



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

Sjuksköterskans stöd till vuxna  
patienter med reumatoid artrit  
Empirisk studie på reumatologmottagningar

Datum:2007 12 07  
Författare: Elna-Marie Levin  
Christina Lindström  
Lena Volmer

Handledare: Pia Pettersson  
Examinator: Vanja Berggren

# Sjuksköterskans stöd till vuxna patienter med reumatoid artrit

## Empirisk studie på reumatologmottagningar

Författare: Elna-Marie Levin, Christina Lindström, Lena Volmer

Handledare: Pia Pettersson

Empirisk studie

2007-12-07

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Rheumatoid artrit är en folksjukdom och finns över hela världen. Sjukdomen är en kronisk inflammation främst i leder, ledhinnor och senor som bryter ner brosk, ledband och ben. När en patient får beskedet om sin sjukdom kan reaktionen bli chockartad, förnekande och distanstagande vilket förekommer frekvent. Stöd från sjuksköterskan kan vara en viktig faktor för patienten för att kunna bearbeta och acceptera sin sjukdom. Sjuksköterskan kan ge stöd i form av instrumentellt, emotionellt samt informativt. Instrumentellt stöd innebär tillgång till personer som kan ge praktisk hjälp. Emotionellt stöd innebär att ha tillgång till nära och förtroliga personliga relationer. Informativt stöd är när någon får information av andra för att lösa en viss uppgift eller klara en viss situation. **Syfte:** Att undersöka uppfattningen av sjuksköterskans stöd hos vuxna patienter med reumatoid artrit. **Metod:** Enkätundersökning utfördes på två reumatologmottagningar på patienter över 18 år med diagnostiserad reumatoid artrit. **Resultat:** Totalt deltog 41 patienter, 11 män och 30 kvinnor. Resultatet visar att övervägande av deltagarna upplevde att de erhållit stöd från sjuksköterskan och att samtliga stöd, instrumentellt, emotionellt och informativt, varit till belåtenhet. **Slutsats:** Många faktorer kan påverka patientens upplevelse av sjuksköterskans stöd. Dessa måste tas hänsyn till för att kunna vidareutveckla omvårdnaden i form av kontinuerlig uppföljning. Genom sjuksköterskans utövande av stöd och hans/hennes holistiska syn kan patienten bli mer medveten, kunnig och delaktig och kan på så sätt lättare hantera sin sjukdom.

Nyckelord: Rheumatoid artrit, omvårdnad, stöd.

# The nurse support to adult patient with rheumatoid arthritis.

## Empirical study at Rheumatoidclinics

Author: Elna-Marie Levin, Christina Lindström, Lena Volmer

Supervisor: Pia Pettersson

Empirical study

2007-12-07

## Abstract

**Background:** Rheumatoid arthritis is a common disease worldwide. The disease is described as a chronic inflammation that afflicts mainly the joints, the tendons and the synovial joint. The inflammation breaks down cartilage, ligaments and bone. When the patient gets the diagnosis he/she frequently reacts with shock, denial or/and dissociation. Active support from the nurse can have an important impact on the patient in accepting and processing that he/she suffers from disease. The nurse support can be of instrumental, emotional and informative character. The instrumental support means access to people who can give practical help. The emotional support means access to close and confidential personal relationships. The informative support is when someone gets information to solve a task or handle a situation. **Aim:** To examine how adult patients with rheumatoid arthritis perceive the nurse support. **Method:** This empiric study was carried through by inquiries presented to adult patients with the diagnosis rheumatoid arthritis. The participants of the study were registered patients at two different rheumatoid arthritis clinics. **Results:** 41 patients, 11 men and 30 women participated. The result showed that most of the participants felt that they had received support from the nurse and that all the different supports, instrumental, emotional and informative was to their satisfaction. **Conclusion:** Different factors have an effect on the patients' perceptions of the nurse support. These factors must be taken into consideration in order to develop the care of the patient. Development can be made by continuous follow-ups. It is important that the patient becomes more conscious, more competent and more involved in order to more easily cope with the disease. The holistic oriented nurse can help the patient help him/her reach this goal.

Keywords: Rheumatoid arthritis, care, support.

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>Design</b> .....	<b>7</b>
Urval och kontext.....	8
Datainsamlingsmetod.....	8
Dataanalys.....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
<b>Demografisk data</b> .....	<b>10</b>
Yrkeskategorier.....	11
Instrumentellt stöd.....	11
Emotionellt stöd.....	12
Informativt stöd.....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>19</b>

## **REFERENSER**

Bilaga 1 Enkät

Bilaga 2 Informationsbrev till mottagning

Bilaga 3 Informationsbrev till patient

## BAKGRUND

Kronisk ledgångreumatism är den svenska benämningen på reumatoid artrit, som ofta förkortas RA. Det är en av de stora folksjukdomarna och finns över hela världen. I Sverige uppskattas att 0,7 % av den vuxna befolkningen har diagnosen RA (1). Personer som insjuknar i RA behöver ofta, oberoende av behandlingstyp, långvarig omvårdnad. Stöd från sjuksköterskan kan vara en viktig faktor för att kunna bearbeta och acceptera sin sjukdom (2). Watson i Rooke (3) anser att den patient som verkligen upplever att sjuksköterskan bryr sig om och ser hans/hennes problem, utvecklar tillit, förtroende samt hopp (3). Utifrån detta bör, enligt författarna, sjuksköterskan ge god omvårdnad, stödja dessa patienter och vidareutveckla det redan givna stödet. För detta krävs kunskap om patienternas uppfattning av sjuksköterskans givna stöd.

RA är en kronisk inflammation främst i leder, ledhinnor och senor. RA angriper leder och kan avsevärt förstöra brosk, ledband och ben (4). Typiskt för sjukdomen är det symmetriska angreppet på små leder i händer och fötter (5). Med symmetriskt angrepp menas inflammerade leder på likartat sätt på både höger och vänster sida. Att diagnostisera RA kan vara svårt eftersom sjukdomen kan debutera på olika sätt. Sjukdomen kommer oftast smygande under olika lång tid med karakteristiska symtom såsom trötthet, värk, ömhet, stelhet och svullnad i en eller flera små leder i händer eller fötter. Sjukdomen går i skov (1) och patienterna kan ha ökad risk för infektioner (6).

När en patient får beskedet om sin sjukdom kan reaktionen bli chockartad, förnekande och distanstagande, vilket förekommer frekvent (7). Nitelius (1) anser att en bra behandling innebär att vårdaren har en helhetssyn på patientens livssituation. Människan måste betraktas som en odelbar helhet som befinner sig i ett kontinuerligt samspel med omgivningen (8). Begreppet helhetssyn kan spåras tillbaka i tiden till Nightingale som beskrev hur pionjärer applicerade synsättet på hela människan i sin omvårdnad. Hon beskriver vidare hur omvårdnaden av hela

människan kräver hänsynstagande till patientens kropp (body), förstånd (mind) och själ (spirit). Även en del omvårdnadsteoretiker efter Nightingale såsom Rogers, Orem, Roy, Newman, Parse, King och Neuman har använt sig av det holistiska (helhetssyn) begreppet, dock med varierande definition (9). Barry J, McQuade C, Livingstone T (10) menar att på de patienter med RA som mötts med en holistisk syn har påvisats att synsättet haft positiv inverkan på sjukdomsförloppet.

Stöd är ett av kärnbegreppen inom omvårdnad, särskilt genom att omvårdnadsarbetet ofta innebär att sjuksköterskan kommer in i situationer då patienten genomgår sjukdom, kriser eller andra avgörande händelser och då behövs helhetssynen. Nightingales helhetssyn, body, spirit och mind benämns instrumentellt, emotionellt och informativt stöd. Emotionellt stöd innebär att ha tillgång till nära och förtroliga personliga relationer. Instrumentellt stöd innebär tillgång till personer som kan ge praktisk hjälp (11). Informationsstöd är när någon får information av andra för att lösa en viss uppgift eller klara en viss situation (7). Barry et al. presenterar att patienter kan känna stöd och motivation genom träffa med sjuksköterska där de får svar på olika frågor och känner att någon lyssnar på dem (10). Beroende på patienternas upplevelse av problem utformar sjuksköterskan stödet hon/han skall ge (6) eftersom det är varje patient som är källan till hans/hennes egna upplevelser (12). En medveten och kunnig patient kan lättare hantera sina problem (6).

Sjuksköterskan kan uppfylla det emotionella stödet samt det informativa stödet genom samtal, att finnas till, ge förklaringar, ge uppmuntran, trösta och hjälpa till vid kontaktagandet med kurator eller psykolog. Ytterligare ett sätt är att involvera familjemedlemmar (13). Enligt Barry et al. bör sjuksköterskan arbeta med patienten på ett sådant sätt att egenvårdsförmågan (instrumentellt stöd) hos patienten uppmuntras och stärks, detta innebär att patienten själv bör kunna utföra olika aktiviteter som de tidigare fått hjälp med t.ex. att sköta sina dagliga sysslor, hygien, matlagning, läkemedelshantering etc. (10). Omvårdnadsteoretikern Peplau

menar att sjuksköterskan skall sträva efter att ge stöd till patienten för att bland annat utveckla deras egna resurser och att förstå sina hälsoproblem. Hon menar att hälsorelaterade problem tenderar till att inte kunna lösas en gång för alla, de återkommer ofta i livet. För att få en förändring till stånd krävs vanligtvis omställningar av mer djupgående karaktär där stöd av professionell närhet kan ha betydelse (3). Sjuksköterskan har en viktig samordnande funktion genom att knyta samman den medicinska behandlingen, rehabiliteringen och omvårdnaden för att underlätta för patienten. Sjuksköterskan bör även ha i åtanke vid samtliga möten med patienter att då patienterna söker sjukvård är de oftast i en ömtålig period och har ett ökat behov av professionell och specifik omvårdnad. Sjuksköterskan bör även vara uppmärksam på förbättringar hos patienten och lyfta fram dessa eftersom detta kan vara svårt för patienten att själv se i vissa ”tunga” stunder. Det övergripande målet för all vård av RA-patienter är att hjälpa dessa att eliminera faktorer som patienten upplever som problem (6).

Det åligger ett stort ansvar på sjuksköterskan som ger stöd åt RA-patienter. För att tillgodose patienternas behov av stöd krävs bland annat mycket kunskap och engagemang. Inte minst krävs ständig möjlighet för patienterna att uttrycka sina upplevelser av sjuksköterskans stöd så uppdatering och utvärdering av det stödet sjuksköterskan ger kan ske. Allt för att utforma och anpassa sjuksköterskans stöd till patienten.

## SYFTE

Syftet med studien var att undersöka uppfattningen av sjuksköterskans stöd hos vuxna patienter med reumatoid artrit.

## METOD

### Design

Designen som valdes var empirisk som redovisas med en deskriptiv statistik (14) och enkätundersökningen var uppbyggd utifrån de tre tidigare nämnda stöden.



Enkäten (bilaga 1) utformades i kursen Kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder under sjuksköterskeprogrammet på Kristianstads högskola under åren 2003-2006, där riktlinjerna för enkätmetodik följdes (15). Utformningen av enkäten skapades utifrån litteratur (16) och genom egenutformade frågor. Enkäten gjordes med ett mål om att kunna användas till kommande c-uppsats med inriktning på reumatoid artrit. Studien är godkänd av Etikrådet på Högskolan Kristianstad Dnr ER2005-85.

### Urval och kontext

Kriterierna för att få delta i undersökningen var patienter över 18 år med diagnostiserad reumatoid artrit. Valet av reumatologmottagningar gjordes utifrån tillgänglighet, då två av författarna arbetade på sjukhus där reumatologmottagningar var lokaliserade. Chefsöverläkare samt ansvarig sjuksköterska tillfrågades muntligt om tillstånd om att få utföra studien, samtidigt delades ett informationsbrev ut (bilaga 2). Samtliga tillfrågade gav muntligt godkännande. Vardera mottagning erhöll 30 stycken enkäter. Av de 60 enkäter som delats ut till mottagningarna återkom 21 ifyllda enkäter inom rätt tidsangivelse från den ena mottagningen och 20 stycken från den andra mottagningen. Anledningen till varför just 60 enkäter trycktes upp och delades ut var utifrån mottagningarnas patientgenomströmning och med målet om att minst 40 korrekta enkäter skulle kunna användas i resultatet. Minimum antalet 40 enkäter att använda i resultatet är taget från föreläsningen "Enkätmetodik" (17). Eftersom samtliga enkäter var korrekt ifyllda blev bortfallet endast de enkäter som aldrig kom till författarnas förfogande vilket var 19 stycken enkäter. Ansvariga sjuksköterskorna som skötte utdelningen uppgav att de delat ut sammanlagt 53 stycken pga. att patientgenomströmningen inte varit tillräcklig på den ena mottagningen under angiven tid, således delades sju enkäter aldrig ut.

### Datainsamlingsmetod

Tid för genomförandet på respektive mottagning bestämdes med ansvarig sjuksköterska samt att mottagningarnas önskemål om att förbli anonyma och inte jämföras med varandra beaktades. Informationsbrev (bilaga 3) och enkät

lämnades till ansvarig sjuksköterska på mottagningarna som skötte utdelningen till de patienter som uppfyllde kriterierna i december 2006. Sista dagen för insamling av enkäter bestämdes till 2007-01-31. På den ena mottagningen bestämdes att deltagande patienter skulle posta sina ifyllda enkäter och hade därför erhållit frankerade kuvert med adress på som skickades till en av författarna och på den andra mottagningen lämnades de ifyllda enkäterna till sjuksköterskan i ett igenklistrat kuvert som senare hämtades av en av författarna. Anledningen till de olika insamlingsmetoderna var att tillmötesgå den ansvariga sjuksköterskans önskemål, på respektive mottagning. Informationsbrevet till patienterna innehöll information om studiens syfte, frivilligt deltagande, tillvägagångssätt, anonymitet samt telefonnummer till författarna vid eventuella frågor. Eventuella enkäter som inte var fullständigt ifyllda eller som inkom efter angivet slutdatum planerades att räknas som bortfall. Enkätens utformning med dess 23 frågor har indelats i demografiska karaktäristika (grundfrågor 7 stycken), informativt stöd (4 stycken), instrumentellt stöd (4 stycken) och emotionellt stöd (8 stycken). Grundfrågorna tog upp basal data såsom kön, ålder, hur länge patienten har haft diagnosen RA, antal reumatologmottagningsbesök, vilken yrkeskategori som patienten träffat, eventuell sjukhusvistelse pga. sin RA och hur ofta de träffar sjuksköterskan på mottagningen. De frågor som tillhörde det informativa stödet tog upp frågor såsom sjuksköterskans generella kunskaper om RA, hur sjuksköterskans informativa stöd upplevts, vem som eventuellt gett patienten information om RA samt om och hur patienten erhållit information om gruppträffar. De frågor som tillhörde instrumentellt stöd tog upp frågor såsom behov av hjälpmedel, lärdom om hjälpmedel, egenvård samt hur sjuksköterskans instrumentella stöd upplevts. De emotionella frågorna berörde sjuksköterskans tillgänglighet, hans/hennes bemötande, tillgång till samtal i enskildhet med sjuksköterskan, betydelsen av sjuksköterskans stöd samt upplevelsen av sjuksköterskans emotionella stöd och hans/hennes samordning.

## Dataanalys

Alla enkäter sammanställdes manuellt. Under varje fråga sorterades de olika svarsalternativen som patienten hade möjlighet till att välja. Detta resulterade i

”antal/siffror” som sedan bearbetats statistiskt med ordinalskala där median (Md) beräknats för att kunna redovisa med största tillförlitlighet, bästa överblick samt datans spridningsmått. Enstaka frågor presenterats i text och vid ett tillfälle då medelvärdet behövdes presenteras användes intervallskala.

## RESULTAT

Utgångspunkten för resultatet var att undersöka uppfattningen av sjuksköterskans stöd hos vuxna patienter med reumatoid artrit. Stöd är ett av kärnbegreppen inom omvårdnad, särskilt genom att omvårdnadsarbetet ofta innebär att sjuksköterskan kommer in i situationer då patienten genomgår sjukdom, kriser eller andra avgörande händelser och då behövs helhetssyn (11). Svaren på enkäten har därför sammanställts under rubriker med de olika stöden utifrån instrumentellt-, emotionellt- och informativt och övriga svar under rubrikerna demografisk data (grund frågor) och yrkeskategorier. De olika stödens betydelse förtydligas under respektive rubrik för att lättare förstå och tolka resultatet.

### Demografiska data

Vid sammanställning av resultatet från enkätundersökningen framkom det att det var 11 män och 30 kvinnor, totalt 41 patienter, som deltagit i studien . De flesta deltagarna hade haft RA-diagnosen i 6-10 år.

Tabell 1 Demografisk data

		N=41	K=30	M=11
Ålder				
38-47		3	3	
48-57		12	9	3
>58		26	18	8
a)				
Sjukhusvårdad p.g.a. RA?	Ja	9	7	2
	Nej	32	23	9
Antal besök/år?		M=4,8	M=4,5	M=5,6
b)				

M=medelvärde

a) Åldersgruppen 18-27 samt 28-37 har uteslutits från tabellen eftersom det inte fanns några deltagare i dessa.

b) Observationen där en kvinna hade 52 besök/år har exkluderats eftersom denna extrema variant gav ett missvisande medelvärde

## Yrkeskategorier

Resultatet från enkätundersökningen visade att kvinnorna hade varit i kontakt med flera yrkeskategorier och det vanligast förekommande yrkeskategorierna visade sig vara läkare, sjuksköterska, sjukgymnast samt arbetsterapeut. Männerna svarade att de vanligast förekommande yrkeskategorierna som de träffade vid besöken var endast läkare och sjuksköterska. Både männen och kvinnorna hade träffat sjuksköterskan vid varje besök och de hade fått information angående sin reumatoid artrit av både sjuksköterska och läkare.

## Instrumentellt stöd

Det visade sig att de flesta, både män och kvinnor, svarade att de inte behövde använda några hjälpmedel men de deltagarna som väl svarade ja på frågan ansåg att sjuksköterskan hade varit bra behjälplig med att se till att de kommit i kontakt med personer som kunnat ge praktisk hjälp såsom t.ex. hjälpmedel och sjukgymnastik.

Tabell 2 Instrumentellt stöd

	N=41	K=30	M=11
Grad av hjälpmedelsinformation? a)	Md=4 (3-4)	Md=4 (3-4)	Md=4 (3-4)
Uppfattningen om det instrumentella stödet? b)	Md=4 (3-4)	Md=4 (3-4)	Md=4 (3-4)

Md=Medianen

a)Md=(q1-q3),0= ingen alls, 1=ganska låg, 2=låg ,3= medel, 4=ganska hög, 5=mycket hög

b)Md=(q1-q3), 0=inget alls, 1=mycket dåligt, 2=dåligt, 3=varken bra eller dåligt, 4=bra, 5=mycket bra

### Emotionellt stöd

Utifrån studiens resultat innebär emotionellt stöd att ha tillgång till nära och förtroliga personliga relationer och i denna studie avsåg detta sjuksköterskan.

Tabell 3 Emotionellt stöd

	N=41	K=30	M=11
Sjuksköterskans tillgänglighet på mottagningen? a)	Md=5 (4-5)	Md=5 (4-5)	Md=5 (4-5)
Sjuksköterskans tillgänglighet per telefon? b)	Md=4 (4-5)	Md=4 (4-5)	Md=4 (4-5)
Sjuksköterskans bemötande per telefon? c)	Md=5 (4-5)	Md=5 (5)	Md=5 (4-5)
Möjligheten till att prata med sjuksköterskan i avskildhet? d)	Md=4 (4-5)	Md=4 (4-5)	Md=4 (4-5)
Sjuksköterskans bemötande på mottagningen? e)	Md=5 (4-5)	Md=4 (4-5)	Md=5 (5)
Sjuksköterskans stöd för din behandling? f)	Md=4 (4)	Md=4 (4)	Md=4 (4)
Sjuksköterskans emotionella stöd? g)	Md=4 (4-5)	Md=4 (4)	Md=4 (4-5)
Sjuksköterskans Samordningsförmåga? h)	Md=4 (3-5)	Md=4 (3-5)	Md=4 (4-5)

a, c, e ) Md= (q1-q3), 1=mycket dålig, 2=dålig, 3=varken bra eller dålig, 4=bra, 5=mycket bra

b, d, f, h ) Md=(q1-q3), 0=ingen alls, 1=mycket dålig, 2=dålig, 3=varken bra eller dålig, 4=bra, 5=mycket bra

g) Md=(q1-q3), 0=inget alls, 1=mycket dåligt, 2=dåligt, 3=varken bra eller dåligt, 4=bra, 5=mycket bra

## Informativt stöd

Informativt stöd är när någon får information av någon (sjuksköterskan) för att lösa en viss uppgift eller klara en viss situation. De flesta kvinnor och män ansåg att deras egenvård hade utvecklats med hjälp av sjuksköterskans stöd. Information om gruppträffar ansåg kvinnorna att de fått medan männen svarade att de inte fått någon information om detta. Kvinnorna svarade att de hade fått information av sjuksköterskan eller annan medan männen svarade att de fått information av endast sjuksköterska eller läkare och en del hade fått den av både läkare och sjuksköterska samt annan. De flesta deltagarna hade fått informationen muntligt.

Tabell 4 Informativt stöd

	N=41	K=30	M=11
Sjuksköterskan informativa stöd? a)	Md=4 (4)	Md=4 (4)	Md=4 (4)

a)Md=(q1-q3), 0=inget alls, 1=mycket dåligt, 2=dåligt, 3=varken bra eller dåligt, 4=bra, 5=mycket bra

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Designen av studien som baserades utifrån syftet samt genom enkätmetodik med den egenutformade enkäten ansågs som den bästa för att nå ut till valda patienter med tanke på anonymitet och tillgänglighet. Under studiens gång observerades att den använda enkäten inte varit optimal. Detta eftersom det inte framgick klart vilket stöd frågorna tillhörde. Detta kan ha påverkat resultatet negativt, vilket i sin tur kan påverka studiens reliabilitet och validitet negativt då patienterna fritt har kunnat tolka vilket stöd frågorna tillhörde. Vid ett annat tillfälle med andra patienter så tolkas möjligen enkätens frågor på annat sätt och därmed blir det svårt att få samma resultat och veta att rätt stöd har uppmätts. En redan utformad och

vedertagen enkät kunde istället ha använts vilket är det vanligaste alternativet att göra vid empiriska studier och kunde möjligen ha haft mer struktur med smalare spektra på frågorna som bättre besvarat syftet.

Urvalet av patienter genomfördes med fokus på att begränsa studien till att endast omfatta vuxna patienter med RA. Eftersom studien endast utfördes på två reumatologmottagningar med det relativt låga antalet deltagande patienter anses inte studien ha någon god generaliserbarhet gällande uppfattningen av sjuksköterskans stöd i allmänhet hos vuxna patienter med RA. Studiens anonymitet anses vara god för att även om patienterna kunde känna att de var i beroendeställning till den sjuksköterska som delade ut enkäterna hade de möjlighet att ta hem enkäten och fylla i den helt anonym för att sedan lägga den i det medföljande kuvertet som klistrades igen. Utifrån enkätens resultat kan personalen på reumatologmottagningarna få en indikation om deras nuvarande rutiner och arbetsprocesser är tillräckligt goda eller om de behöver ses över för eventuellt vidareutveckling och förbättring.

Bortfallsfrekvensen som var 12 stycken berodde på att dessa aldrig återlämnades till författarna. Som tidigare nämnts så hann personalen inte dela ut alla 60 enkäter innan slutdatumet. Endast 53 enkäter delades ut. Alltså är sju enkäter aldrig utlämnade och kan därmed inte räknas in i bortfallsfrekvensen. En längre tidsperiod då utdelningen av enkäterna pågick kunde möjligen ha givits men eftersom författarna ville att studien skulle fortgå i sin utveckling gjordes inte detta. Om längre tid hade givits hade kanske bortfallet minskat men eftersom tillräckligt med enkäter kom till författarnas förfogande ansågs bortfallet som acceptabelt. Att samtliga inkomna enkäter var fullständigt ifyllda kan möjligen härledas till goda förklaringar och information till deltagande patienter genom följebrev och från personal på mottagningarna som i sin tur informerats av författarna. En annan aspekt till de fullständigt ifyllda enkäterna kan ha varit studiens ringa omfattning. Analys av insamlad data har sammanställts och



redovisats med deskriptiv statistik för att få bästa överblick samt möjlighet till korrekt och lättöverskådlig resultatredovisning (16).

## Resultatdiskussion

Stöd är ett av kärnbegreppen inom omvårdnad. Artur, Clifford (2) skriver att stöd från sjuksköterskan kan vara en viktig faktor för att kunna bearbeta och acceptera sin sjukdom. För detta krävs kunskap om patienternas uppfattning av sjuksköterskans givna stöd. Författarna till denna studie valde därför att se om patienterna med RA uppfattade något stöd av sjuksköterskan när de kontaktade sin reumatologmottagning.

Patienterna fick börja med att besvara en del demografiska frågor om kön, ålder samt sjukdomens längd. Dessa frågor ställdes mest för att få en uppfattning om hur patientfördelningen var. Dessa frågor svarar inte på syftet och har därför lämnats därhän. Hade författarna sett några uppenbara skillnader i svaren hade det möjligen kunnat diskuteras.

Ett av de mest intressanta fynden var att det fanns en eventuell interaktion mellan sjuksköterskan och stödet som gavs till patienterna. D.v.s. att patienterna har uppgett att det träffade sjuksköterskan varje gång de besökte sin mottagning samt att de svarade att de var nöjda med stödet de fått av sjuksköterskan. Utifrån studiens syfte är detta ett mycket positivt fynd och kan påvisa att sjuksköterskan hade kontinuitet i sitt givande av stöd. En svaghet med detta fynd är att det inte framkommer i studien hur långt mötet mellan patienten och sjuksköterskan varit. Och att ingen data har insamlats som visar om patienten träffat sjuksköterskan exempelvis i receptionen en kort tid och känt stöd eller om de haft längre samtal med sjuksköterskan. Inte heller framkommer vilket stöd patienterna fått av de andra yrkeskategorierna de träffat.

För att komma fram till om studien svarat på syftet d.v.s. uppfattningen av sjuksköterskans stöd hos vuxna patienter med RA väljer författarna att granska studiens innehållsvaliditet och diskutera de olika stöden d.v.s. instrumentella,  
16

emotionella och informativa. Innehållsvaliditet innebär att t ex mäta upplevelser av tillfredsställelse med vården och analyser de olika komponenterna av tillfredsställelse (14). Innehållsvaliditet i studien anses kunna påvisas eftersom resultat visar att samtliga av sjuksköterskans stöd som valts att undersökas i studien påvisade goda resultat i form av att övervägande patienter ansett de vara bra till mycket bra givna.

Eftersom de flesta deltagarna inte använde några hjälpmedel kan det vara svårt att bedöma om de fått tillräckligt instrumentellt stöd. De svarade dock att de upplevde ganska hög grad av hjälpmedelsinformation samt att de uppfattade det instrumentella stödet som bra. Svaren hade möjligen blivit annorlunda om deras behov varit större. Det framgår ej heller om stödet innebar att sjuksköterskan själv givit informationen eller om hon endast hänvisat till annan yrkeskategori såsom bl.a. arbetsterapeut och sjukgymnast.

Patientens uppfattning om det emotionella stödet visade sig vara det mest positiva. Det ingår många frågeställningar under gruppen emotionellt stöd och det kan kanske ifrågasättas om de tillhör detta stöd. Författarna tänker då på sjuksköterskans tillgänglighet, bemötande och samordningsförmåga och vilken betydelse det har. Författarna anser dock att ett dåligt bemötande samt dålig tillgänglighet och samordning skapar en negativ attityd som då bidrar till att patienten inte får tillgång till en nära och förtrolig personlig relation vilket ingår i det emotionella stödet (11). Deltagarna uppfattade att sjuksköterskans stöd var bra emotionellt och att det var bra för deras behandling.

De flesta, dock inte alla, ansåg att deras egenvård hade utvecklats med hjälp av sjuksköterskans informativa stöd. Under det informativa stödet ses det dock skillnader i svaren. Framförallt en tendens till att inte vara lika ense och positiva som när tidigare frågor besvarats. Skillnaderna i svaren var mellan könen vilket inte diskuteras vidare eftersom detta enbart berörde ett stöd och inte var studiens syfte. Dock har resultatet presenterats för båda könen för att se om det fanns större

skillnader. Vilket då kanske hade föranlett ett övervägande att möjligen analysera detta trots att det inte var studiens syfte. Det framgår också att informationen inte bara givits av sjuksköterskan utan även av bl.a. läkare. Det framgår inte heller om det beror på att sjuksköterskan varit dålig på att framföra informationen, dåliga rutiner i givandet av information eller om sjuksköterskan förvissat sig om att mottagaren förstått informationen. Möjligen har sjuksköterskan inte delgivit informationen med hänsyn till patientens individuella uppfattningsförmåga (6). Både positiva och negativa svar kan ha praktisk tillämpning för personalen på RA-mottagningarna. Det kan ses som en positiv feedback även om det uppkommer negativa resultat. Personalen kan på så sätt motiveras att vidareutveckla sina rutiner för att sjuksköterskans givande av stöd ska bli bättre.

Resultaten tyder på en god interaktion mellan sjuksköterskan och patienten som möjligen kan bidra till positiv påverkan på patientens fysiska samt psykiska hälsotillstånd och välbefinnande. Att detta fynd är bra är kanske inte så svårt att förstå men detta styrks av omvårdnadsteoretikern Peplau som menar att sjuksköterskan skall sträva efter att ge stöd till patienter för att utveckla dess egna resurser och förstå sina hälsoproblem (3). Även Barry et al. menar att sjuksköterskan skall arbeta med patienten på ett sådant sätt att egenvårdsförmågan stärks (10) och Davidsson och Mills påstår att sjuksköterskans informativa stöd och emotionella stöd kan påverka patientens följsamhet och bidra till ett högre psykologiskt hälsotillstånd och välbefinnande om informationen ges på ett korrekt sätt (18). Anledningen till varför resultatet stärks med ett flertal omvårdnadsteoretikers påstående är för att påvisa vikten av sjuksköterskans stöd. Genom att ta del av olika teorier och förstå dem kan sjuksköterskans framtida utövande av stöd vidareutvecklas. Att ha i åtanke för sjuksköterskan vid deltagande av studiens påvisade resultat är att det är olika patienters upplevelse och åsikter vilket betyder att svaren är individuella och i ständig förändring utifrån både tidigare men framförallt kommande upplevelser. Utifrån bland annat detta får sjuksköterskan utforma sitt givande av stöd. Varje interaktion med sjuksköterskan då han/hon utför sin omvårdnad i form av givande av stöd är ett

unik tillfälle som aldrig kan återskapas vilket både kan medföra positiva och negativa upplevelser för patienten. Positiva aspekter kan vara bland annat ökad kunskap, känsla av autonomitet och ökad förståelse. Negativa aspekter kan vara det motsatta såsom bland annat osäkerhet och integritets kränkning (19). Dessa resultat kan vara missvisande då studien utförts på relativt få deltagare på endast två mindre reumatologmottagningar där få sjuksköterskor arbetar. Resultatet kan ha påverkats av att patienterna endast träffat en eller två sjuksköterskor och fått en personlig relation, dvs. att patienten känner skuld om negativ kritik framförs då sjuksköterskan anses vara en vän eller att vissa patienter känner trygghet i sina åsikter eftersom tillit och öppenhet etablerats mellan parterna. Studien anses inte rättvis genom att inte påvisa resultat om hur många patienter som eventuellt valt att besöka annan reumatologmottagning på grund av att de inte kände stöd från sjuksköterskan på de mottagningar som undersöktes.

Med dessa resultat om patientens upplevelser menar författarna att även om denna studie påvisat mest positiva fynd är det viktigt för sjuksköterskan att vara lyhörd och ha holistisk syn då det kan finnas patienter som inte är helt nöjda men som inte vågar träda fram för rädsla för framtida interventioner med sjuksköterskan.

### **Slutsats**

Stöd är ett mångdimensionellt begrepp som har en stor subjektiv betydelse för patientens upplevelse av vården. Den gemensamma nämnaren för alla definitioner är att utan information, kommunikation och förtroliga personliga relationer upplevs inget stöd. Många faktorer kan påverka patientens upplevelse av sjuksköterskans stöd. Dessa måste tas hänsyn till för att kunna vidareutveckla omvårdnaden i form av kontinuerlig uppföljning. Genom sjuksköterskans utövande av stöd och hans/hennes holistiska syn kan patienten bli mer medveten, kunnig och delaktig och kan på så sätt lättare hantera sin sjukdom.

## REFERENSER

1. Nitelius E. Kronisk ledgångsreumatism. Stockholm: Förlaget Hagman, 1999.
2. Arthur V & Clifford, C. Rheumatology: a study of patient satisfaction with follow-up monitoring care. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13, 325-331.
3. Rooke L. Omvårdnad. Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet. Stockholm: Liber AB, 1995.
4. Marklund P, Stenmark B, Svensson B. Reumatismens många ansikten. Falun: Falu Bokproduktion, 1994.
5. Frostegård J. Reumatism. Karolinska institutet university press, 2006.
6. Ericson E & Ericson T. Medicinska sjukdomar. Lund: Studentlitteratur, 2002.
7. Karlsson L. Psykologins grunder. Lund: Studentlitteratur, 2001.
8. Jahren Kristoffersen N. Allmän omvårdnad 1. Stockholm: Liber, 1998.
9. Kim H. S & Kollak I. Nursing Theories. Conceptual and Philosophical Foundations. New York: Springer Publishing Company, inc. 1999.
10. Barry J, McQuade C & Livingstone T. Using nurse case management to promote self-efficacy in individuals with rheumatoid arthritis. *Rehabilitation Nursing* 1998; 23 (6): 300-304.
11. Ehnfors M, Ehrenberg A & Thorell- Ekstrand I. VIPS- boken. Stockholm: Bromma tryck AB, 1998.
12. Lindsey E. Health within illness: experiences of chronically ill/disabled people. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 24, 465-472.
13. Long A.F, Kneafsey R, Ryan J & Berry J. The role of the nurse within the mulitprofessional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 37 (1): 70-78.
14. Olsson H& Sörensen S. Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Stockholm: Liber AB, 2001.
15. Ejlertsson G. Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur, 1996.
16. Allebeck P & Hansagi H. Enkät Och intrvju inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur, 1994.
17. Edén L. Föreläsning i Enkätmetodik. Kristianstad: Högskola 20050201.

18. Davidson R& Mills M E. Cancer patients' satisfaction with communication, information and quality of care in a UK region. *European Journal of Cancer Care* 2005; 14:83-90.

19. Malmsten K. *Etik i basal omvårdnad...i någon annans händer...*Lund: Studentlitteratur, 2001.

**Enkät**

1 Är du kvinna eller man?  man  kvinna

---

2 Vilken ålder har du?  18-27  28-37  38-47  48-57  58- eller mer

---

3 Hur länge har du haft diagnosen reumatoid artrit?

mindre än ett år  1-5år  6-10år  mer än 10år

---

4 Har du någon gång varit inlagd på sjukhus pga. din reumatoida artrit?  ja  nej

---

5 Hur ofta går du till din reumatologmottagning? -----ggr/månad eller -----ggr/år

---

6 Vilka yrkeskategorier har du varit i kontakt med genom reumatologmottagningen?

läkare  sjuksköterska  kurator  sjukgymnast  arbetsterapeut  annan

---

7 Behöver du använda någon form av hjälpmedel pga. din reumatoid artrit?  ja  nej

---

8 I vilken grad har du fått information angående hjälpmedel?

ingen alls  ganska låg  låg  medel  ganska hög  mycket hög

---

9 Hur ofta träffar du sjuksköterskan när du är på mottagningen?

aldrig  vartannat tillfälle  vid varje tillfälle  annat

---

10 Hur anser du att sjuksköterskans tillgänglighet är på mottagningen?

mycket dåligt  dåligt  varken bra eller dåligt  bra  mycket bra

---

11 Hur anser du att sjuksköterskans tillgänglighet per telefon är?

ingen alls  mycket dålig  dålig  varken bra eller dålig  bra  mycket bra

---

12 Hur anser du att sjuksköterskans bemötande är per telefon?

mycket dåligt  dåligt  varken bra eller dålig  bra  mycket bra

---

13 Hur är möjligheten till att prata med sjuksköterskan i avskildhet på mottagningen?

ingen alls  mycket dålig  dålig  varken bra eller dålig  bra  mycket bra

---

14 Hur anser du dig bli bemött av sjuksköterskan på mottagningen?

mycket dåligt  dåligt  varken bra eller dåligt  bra  mycket bra

---

15 Vilken betydelse anser du att sjuksköterskans stöd har i din behandling?

ingen alls  mycket liten  liten  varken liten eller stor  stor  mycket stor

---

16 Anser du att din egenvård har utvecklats med hjälp av sjuksköterskans stöd ?

Ja  Nej

---

17 Hur anser du att sjuksköterskans kunskaper är generellt om reumatoid artrit är för dina behov?

ingen alls  mycket liten  liten  varken liten eller stor  stor  mycket stor

---

18 Av vem har du fått information angående reumatoid Artrit? (Flera alternativ är möjligt.)

läkare  sjuksköterska  undersköterska  annan  har ej fått någon information

---

19 Har du fått information om gruppträffar med andra reumatoid artrit diagnostiserade personer ?

Ja  Nej

Om ja, vem gav dig informationen ?

läkare  sjuksköterska  kurator  sjukgymnast  arbetsterapeut  annan

På vilket sätt har du fått informationen? (Flera alternativ är möjligt.)

muntligt  skriftligt

---

20 Hur anser du att det instrumentella stödet som sjuksköterskan ger dig är, t ex hjälpmedel och sjukgymnastik?

inget alls  mycket dåligt  dåligt  varken bra eller dåligt  bra  mycket bra

---

21 Hur anser du informativa stödet som sjuksköterskan ger dig är?

inget alls  mycket dåligt  dåligt  varken bra eller dåligt  bra  mycket bra

---

22 Hur anser du att det emotionella stödet som sjuksköterskan ger dig är?

inget alls  mycket dåligt  dåligt  varken bra eller dåligt  bra  mycket bra

---



23 Hur anser du att sjuksköterskan skött samordningen (bl.a. tagit kontakter åt dig, samordnat olika professioner ang. din behandling etc.) för att främja din behandling?

inte alls    mycket dåligt    dåligt    varken bra eller dåligt    bra    mycket bra

---

Skriv här om ni har övriga synpunkter på den vård ni får.

Tack för hjälpen!  
Med Vänliga Hälsningar

Elna Levin   Christina Lindström   Lena Volmer

### **Informationsbrev till berörd personal på Reumatologmottagningen.**

Vi är tre sjuksköterskor som utför vårt examinationsarbete till kandidatexamen i form av en empirisk studie gällande sjuksköterskans stöd till patienter med diagnostiserad reumatoid artrit.

Efter telefonkontakt med sjuksköterska på Er mottagning som tillfrågat verksamhetschefen har muntligt tillstånd givits för att utföra studien på Er mottagning. För att kunna genomföra den planerade studien på Er mottagning behöver vi hjälp av er personal att ta fram personer som överensstämmer med kriterierna, d.v.s. personer över 18 år med diagnostiserad reumatoid artrit. Författarna kommer dela ut frankerade kuvert med enkät samt följebrev i till tillfrågade sjuksköterskan som delar ut det till patienter som uppfyller kriterierna och som vill delta i undersökningen. Patienterna postar sedan den ifyllda enkäten som skickas till en av författarna eller alternativt lämnar kuvertet till tillfrågad sjuksköterska där det hämtas av författarna. Namn samt telefonnummer anges på följebrevet så möjlighet för er samt deltagande patienter att kontakta oss vid eventuella frågor.

Studien utförs i form av en enkätundersökning med 23 frågor angående bland annat sjuksköterskans informativa stöd (informationsgivande), instrumentella stöd (praktisk hjälp ex. hjälpmedel) och emotionella stöd (omtanke, kärlek, vänskap och empati). Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas närhelst så önskas.

Bifogar      Följebrev och enkät

Med vänliga hälsningar

Elna-Marie Levin

Christina Lindström

Lena Volmer

0417-133 63

0411-445 05

0417-324 61

**Enkät till Dig som har en diagnostiserad reumatoid artrit och behandlas på en reumatologmottagning.**

Vi är tre sjuksköterskor som har studerat vid Högskolan i Kristianstad som nu håller på med ett examensarbete till vår kandidatexamen som beräknas vara slutfört hösten 2007. Vårt arbete kommer att utgöras av en enkätundersökning där vi önskar undersöka hur patienter med reumatoid artrit uppfattar det stöd de får från sjuksköterskan. Vi anser det är viktigt att uppmärksamma patienternas syn på vården; Ert perspektiv är unikt. Vi har lagt vikten på emotionellt stöd som innebär att få omtanke, kärlek, vänskap och empati. Den praktiska hjälpen Du får benämner vi instrumentellt stöd t ex hjälpmedel. Det informativa stödet är all information som du och dina anhöriga får för att på bästa sätt hantera din sjukdom.

Resultatet av undersökningen kan ha stor betydelse för sjuksköterskornas framtida yrkesutövande eftersom patientens behov sätts i fokus. Vi vore tacksamma om Ni vill besvara enkäten, men deltagandet är naturligtvis frivilligt och kan avbrytas närhelst så önskas. Enkäten kommer inte att påverka Din vård negativt i framtiden.

Du har nu fått brev och enkät i din hand som efter frivillig ifyllnad lämnas till sköterskan eller skickas i bifogat kuvert till författarna. Under arbetets gång kommer allt material att behandlas konfidentiellt och när examensarbetet är godkänt kommer alla enkäter att förstöras. Dina svar kommer att databearbetas, på ett sådant sätt att några uppgifter inte kan relateras till enskild person. Resultaten från enkäten kommer att presenteras för personalen på reumatologmottagningarna både skriftligt och muntligt. Det kommer även att finnas en skriftlig sammanfattning i respektive väntrum.

Tack för hjälpen

Kristianstad 20061201

Med vänliga hälsningar

Sjuksköterskorna

Elna-Marie Levin  
0417-133 63

Christina Lindström  
0411-44 505

Lena Volmer  
0417-324 61