sociala roller. Deras självkänsla i relation till andra blev sämre. Relationer blev spända och förändrades. Vissa sociala roller som att vara professionell på jobbet, en aktiv kyrkmedlem</p>	<p>Artikeln hade en tydlig problemformulering, en presenterad kontext,, samt ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv. Då artikeln saknade etiskt resonemang, ett relevant och strategisk urval samt en väl beskriven metod fick den betyget medel.</p>

					eller en hängiven vän förlorades. Många citat användes för att beskriva patienters upplevelser.	
Scneider, M., Manabile, E. & Tikly, M. Sydafrika 2008	Social aspects of living with rheumatoid arthritis: a qualitative study descriptive study in Soweto, South Africa- a low resource context.	Syftet var att undersöka personliga och sociala konsekvenser av RA hos kvinnor.	60 kvinnor deltog i studien. Inklusionskriterier var att de skulle ha blivit diagnostiserade med RA enligt ARA, besöka reumatologkliniken på Chris Hani Baragwanath sjukhus samt vara bosatt i Soweto i Sydafrika. Öppna, semistrukturerade intervjuer gjordes. Intervjuerna varade mellan 30-60 minuter. Studien blev godkänd av en etisk kommitté Varje deltagare fick skriva på ett godkännande för att delta i studien. Deltagarna var mellan 29-60 år.	Kvalitativ studie. Den transkriberade datan analyserades enligt en strukturerad analysmodell som i sin tur bildade teman. Analysen resulterade i fem kategorier. Dessa var hälsotillstånd och kroppslig försämring, hinder och tillgångar i omgivningen, aktiviteter och deltagande, personliga faktorer samt självständighet, självförtroende och självidentifiering.	Vissa av dem som deltog i studien hade accepterat sjukdomen mer än andra. Dock upplevde de flesta att smärtan ledde till en försämrad livskvalité. De hade svårt att planera dagliga aktiviteter och sin framtid. De flesta av deltagarna hade svårigheter med att gå, böja sig, stå, tvätta kläder, bära saker så som varukassar, laga mat, diska, knäppa knappar, sy, tvätta sig, klä på sig eller sätta på sig sina skor. Tiden var ett stort problem för deltagarna då de med jämna mellanrum var tvungna att vila. Allt tog mycket längre tid sedan de insjuknat i RA. De upplevde att de hade dålig självkänsla och kände sig beroende av andra. Många citat användes för att beskriva patienters upplevelser.	Artikeln hade en tydlig problemformulering, en presenterad kontext, ett etiskt resonemang, ett relevant och strategiskt urval, samt en väl beskriven metod och ett klart och tydligt resultat som var ur ett patientperspektiv vilket gav artikeln betyget bra.

Bilaga 3

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien:

Tydlig avgränsning/problemformulering?

Patientkaraktäristiska:

Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad?

Etiskt resonemang?

Urval:

Relevant?

Strategiskt?

Metod:

Urvalsförfarande tydligt beskrivet?

Datansamling tydligt beskriven?

Analys tydligt beskriven?

Giltighet:

Är resultatet logiskt, begripligt?

Råder datamättnad?

Råder analysmättnad?

Kommunicerbarhet:

Redovisas resultatet klart och tydligt?

Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Genereras teori?

Vilket/-n fenomen/upplevelser/mening beskrivs?

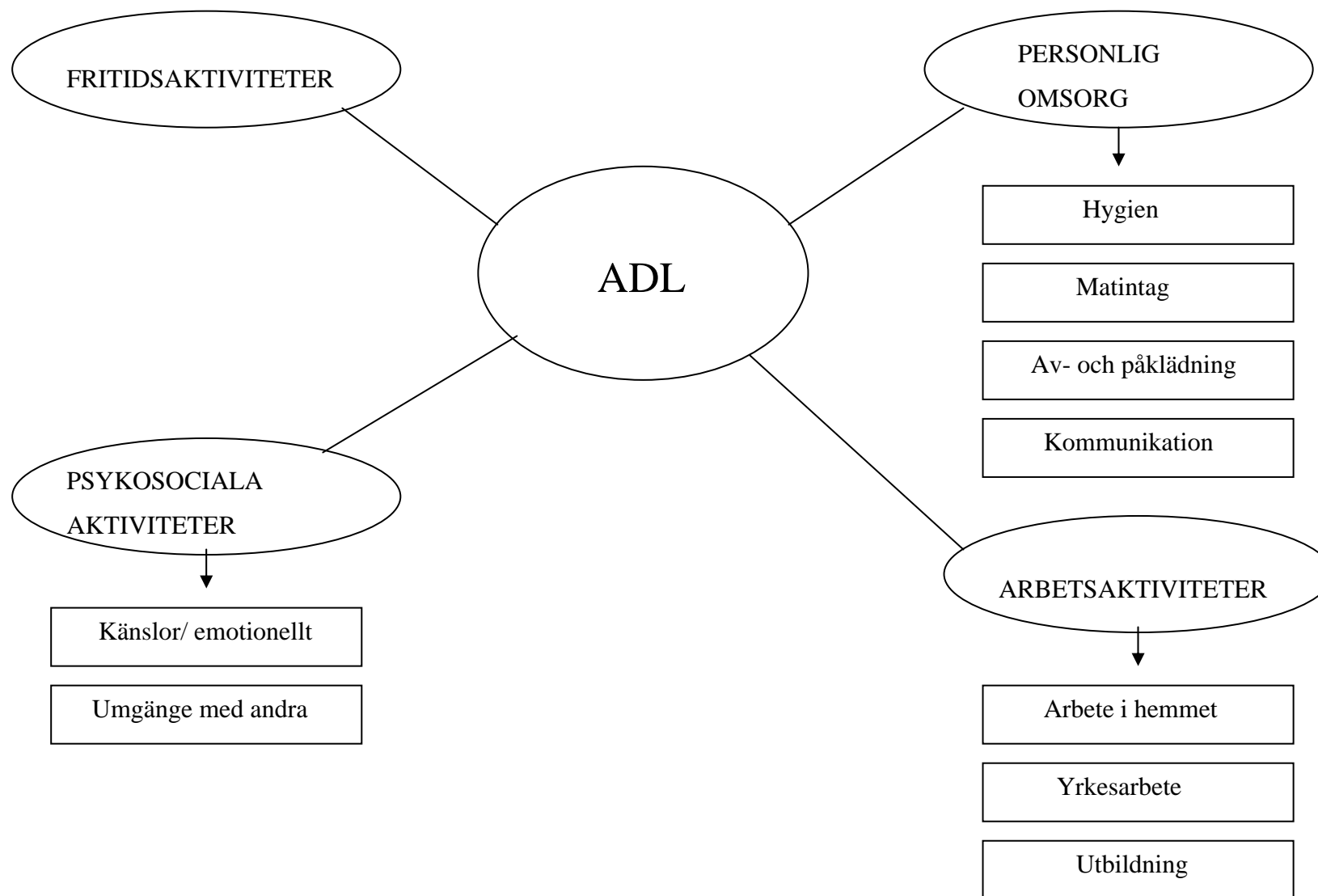
Är beskrivning/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning: Bra, Medel, Dålig?

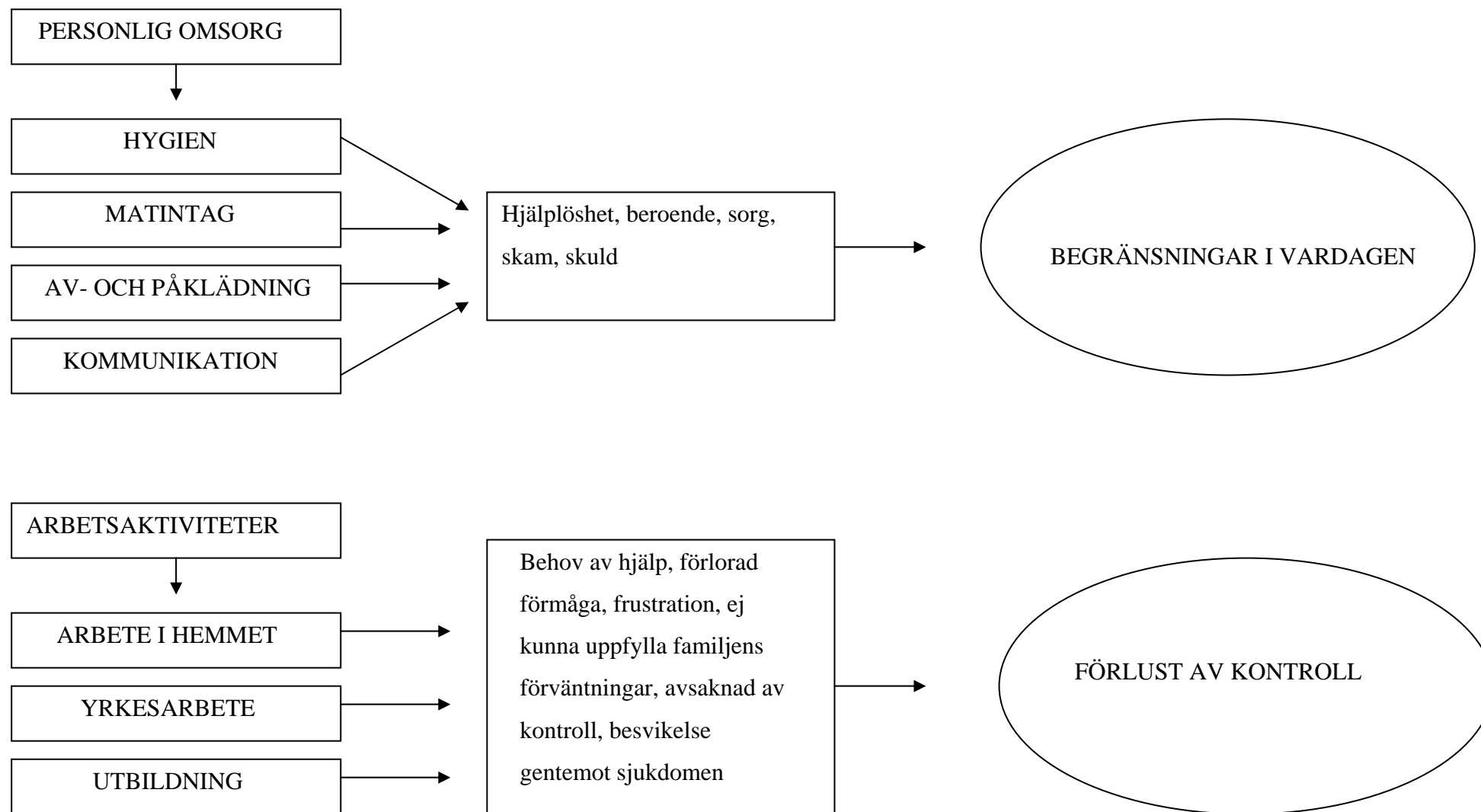
Ur bilaga H:

Willman, A, Stoltz, P & Bahtsevani, C (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 4
Sorteringsram ADL



Bilaga 5
Bildning av nya kategorier



PSYKOSOCIALA
AKTIVITETER



Känslor/ emotionellt



Umgänge med andra



Skam, sorg, ilska, rädsla, oro för
framtiden, ensamhet, skam över
sin kropp, förnedran,
ovärdighet, otillräcklighet



OVISSHET INFÖR FRAMTIDEN
OVÄRDIGHET INFÖR ANDRA

FRITIDS-
AKTIVITETER



Besvikelse, saknad, att inte
kunna göra det man vill,
förlust av kontroll,
förändringar



SAKNAD AV ETT TIDIGARE
AKTIVT LIV