



Livskvalitet hos personer med Reumatoid Artrit

– en litteraturstudie.

Quality of life in people with rheumatoid arthritis - a literature review.

Melina Andersson

Anna Huss

Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap

Omvårdnad/ Sjuksköterskeprogrammet

Grundnivå/ 15 hp

Anna Abelsson

Kaisa Bjuresäter

2016-04-01

Sammanfattning

Svensk Titel: Livskvalitet hos personer som diagnostiserats med Reumatoid Artrit.

Engelsk titel: Quality of life in people with Rheumatoid Arthritis – a literature review.

Fakultet: Fakulteten för hälsa

Institution: Institutionen för Hälsovetenskaper

Ämne: Omvårdnad

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp grundnivå

Författare: Melina Andersson och Anna Huss

Handledare: Anna Abellsson

Sidor: 27

Nyckelord: Reumatoid Artrit, livskvalitet.

Introduktion: Reumatoid Artrit [RA], är en autoimmun sjukdom som finns i hela världen. De symtom som är vanliga är stelhet, trötthet, feber och värk och sjukdomen drabbar både män och kvinnor. Livskvalitet definierades enligt WHO och litteraturstudien belyser livskvalitet vid RA. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelsen av livskvalitet hos personer som diagnostiserats med Reumatoid Artrit. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes med hjälp av Polit och Becks (2012) niostegmodell. Databaserna PubMed, PsycInfo och Cinahl användes för att få fram elva artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, som utgör resultatet av litteraturstudien. Alla artiklarna kvalitetsgranskades och därefter valdes relevant fakta ut ur artiklarna för att finna likheter och skillnader vilka sedan delades in i kategorier. **Resultat:** Resultatet delades in i tre huvudkategorier; erhålla stöd, symtomens påverkan och begränsningar i vardagen. För att uppnå en god livskvalitet var det viktigt att personer med RA fick stöd, att de accepterade sin sjukdom och använde sig av självförmåga för att hantera sjukdomen. Det var viktigt att ha ett arbete att gå till för att känna sig behövda och delaktiga samt att kunna hantera sina symtom så som fatigue och smärta. Detta var något som individer med RA kämpade med dagligen för att upprätthålla ett så normalt liv som möjligt. **Slutsats:** För att uppnå en god livskvalitet var det viktigt att individer med RA lärde sig hantera sin sjukdom samt att acceptera den. Stöd av familj, vänner och släkt visade sig vara viktigt och påverkade livskvaliteten avsevärt.

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Reumatoid Artrit.....	4
Symtom och orsak	4
Utredning och diagnossättning	4
Behandling.....	5
Livskvalitet	5
Sjuksköterskans ansvarsområde	6
Problemapavgränsning	6
Syfte.....	6
Metod	7
Litteratursökning och urval.....	7
Urvalsprocess.....	7
Databearbetning	10
Forskningsetiska ställningstagande	10
Resultat	11
Erhålla stöd.....	11
Socialt stöd och relationer	11
Hantering av sjukdom.....	13
Symtomens påverkan	14
Fatigue	14
Smärta.....	15
Begränsningar i vardagen.....	15
Funktionsnedsättning.....	15
Arbete	17
Diskussion	18
Klinisk betydelse	20
Förslag till fortsatt forskning	20
Slutsats.....	21
Referenssida	22
Artikelmatris bilaga 1	

Introduktion

Reumatoid Artrit

Reumatoid Artrit [RA] är en autoimmunsjukdom som innebär att kroppens eget immunförsvar går till attack mot kroppsegen vävnad. Det leder till att de synoviala lederna (gångjärnsled, kulled eller vridled) blir inflammatoriska. I vissa fall drabbas även blodkärlen och är sjukdomen obehandlad kan det orsaka skelett- och/ eller organskador. Sjukdomen är kronisk och progressiv vilket betyder att den inte går att bota utan endast symtombehandla samt att sjukdomen förvärras över tid (Häggström & Nilsson 2009). RA är inte lika vanligt i alla länder exempelvis Kina (Frostedgård 2006; Gong & Mao 2016). Sjukdomen är en av de vanligaste reumatiska sjukdomarna och i västvärlden är 0,5-1% av befolkningen diagnostiserade (Frostedgård 2006). De personer som drabbas av RA är oftast 40 år och äldre, men det är också förekommande i yngre åldrar (McCarron 2015). Kvinnor drabbas tre till fyra gånger oftare än män. För att förhindra skador på de angripna lederna krävs det att inflammationen är dämpad vilket den farmakologiska behandlingen bidrar med (Rat & Boissier 2004).

Symtom och orsak

Vanliga symtom vid RA är bland annat smärta, feber, stelhet, fatigue, nedsatt aptit och begränsad rörlighet (Häggström & Nilsson 2009). Vid skov kan smärtan bidra till att aktiviteter i vardagen och arbete blir påverkade och i vissa fall svåra att utföra (Barker & Puckett 2010). Fatigue är ett mångdimensionellt begrepp som enligt Rupp et al. (2004) består av flera delar; allmän trötthet, fysisk trötthet, mental trötthet, minskad aktivitet och minskad motivation. Tack (1990) beskriver fatigue som en trötthet som inte går att återhämta sig ifrån. Trötthet som symtom kan i vissa fall upplevas värre än smärta (Rupp et al. 2004). En känd orsak till RA är genetiska faktorer. Andra orsaker kan vara omgivnings faktorer så som infektioner som kan leda till RA. Hormonella faktorer spelar roll då immunreaktioner står i relation till könshormonerna, vilket är orsaken till att kvinnor drabbas oftare än män (Frostedgård 2006).

Utredning och diagnosättning

En utredning behövs för att diagnostiseras med RA. Utredningen innehåller anamnes, röntgenundersökning och blodprover. Röntgenundersökningen kan påvisa skador på lederna. Eftersom RA bidrar till inflammation i kroppen kan infektionsproverna vara förhöjda. För att diagnostiseras med RA krävs att minst fyra kriterier skall vara uppfyllda. Kriteriediagnostiken grundades på American Collage of Rheumatology och är internationell (Frostedgård 2006).

1. Morgonstelhet som typiskt varar mer än en timme.

2. Artrit i mer än tre olika leder.

3. Symmetrisk distribution av symtomen.

4. Händernas leder och fingerleder utom den yttersta leden är drabbad.

5. Förekomst av Reumatoid faktor.

6. Reumatiska noduli.

7. Förändringar av skelettet som syns vid röntgenundersökning.

Tabell ett. Kriteriediagnostik enligt Frostegård 2006, s. 53

Behandling

Idag finns ingen botande behandling men forskning fortgår för att upptäcka det i framtiden (Frostegård 2006). Att anpassa sig till sjukdomen och eventuella begränsningar ingår istället i behandlingen. Det finns två olika sorters behandling för reumatiker, en ickefarmakologisk behandling och en farmakologisk behandling. En person med RA skall få smärtlindring och därmed finna rätt medicinsk behandling, förhindra ledstelhet och bevara eller förbättra ledfunktion för att minska risken för skador på lederna i ett senare skede (Minnock et al. 2003). Inflammationen kontrolleras kontinuerligt genom blodprover. Tanken är att med en bra behandling kunna förbättra livskvaliteten för individen med RA. En viktig del i behandlingen är den icke-farmakologiska, vilket innebär till exempel sjukgymnastik och arbetsterapi. En sjukgymnast bidrar till att bibehålla samt öka rörligheten, muskelstyrkan och konditionen hos personer med RA. Smärtor kan minskas genom akupunktur eller transkutan elektrisk nervstimulering [TENS]. En arbetsterapeut bidrar med hjälpmedel och kan utreda funktionen i exempelvis handleden. Rekonstruering av leder är en kirurgisk behandling som kan behövas om smärtlindring inte hjälper. Steloperation och mjukdelsingrepp är behandlingar som görs i exempelvis fingrar. Om en patient har smärtproblematik i exempelvis axlar eller höfter kan en proteskirurgi vara aktuell, då leden byts ut mot en protes (Frostegård 2006).

Livskvalitet

Livskvalitet är ett mångdimensionellt begrepp som beskrivs på olika sätt beroende på vem som tolkar och när i historien ordet diskuterats (Brulde 2003). En av de definitioner som finns idag kommer från WHO (1995) som beskriver livskvalitet:

”Individuals' perceptions of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.” (WHO 1995, s. 5).

Filosofen Nordenfelt (2004) förklarar livskvalitet som ett stort och komplext begrepp innehållande faktorer som välfärd och välbefinnande. Välfärden är de resurser som står i direkt relation med människan och kan vara fysiska, psykiska, kulturella, sociala, ekonomiska och miljömässiga. Välbefinnandet är den grad av lycka eller olycka som personen upplever vid en särskild tidpunkt. Nordenfelt (2004) menar att hälsa ingår i begreppet och att den mäts

hos människan som en helhet men också i små delar, holistiskt och analytiskt (Nordenfelt 2004). Denna litteraturstudie utgår från WHO's (1995) definition där individernas perspektiv på livskvalitet står i centrum.

Sjuksköterskans ansvarsområde

Personer med RA påverkas fysiskt, psykiskt och socialt av den kroniska sjukdom som RA är. Det är viktigt som sjuksköterska att se allvaret i sjukdomen och finna åtgärder i tid samt våga samtala med individen samt anhöriga om konsekvenserna som sjukdomen ger (Hardware 2014). Den etiska plattform som Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2014a) har tagit fram för vårdpersonal inom Hälso- och sjukvården belyser att alla människor har lika mycket värde och rätt till vård. Alla människor skall få den individuella vård som krävs vilket även innebär personer diagnostiserade med RA. Sjuksköterskan ska i den mån det går lindra ohälsa för att uppnå hälsa (SSF 2014a) samt respektera det sårbara hos patienten och ge kunskap till patienter som lider av ohälsa. Respektera värdighet, integritet, självbestämmande/autonomi, ge upplevelse av hopp, mening och tillit (SSF 2014b). Detta kan hjälpa patienter med RA att hantera sin sjukdom och optimera deras välbefinnande. En person som lever med en kronisk sjukdom som RA påverkas inte bara själv utan även deras familjemedlemmar blir involverade. Därför är det viktigt som sjuksköterska att utbilda personen och också anhöriga om sjukdomen och hur de anhöriga kan stötta personen med RA (Coty & Wallston 2010). Det är viktigt som sjuksköterska att vara uppmärksam på alla symtom och tecken för att kunna stötta patienten vid komplexa svårigheter i det dagliga livet (Lempp et al. 2006).

Svensk forskning inom reumatologi bedrivs idag bland annat på Sahlgrenska universitetssjukhuset. En klinisk forskningsenhet bildades där 2009 med fokus på patientnära forskning. Stora framsteg har gjorts inom vården när det kommer till att fånga upp och behandla symtom hos personer med RA (ForskaSverige 2013).

Problemavgränsning

Reumatoid Artrit är en kronisk sjukdom som påverkar människor genom hela livet. De symtom som är vanliga är bland annat trötthet, stelhet och värk som i sin tur kan påverka livskvaliteten. Det finns inget botemedel ännu men sjukdomen kan bromsas med olika typer av behandling. Genom att belysa det som påverkar livskvaliteten hos personer med RA kan sjuksköterskan och annan vårdpersonal lättare anpassa vårdhandlingar utifrån de individuella omvårdnadsåtgärder som behövs. Sjuksköterskan behöver en god kunskap om Reumatoid Artrit för att kunna stödja personer med RA genom hela livet. Att förtydliga personers upplevelse av RA innebär att sjuksköterskan kan ge riktade åtgärder och stöd.

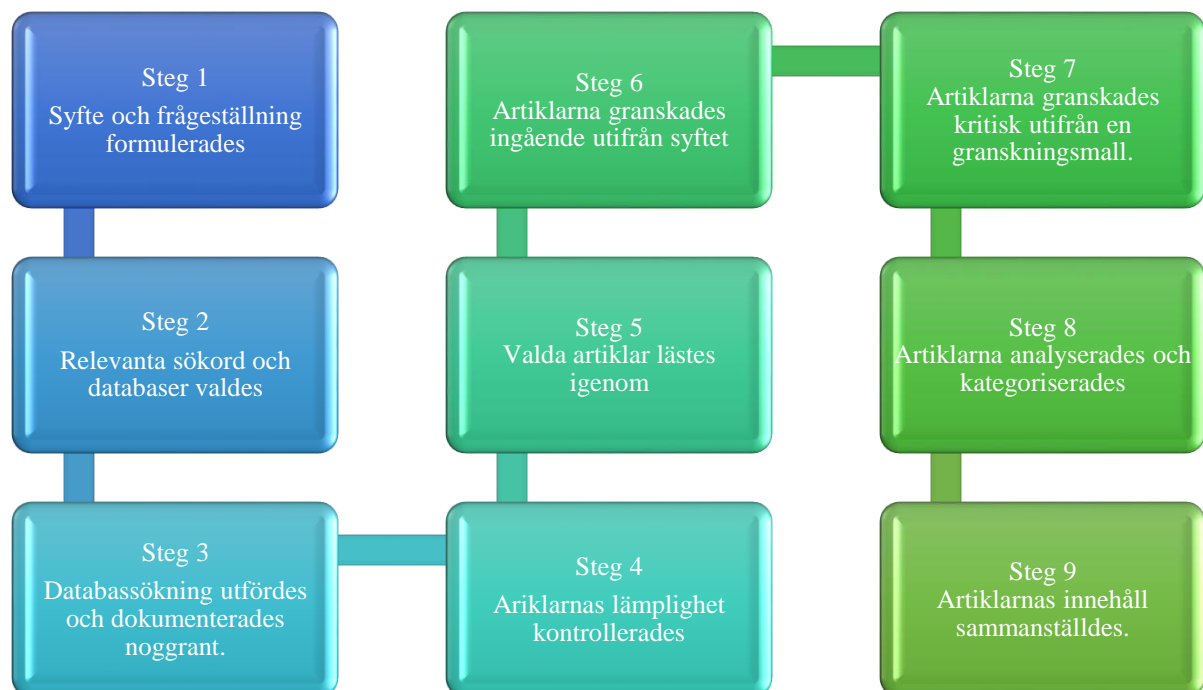
Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelsen av livskvalitet hos personer som diagnostiserats med Reumatoid Artrit.

Metod

Litteratursökning

Författarna har genomfört en litteraturstudie som utarbetades genom att söka upp och kritiskt granska aktuell forskning inom ett ämne. Litteraturstudiens resultat bygger på en sammanställning av vetenskapliga artiklar och rapporter (Forsberg & Wengström 2008). Databassökningen och bearbetningen av artiklarna utfördes enligt Polit och Beck (2012) nio-stegsmodell (se figur ett).



Figur ett. Nio-stegsmodellen enligt Polit och Beck (2012). Fritt översatt

Urvalsprocess

I **första steget** formulerades ett syfte och i **andra steget** valdes databaser och relevanta sökord. Polit och Beck (2012) beskriver att Pubmed och Cinahl är relevanta databaser för forskning inom omvårdnad och medicin. Författarna har förutom dessa databaser även använt sig av Psycinfo som har en psykologisk och omvårdnadsgrundande inriktning. I **steg tre** söktes artiklar i databaserna och sökprocessen dokumenterades (Polit & Beck 2012). Författarna sökte i databasen Cinahl och använde sökorden "Arthritis, Rheumatoid" AND "Adaptation, Physiological" OR "Support, Psychosocial" OR "Physiology". I Pubmed användes sökorden "Arthritis, Rheumatoid/physiology" OR "Arthritis, Rheumatoid/psychology" AND "social support" OR "social" AND "support" OR "social support" AND "family" OR "family". I Psycinfo användes sökorden "Rheumatoid arthritis and quality of life".

Urval ett

Första urvalet genomfördes i **steg fyra** då lämpligheten i artiklarna kontrollerades och vidare lästes titel och abstract på 352 artiklar och efter det inkluderades totalt 37 artiklar.

Urval två

Femte steget innebar att författarna läste igenom de 37 artiklarna och där fokuserade författarna på att läsa artiklarna i helhet. Totalt elva artiklar valdes ut i urval två eftersom resterande artiklar inte svarade mot syftet.

Urval tre

I **steg sex och sju** granskades artiklarna enligt Polit och Becks (2012) granskningsmall Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report och Guide to an Overall Critique of a Quantitative Research Report. Efter artiklarna granskats dokumenterades utvalda artiklarna i en tabell (se tabell två). I urval tre inkluderades elva artiklar som resultatet baserades på.

Tabell två

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
Cinahl Cinahl headings	Arthritis, Rheumatoid	7091			
	Adaptation, Physiological	2612			
	Support, Psychosocial	24904			
	Physiology	390			
	Arthritis, Rheumatoid AND Adaptation, OR Support, Physiological, Psychosocial OR Physiology	75	16 (1*)	5	5
Pubmed Medical Subject Headings [MeSH]	Arthritis, Rheumatoid/physiology OR Arthritis, Rheumatoid/psychology	3894			
	Social Support	13298			
	Arthritis, Rheumatoid/physiology OR Arthritis, Rheumatoid/psychology AND social support OR social AND support OR social support AND family OR family	51	13 (2*)	3	3
PsycInfo	Rheumatoid arthritis	1923			
	Quality of life	60 767			
	Rheumatoid arthritis and quality of life	226	8 (1*)	3	3
Totalt			37	11	11

Tabell två. *Externa dubletter

Databearbetning

I **steg åtta** läste författarna artiklarna var för sig och sedan gick de igenom artiklarna tillsammans och markerade de meningsenheter som svarade mot syftet som sedan klipptes ut och sorterades efter likheter och skillnader. Det var så huvudkategorierna utformades och sedan också underkategorier. I **steg nio** sammanställdes resultatet där tre huvudkategorier och sex underkategorier framkom.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

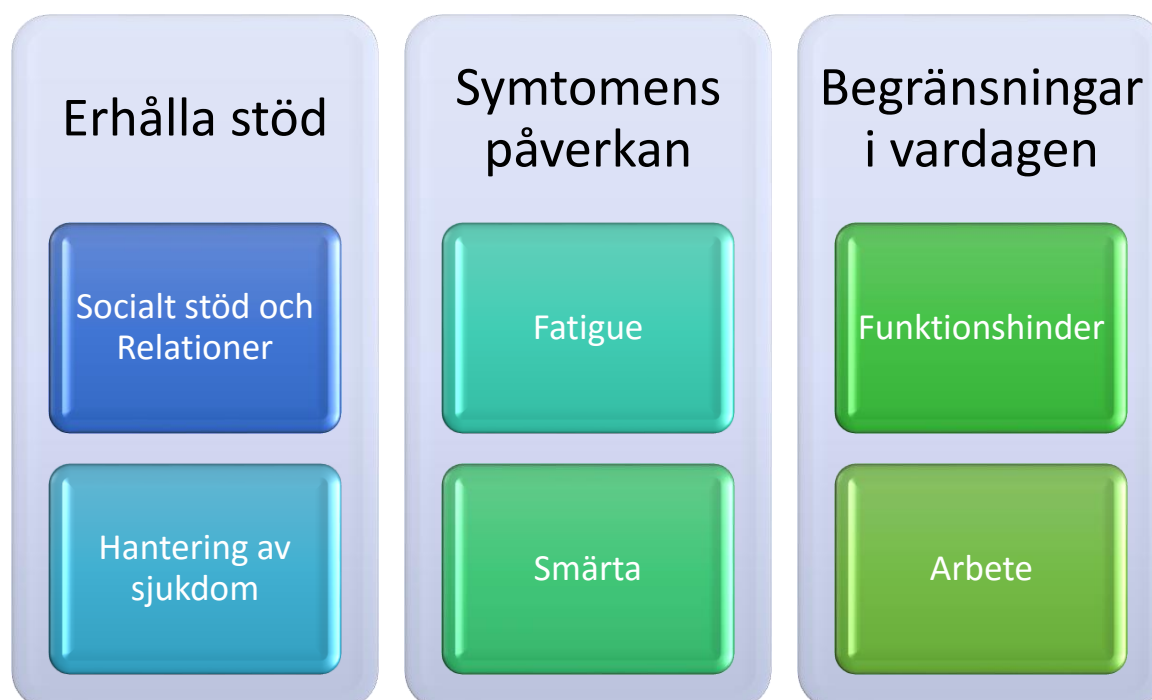
Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar (peer reviewed) skrivna på engelska och publicerade mellan 2003-01-01 till och med 2016-02-29. Personer över 18 år av båda könen inkluderades. Författarna exkluderar Review artiklar samt de artiklar som fokuserar på behandlingar.

Forskningsetiskt ställningstagande

Enligt CODEX (2015) ska forskare följa lagar och regler samt erhålla en god forskningsetik, vilket innebär att studien skall vara moralisk acceptabel och kvalitén skall vara god. Forskaren skall kontrollera den vetenskapliga artikelns relevans. Artiklarna i litteraturstudien var skrivna på engelska och för att få en korrekt översättning har lexikon använts vid engelska ord som inte förstås (Backman 2008). Författarna eftersträvade objektivitet genom hela arbetet (CODEX 2015). De citat som författarna använt sig av är redovisade på originalspråk (Backman 2008).

Resultat

Artiklarna som använts för att sammanställa resultatet redovisas i artikelmatrisen som finns i bilaga 1. Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelsen av livskvalitet hos personer som diagnostiserats med Reumatoid Artrit. Resultatet presenteras i tre huvudkategorier: *Erhålla stöd*, *Kroppsliga förändringar* och *Begränsningar i vardagen*. Huvudkategorierna delas vidare in i underkategorier: *Socialt stöd och Relationer*, *Hantering av sjukdom*, *Fatigue*, *Smärta*, *Funktionshinder* samt *Arbete* som redovisas i figur två. Datainsamlingen bestod av sex kvantitativa artiklar och fem kvalitativa artiklar.



Figur två visar en översikt på huvudkategorier samt underkategorier.

Erhålla stöd

Den som påverkade livskvaliteten mest hos personer med Reumatoid Artrit var det stöd de antingen fick eller saknade. Stödet påverkade individerna direkt genom emotionell och praktisk hjälp och indirekt genom hur de själva eller med hjälp av sina närmaste hanterade sjukdomen.

Socialt stöd och relationer

Socialt stöd innefattade fyra grupper: Familjen, vänner, grannar och andra betydelsefulla människor. Dessa grupper bidrog med emotionellt stöd, praktiskt stöd och ekonomisk hjälp. De som upplevde att de hade socialt stöd upplevde en högre livskvalitet än de som saknade socialt stöd.

Benka et al. (2013) påvisade att emotionellt stöd och depressiva känslor hade ett samband men att det inte var lika starkt i början av sjukdomsförloppet som efter en tid in i sjukdomen. Större emotionellt stöd bidrog till att individer upplevde färre depressiva känslor vilket förhöjde individernas livskvalitet. Lempp et al. (2006) beskrev att om personer med RA hade ett lyckligt och socialt aktivt liv upplevde de ingen känsla av isolering. Däremot hade individerna med RA fått anpassa sitt sociala liv efter sin sjukdom. Istället för att åka hem till vänner och bekanta bjöd individen hem sina vänner till sig för att det var mindre ansträngande. Dock uppgav vissa personer med RA att de inte längre hade något socialt liv efter diagnossättning och därför spenderades tiden hemma tillsammans med eventuellt familj. Detta påverkade livskvaliteten negativt (Lempp et al. 2006). Socialt stöd behövde inte nödvändigtvis innebära positiva relationer. Det kunde finnas ett familjestöd men som fungerade dåligt vilket visade sig påverka individerna negativt som i sin tur påverkade livskvaliteten negativt (Coty & Wallston 2010).

Lempp et al. (2006) menade att i relation med andra upplevdes frustration, partnern förstod och accepterade inte sjukdomen utan saknade förståelse (Lempp et al. 2006). När individen inte själv accepterade sin sjukdom var det även svårt att ta emot stöd från andra (Kostova et al. 2014). Familjen var en viktig källa till socialt stöd vid acceptansprocessen för individer med RA. Det var viktigt för närstående att hjälpa till och stötta individen vid de tillfällen som upplevdes svåra. Individerna ville upprätthålla sin roll i familjen trots sin sjukdom och istället anpassa uppgifter för att undvika att bli ett passivt offer. Personer med RA upplevde familjen i sig som skäl nog för att inte låta sjukdomen ta för stor plats i livet. Familjen var en drivkraft och motiverade individen med RA vid acceptansprocessen för att motverka att hamna på botten i sin sjukdom då det var svårt att ta sig upp igen (Kostova et al. 2014). Personer med RA upplevde att deras familjemedlemmar överreagerade vid deras smärtsamma skov, de blev dramatiska och upprivna istället för att förmedla trygghet, stabilitet och lugn. När det gällde familjestöd upplevde individerna att de gärna ville ha stöd av familjemedlemmar utan att be om hjälp. För ofta kunde det vara svårt att ta det steget att vara beroende av någon annan och fråga om hjälp. En balans av stöd var viktigt för att bibehålla individens autonomi. Känsla av svaghet och maktlöshet var något som individen annars kunde uppleva (Kostova et al. 2014). En individ berättade:

My husband helped me a lot to find the balance with my disease; he was doing the things that were difficult for me, but always giving me the space to clean, to cook, to iron. He never took me away my role as a woman and for me that was important (Kostova et al. 2014 s.1289).

Personer med RA upplevde att de kände sig misstrodda av vissa familjemedlemmar och även av andra då de saknade synliga symtom på sjukdomen. En del kände sig anklagade av att använda sig av sjukdomen för att smita undan uppgifter i hemmet och lika så i arbetet, att kollegor, grannar och vänner anklagade individerna för att utnyttja systemet för att få ekonomisk ersättning (Kostova et al. 2014). En person sade:

Even the family sometimes cannot understand you. They say you are using it [RA] like an alibi, to not help your wife, to not work, to not garden ... and that makes you feel bad (Kostova et al. 2014 s.1289).

En annan individ beskrev:

I think there is an attitudinal thing too because people look at you, maybe not necessarily family members who know the inside story, but people look at you and go 'but you look so good.' They don't get it (McCarron 2014 s.163).

Stödgrupper för personer med RA visade sig ha en positiv påverkan på livskvaliteten. Deltagarna i stödgruppen upplevde trygghet i att befinna sig med likasinnade som innerligt kunde relatera till känslan av hur det vara att leva med den kroniska och påtagliga sjukdom som RA är. Stödgruppen förbättrade individernas sätt att hantera och bearbeta sjukdomen, de kände sig mindre isolerade, de upplevde bättre emotionell hälsa, upplevde ökat stöd och förståelse samt minskad ångest och oro (McCarron 2014). En individ berättade:

I cannot even tell you how much it has helped me. Like, I am a totally different person than I was two months ago. I have learned to be thankful for today. I was so angry about the life I lost and when I heard people in this room here talk about acceptance, I started to think, I want a life again. So everyday I get up and focus on what I can do today (McCarron 2014 s.164).

Personer med RA kände att de saknade stöd från vårdpersonal (Sato et al. 2008; Kostova et al. 2014). För att förbättra individens sjukdomsinsikt var det viktigt att läkaren gjorde individen delaktig i sin egen sjukdom och i medicinska beslut. Delaktigheten innebar att individen upplevde ett känslomässigt stöd som också innefattade praktisk kunskap och information. Alla deltagare upplevde att de någon gång före eller efter diagnossättning träffat läkare som visat brist på förståelse och känslighet. Det var viktigt att läkaren trodde på patienternas upplevelse av fysisk smärta och psykologiska effekter eftersom individerna med RA annars upplevde misstro vilket påverkade livskvaliteten negativt (Kostova et al. 2014)

Hantering av sjukdom

Personer med RA som använde sig av problemlösning vid situationer som var svåra på grund av sjukdomen hade lättare att lösa problemen. Vilket gav personerna en bättre livskvalitet än de som inte använde sig av problemlösning (Coty & Wishnia 2012). De individer som upplevde god självförmåga, det vill säga förmåga att tro på sig själv inför olika moment, hade lättare att ta sig an utmaningar och såg det positiva i uppgifter samt i hanteringen av sin sjukdom vilket bidrog till förbättrad livskvalitet. De som hade sämre självförmåga hade svårare att hantera sin sjukdom och hade försämrade livskvalitet. De flesta samlade information om sin sjukdom, ställde frågor till vårdpersonal och tog tid till egenvård samt rehabilitering för att öka livskvaliteten (Coty & Wishnia 2012). En person med RA berättade:

It is hard when you're young and you're diagnosed with an illness you know ... I just want to be strong, I just want to carry on. I want to just live a normal life, as normal as everybody else you know, that's it (Lempp et al. 2006 s. 115).

Sato et al. (2008) menade att de individer med RA som kunde se fördelar med sjukdomen använde denna positiva syn som ett sätt att hantera sjukdomen. Några individer beskrev en eller flera fördelar med sjukdomen så som att de hade utvecklat sin medkänsla mot andra, en uppskattning av saker som tidigare inte var viktiga, de hade träffa nya vänner i samband med RA möten och utvecklat nya intressen och nöjen. Personerna uppgav att de hade blivit mer

medvetna om kärlek och stöd från vänner runt omkring efter diagnosen med RA. De hade även fått en förbättrad stresshantering och var mer tålmodiga samt hade lärt sig att prioritera det viktigaste. De hade även lärt sig att lita på människor i nya problematiska situationer relaterat till RA och fått en närmare relation till sin familj och andra betydelsefulla människor (Sato et al. 2008). Enligt Gong och Mao (2016) medförde en ökad självförmåga livskvaliteten positivt. Självförmågan var starkt förknippad med ökad och bibehållen livskvalitet genom den egenvård som användes vilken minskade tröttheten och funktionshinder. Personer med RA kunde ibland uppvisa depressiva symtom på grund av sjukdomen vilket gav upphov till försämrad livskvalitet (Bartlett et al. 2003). För att individen skulle acceptera sin sjukdom var det viktigt att familjen och närstående förstod och accepterade att individen hade en obotlig, kronisk sjukdom. Den svåraste förlusten för individen som diagnosticerats med RA var att inte längre vara oberoende som tidigare. Önskan var att anhöriga skulle vara närvarande men samtidigt tillåta individen att ha eget utrymme och självständighet i de uppgifter som betydde mycket för personen (Kostova et al. 2014).

Symtomens påverkan

Vanliga symtom som smärta och fatigue kunde uppkomma snabbt och utan förvarning vilket gav stora konsekvenser på livskvaliteten för individen med RA.

Fatigue

Enligt Gong och Mao (2016) hade trötthet som inte behandlats en direkt negativ effekt på livskvaliteten. Allmän och fysisk trötthet upplevdes som de svåraste typerna av fatigue bland personer med RA. Reducerad aktivitet och minskad motivation var den näst svåraste dimensionen av fatigue. Mental trötthet upplevdes inte som speciellt problematisk (Rupp et al. 2004). Trötthet, smärta och depression hade ett samband och drabbade individerna olika mycket. Fysisk trötthet och smärta visade sig ha en starkt negativ inverkan på den fysiska funktionen som bidrog till minskad livskvalitet. De två dimensionerna av fatigue; fysisk trötthet och minskad aktivitet tillsammans med RA relaterad smärta och depressiva symtom påverkade den sociala relationen negativt (Rupp et al. 2004). Allmän och fysisk trötthet kunde bidra till utmattning medan minskad motivation och reducerad aktivitet hade måttliga samband med utmattning (Rupp et al. 2004). Fritidsintressen var något som många människor utövade och som hade stor betydelse för livskvaliteten (Coty & Wishnia 2012). Individer med RA tvingades sluta med fritidsaktiviteter på grund av symtom som trötthet. Repping- Wuts et al. (2007) menade att tröttheten uppkom snabbt och utan förvarning och varierade i intensitet och varaktighet. Fatigue hade en större inverkan på livskvaliteten än smärta och var ibland orsaken till inställda släkträffar, förändrade arbetssituationer och att individen tvingades tacka nej till planerade aktiviteter. Fysisk, försvårande, utmattande, ilska och frustration var några av de adjektiv som deltagarna kopplade till fatigue. Sinnet hade energi medan kroppen var utmattad och helt slut. Det som föranledde fatigue var minskad greppstryka, stelhet i leder, minskad fysisk aktivitet, ålder, stress, att anta för många åtaganden samtidigt samt oro (Repping- Wuts et al. 2007). Fatigue påverkade inte bara relationer utan även det dagliga livet, emotionella aspekter och fritiden. Sönnen påverkades negativt på grund av fatigue, sömnkvaliteten försämrades med fler vakna perioder per natt. Tröttheten ledde till att

individerna kände sig irriterade, gråtmilda, ledsna och med minskad motivation och koncentration till följd (Repping- Wuts et al. 2007).

Hushållssysslor var särskilt svåra att utföra på grund av fatigue vilket ledde till att någon annan var tvungen att hjälpa till. Det var viktigt att prioritera vad som var viktigast eftersom energin inte räckte till allt. För att hantera sin trötthet i vardagen använde sig individer med RA av egenvård så som vila, minskat tempo, acceptans och avslappning. Dock var det inte säkert att energinivån steg efter vila. För att hitta en bra strategi för att hantera sin fatigue gällde det att prova sig fram för att se vad som passade individen bäst (Repping- Wuts et al. 2007). Individer med RA blev själva tvungna att behandla tröttheten efter egen strategi då det saknas mediciner mot fatigue (Repping- Wuts et al. 2007).). Information om fatigue tidigt i sjukdomsförloppet var något som personer med RA upplevde som viktigt. Det var mer fokus på andra symtom och fatigue blev bortglömt, men trots detta upplevde de att de var nöjda med den vård de fått (Repping- Wuts et al. 2007).

Smärta

Minnock et al. (2003) menade att smärta var det värsta symtomet av alla symtom vid RA och påverkade livskvaliteten negativt. Personer med RA upplevde att smärta bidrog till att de kände sig ”låga” och vissa individer kände sig mest påverkade av smärta i början av deras sjukdom (Lempp et al. 2006).

En person berättade:

I went through some moments when I was crying during the night because of the pain and I was feeling wronged, helpless. I really hit the bottom then. My biggest thought that helped me was the love for my family; it helped me a lot to say to myself, come on, don't give up, don't get down, go ahead and you will succeed (Kostova et al. 2014 s.1288).

Sato et al. (2008) menade att om individer med RA hade en positiv inställning kunde individen lättare handskas med smärtan.

Begränsningar i vardagen

Det som bidrog till begränsningar i vardagen var bland annat funktionsnedsättning som var en konsekvens av RA vilket påverkade livskvaliteten negativt. Det påverkade individernas självbild och kunde i värsta fall ge deformationer samt att vissa individer blev diskriminerade. Arbete var en viktig del i livskvaliteten som begränsades på grund av RA och planerade aktiviteter kunde bli inställda vilket orsakade ilska och frustration hos individerna.

Funktionsnedsättning

Livskvaliteten påverkades beroende på omfattningen av individens funktionsnedsättning. Om individen hade en stor funktionsnedsättning orsakade det försämrad livskvalitet. Högre sjukdomsaktivitet gav sänkt livskvalitet. Ålder hade en stor negativ inverkan på livskvaliteten, då äldre oftare har större funktionsnedsättning än unga (Gong & Mao 2016). De individer som hade en eller flera funktionsnedsättningar uppvisade depressiva känslor vilket påverkade livskvaliteten negativt (Benka et al. 2013). Personer med RA upplevde att de hade blivit

diskriminerade på grund av kroppsliga förändringar. Deformerings i fingrar och händer, användandet av hjälpmedel så som käpp, handikappanpassad bil eller rullstol påverkade självbilden negativt vilket i sin tur påverkade livskvaliteten negativt. De hade fått förändrat utseende till följd av sjukdomen eller tvingats förändra sitt utseende. En person sade:

I had to cut my hair off, my hair used to be long ... I couldn't manage it, so it has to be short, so it doesn't need blow drying because I can't get my arm above my head. Yeah this type of practical things take away some of your femininity, or change who you are (Lempp et al. 2006 s. 115).

Personerna med RA försökte dölja sina deformerings och uttryckte oro över deras fysiska attraktionskraft. De beskrev viktförändring till följd av behandling eller brist på motion (Lempp et al. 2006). De uttryckte även att deras självbild och förväntningar av sig själv hade förändrats sedan diagnossättningen. Familj och vänner förändrade också sina förväntningar på individen med RA på grund av sjukdomen (Lempp et al. 2006). Hjälpmedel ansågs vara viktiga för individen under olika stadier i sjukdomsförloppet och om hjälpmedel inte tillhandahölls kunde det bidra till depressiva känslor (Benka et al. 2013). Coty och Wishnia (2012) berättade att individerna kände rädsla för framtiden både på kort och lång sikt eftersom de inte visste hur nästa dag skulle se ut på grund av sjukdomen. Ovissheten om hur sjukdomsaktiviteten skulle utveckla sig och kunskapen om sjukdomen samt hur livskvaliteten skulle påverkas i framtiden då RA angriper lederna var ett stort orosmoln. De yngre personerna uttryckte extra oro för framtiden när det gällde familj och behandling samt deras förmåga att hantera sin sjukdom (Lempp et al. 2006). En individ berättade hur viktigt det var att få komma ut och jaga samt fiska på fritiden men att det ibland begränsades eller utslöts på grund av sjukdomen (Coty & Wishnia 2012). En person berättade:

It worries me to think in the future, because I can just about cope with it now. But if it got any worse, I think: what would I do? I don't know. But I've got help, I suppose, with my Mum, [and] my boyfriend being ill as well, because I think we're like a pair of cripples. So it's a bit of a worry. But I've got my car. And I just have to deal with it I suppose (Lempp et al. 2006 s. 113).

En del personer upplevde sexuella svårigheter på grund av sin sjukdom vilket påverkade livskvaliteten negativt (Sato et al. 2008). En del individer upplevde frustration vid sexuell intimitet. De försökte dölja sina deformerings och uttryckte oro över deras sexuella attraktionskraft (Lempp et al. 2006).

Arbete

För att uppnå en god livskvalitet var det viktigt för personer med RA att de hade ett arbete att gå till. Detta var viktigt ur den synpunkt att individerna kände sig viktiga och användbara trots sin sjukdom (Gong & Mao 2016). Individer med RA hade svårigheter med att utföra vissa arbetsuppgifter på arbetet, vilket kunde påverka livskvaliteten negativt om förståelsen och stödet från arbetsgivaren saknades. En del hade ekonomiska svårigheter på grund av sjukdomen (Sato et al. 2008). Lempp et al (2006) påvisade att individer med RA hade förlorat sitt arbete på grund av sjukdomen eller hade valt att arbeta inom det administrativa för att undgå försvårande fysiska moment (Lempp et al. 2006). En person berättade:

I mean I worked for nearly 40 years, there is a certain loss of identity when you can't work anymore ... When you can't work, not only have you taken away your sort of daily structure, you have taken away a large part of your social life (Lempp et al. 2006 s. 115).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelsen av livskvalitet hos de personer som diagnostiserats med Reumatoid Artrit. Resultatet delades in i tre huvudrubriker; Erhålla stöd, Symtomens påverkan och Begränsningar i vardagen. Resultatet delades sedan in i flera underrubriker. Författarna ansåg att det var viktigt att belysa upplevelsen av livskvaliteten för att underlätta för individer med RA och deras anhöriga i framtiden genom att lära ut vad som påverkar livskvaliteten till bland annat vårdpersonal.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturstudie visar att en funktionsnedsättning kan vara en betydande svårighet för personer med RA då det kan orsaka problem med matlagning och andra enkla men viktiga sysslor i hemmet. Dessa aktiviteter kan personer med RA få hjälp med förutsatt att det finns någon typ av socialt stöd i närheten. Riemsma et al. (1998) belyser i sin studie att svårigheter med det sociala stödet tillsammans med smärta är det som framförallt orsakar fatigue, vilket då påverkar den fysiska funktionen negativt. Detta är vad resultatet visar, hur viktigt det sociala stödet är för personer som lever med RA. Bra familjestöd påverkade livskvaliteten positivt medan dåligt eller inget familjestöd påverkade individens livskvalitet negativt. Laidmäe et al. (2009) belyser också detta men visar även att stödet från familjen inte upplevs kontinuerligt utan tillhandahålls då och då. Samtidigt menar de att personer med RA som lever tillsammans med sin familj får stor hjälp med känslomässigt och praktiskt stöd medan många som lever ensamma står utan det stödet. Samma studie stödjer också det som påvisats i litteraturstudiens resultat, nämligen att personer med RA kan finna det svårt att be om hjälp. De kan uppleva det förödmjukande att be om hjälp med att lyfta något som väger lite eller att be om ekonomisk hjälp, vilket gör att de brottas med bördor i det tysta som påverkar livskvaliteten negativt (Laidmäe et al. 2009). Margaretten et al. (2011) belyser detsamma som litteraturstudiens resultat, att brist på socialt stöd kan leda till depression.

Resultatet tar upp att personer med RA upplevde att de saknade stöd från vårdpersonal. Men där stöd från vårdpersonal erhöles gjorde läkaren individen delaktig i beslut och gav information och kunskap om sjukdomen vilket förbättrade personens sjukdomsinsikt samt sjukdomshantering. Personen upplevde också ett känslomässigt stöd. Detta förbättrade personens livskvalitet. Cottrell et al. (2013) visar att sjuksköterskan spelar en viktig roll i denna vårdprocess för individer med RA. Sjuksköterskan är den vårdpersonal före läkaren som spenderar mest tid med individen med RA vilket utgör ett viktigt möte. Där har sjuksköterskan en betydelsefull roll när det kommer till att göra bedömningar, ge behandlingar och stöd samt kunskap och utbildning till personer med RA och deras familjemedlemmar. Författarna anser att sjuksköterskans stöd, sympati och kunskaper skulle vara betydande för livskvaliteten hos en person med RA där individen får uppleva ett möte med förståelse, kommunikation och respekt. Tristano (2014) påvisar att sexuell funktion är något som vårdpersonalen undviker att prata om trots att sexuell aktivitet har ett stort inflytande på livskvaliteten. De problem som individerna lider av är av fysisk karaktär som

svagheter att genomföra ett samlag på grund av funktionshinder samt av psykologisk karaktär som depression och förändrad kroppsbild samt oro för hur partnern skall reagera, vilket stärker det som framkommit i denna studie.

Denna litteraturstudies resultat visar att personer med RA som ägnar sig åt egenvård och problemlösning ser till att vila för att motverka fatigue och att få energi till senare aktiviteter. Riemsma et al. (1998) drar liknande slutsats, dock utan att nämna vila som egenvård men att egenvård som ett steg i att hantera sjukdomen har en dämpande effekt på fatigue. Resultatet i denna litteraturstudie visar att fatigue har en negativ påverkan på livskvaliteten vilket också Nikolaus et al. (2013) belyser. Trötthet och smärta hade enligt resultatet ett samband vilket stärks av Riemsma et al. (1998); Nikolaus et al. (2013); Luyster et al. (2011). Resultatet tar också upp att fysisk trötthet och smärta hade en stark negativ inverkan på den fysiska funktionen och livskvaliteten vilket stärks av Luyster et al. (2011); Nikolaus et al. (2013) och Riemsma et al. (1998). Litteraturstudiens resultat beskriver depression som ett symptom relaterat till sjukdomen som påverkar livskvaliteten negativt. Detta stärks av andra studier som också visar att det finns ett samband mellan depression och smärta, hög sjukdomsaktivitet, funktionsnedsättning och till och med död (Krause et al. 2015; Margaretten et al. 2011).

Litteraturstudiens resultat visade att många personer som levde med RA hade symptom som försvårade arbetsuppgifter och som kunde vara anledningen till att de var tvungna att byta arbete, gå ner i arbetstid eller att de blivit uppsagda. Detta bekräftas av Laidmäe et al. (2009) och Sverker et al. (2014) som också påpekar att detta är en ständig stress som individer med RA lever med. Rädslan att inte orka med arbetet orsakar oro och ångest, vilket sänker individernas livskvalitet. Sverker et al. (2014) menar också att många personer som lever med RA lägger all sin fokus och energi på sitt arbete, vilket inskränker på fritidsintressen, relationer och sexuella relationer då ingen ork finns kvar till detta. Nikolaus et al. (2013) visar att fatigue påverkar arbetsförmågan negativt. Laidmäe et al. (2009) visar i sin studie att personer med RA som lider av ekonomiska svårigheter till följd av sjukdomens symptom inte kan hämta ut sina mediciner vilket naturligtvis påverkar livskvaliteten negativt eftersom obehandlade symptom i RA kan vara svåra. Detta kan bli en ond cirkel som kan vara svår att bryta. Författarna har med förevarande litteraturstudie visat vilka bördor som personer med RA kan brottas med dagligen som försvårar livet, både direkt och över tid. Sjuksköterskans viktiga ingripande och engagemang vid ett tidigt möte skulle kunna motverka många av de svårigheter och senare utmaningar för individen med RA och på så vis vara en nyckelperson för att förbättra eller bibehålla personens livskvalitet.

Metoddiskussion

Författarna inledde databassökningen med sökorden "Quality of life and Rheumatoid Arthritis" men detta gav inga relevanta artiklar i Cinahl och Pubmed som är relevanta databaser inom omvårdnadsforskning. Sökorden varierade i databaserna eftersom databaserna redan hade förbestämda sökord som författarna fick anpassa sig till för att få fram relevanta artiklar. De sökord författarna använde sig av fick dem hjälp av bibliotekarier att ta fram vilket gav författarna relevanta artiklar. Vid sammanställning av artiklarna framkom fyra dubletter som sedan togs bort i urval ett. De artiklar som användes till att sammanställa litteraturstudiens resultat var sex kvantitativa artiklar och fem kvalitativa artiklar vilket var en bra kombination för att författarna skulle kunna få fram ett bra resultat. Författarna ville använda sig utav aktuell forskning och därför valdes artiklar från 2003-01-01-2016-02-29 ut. Artiklarnas ursprung var Japan, Kina, USA, Slovakien, Schweiz, Irland och Nederländerna. Då artiklarna var världsomfattande kunde resultatet appliceras globalt. Eftersom alla artiklar var skrivna på engelska finns det en risk för att författarna har misstolkat i översättningen till svenska även om författarna har hög kunskap inom engelska språket. Författarna har använt sig av lexikon för att minska risken för feltolkning. Författarna har behandlat både kvalitativa och kvantitativa artiklar vilket är en styrka, då kvalitativa artiklar är uppbyggda som att beskriva, jämfört med kvantitativa artiklar som ger ett större och vidare resultat i studien. Författarna har haft ett gott samarbete och arbetat mer eller mindre tillsammans genom hela uppsatsen samt varit noga med att värna om etiken och utesluta egna värderingar och åsikter i största möjliga mån.

Klinisk betydelse

Resultatet visade hur viktigt det är att personer med RA får tillräckligt stöd från människor i olika sociala sammanhang. Fatigue och smärta var svåra symtom som kunde orsaka funktionsnedsättning och depression hos individer med RA. För att motverka detta anser författarna att det är viktigt att föra denna kunskap vidare till allmänsjuksköterskor som kan träffa individer med RA i vården. Att fånga upp och behandla dessa symtom i ett tidigt skede av sjukdomen kan göra livet lättare för individer med RA och höja deras livskvalitet. Vidare är det av största vikt att ta personen som söker vård med misstanke om RA på högsta allvar då många RA relaterade symtom inte går att skåda med blotta ögat. Allmänsjuksköterskan bör erbjuda information till vänner, familj och släkt som står personen med RA nära för ökad förståelse och kunskap om sjukdomen och dess påverkan.

Förslag till fortsatt forskning

Författarnas förslag på fortsatt forskning inom Reumatoid Artrit är att närmare studera stödgrupper och dess betydelse för personer med RA. Socialt stöd har visat sig vara av mycket stor betydelse, men något som kan vara komplext både att ta emot och att ge. Författarna är av den uppfattningen efter att ha genomfört förevarande litteraturstudie att en individ med RA kan känna sig ensam och fångad av sjukdomen, även om ett bra familjestöd finns. Författarna anser att det kan vara svårt att få full förståelse, för att inte säga omöjligt då det ändå är individen som lever med sjukdomen som lämnas med sina egna tankar och upplevelser i slutändan. Stödgrupper har visat sig ha positiv effekt för att agera som stöd,

bollplank, utlopp för frustration och framförallt för förståelse och gemenskap. Att få stöd av likasinnade i början av sin sjukdom tror författarna är något som kan vara av stor betydelse för hantering och anpassning till sjukdomen, men lika viktigt kan det vara för personer som levt länge med sjukdomen. Att få samtala med andra människor som lider av RA och som kan ge tips och råd samt inspiration är något som vore intressant att forska vidare om.

Slutsats

Det som påverkade individerna med Reumatoid Artrits upplevelse av livskvaliteten visade sig vara Erhålla stöd, Symtomens påverkan och Begränsningar i vardagen. För att uppnå en god livskvalitet var det viktigt att personer med RA fick stöd i olika former och att de accepterade sin sjukdom. Det var viktigt att få kunskap om sjukdomen och sjuksköterskan kunde spela en viktig roll för patienten med RA. För att handskas med symtom som fatigue, smärta och funktionsnedsättning var det viktigt med en god självförmåga för att upprätthålla ett så normalt liv som möjligt. Det visade sig vara viktigt att ha ett arbete att gå till för att känna sig behövd och delaktig men att arbetet i många fall behövde anpassas.

Referenslista

- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Barker, T.L. & Puckett, T.L. (2010). Rheumatoid arthritis: coping with disability. *Rehabilitation Nursing* 35, 75–79.
- Bartlett, S., Piedmont, R., Bilderback, A., Matsumoto, A., & Bathon, J. (2003). Spirituality, well-being and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis & rheumatism* 49 (6), 778-783.
- Benka, A., Nagyova, I., Rosenberger, J., Calfova, A., Macejova, Z., Lazurova, I., Van Dijk, J.P. & Groothoff, J.W. (2013). Social support as a moderator of functional disability's effect on depressive feelings in early rheumatoid arthritis: a four-year prospective study. *American psychological association*. 59 (1), 19-26.
- Brulde, Bengt (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur
- Caroline Feldthusen, C., Ekman, A-G., Forsblad, H., Jacobsson, L. & Mannerkorpi, K. (2016). Seasonal variations in fatigue in persons with rheumatoid arthritis: a longitudinal study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. doi: 10.1186/s12891-016-0911-4
- CODEX. (2015). *Forskarens etik*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://codex.vr.se/forskarensetik.shtml> [2015-01-22].
- Coty, M-B & Wishnia, G. (2012). Adjusting to recent onset of rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Journal of research in nursing*. 18 (8), 504-517.
- Cottrell, J., Jonas, M., Bergsten, U., Blaas, E., de la Torre Aboki, J., Howse, C., Korandova, J., Löfman, P., Logtenberg, C., Lupton, T., Mallon, C., Oliver, S., Pickles, D. och Bulinckx, L. (2013). The Nurse's Role in Addressing Unmet Treatment and Management Needs of Patients With Rheumatoid Arthritis: Delphi-Based Recommendations. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING KNOWLEDGE* 24 (2) 66- 77.
- Coty, M-B & Wallston, K. (2010). Problematic social support, family functioning, and subjective well-being in woman with Rheumatoid Arthritis. *Woman & health*. 50 (1), 53-70. doi: 10.1080/03630241003601079.
- Demmelmaier, I., Bergman, P., Nordgren, B., Jensen, I. & Opava, H. C. (2013). Current and maintained health- enhancing physical activity in rheumatoid arthritis: A cross-sectional study. *Arthritis care & Research*. 65 (7), 1166-1176.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Forskasverige (2013). Värdet av forskning inom reumatisk sjukdom. [video]. <http://www.forskasverige.se/vardet-av-forskning/reumatisk-sjukdom/> [2016-03-30]

Frostegård, J. (2006). *Reumatism*. Stockholm: Karolinska institutet.

Gong, G. & Mao, J. (2016). Health- Related Quality of life among Chinese patients with Rheumatoid Arthritis. The Predictive roles of fatigue, functional disability, self-efficacy, and social support. *Nursing research*. 65(1), 55-67. doi: 10.1097/NNR.0000000000000137

Hardware, B., Johnson, D., Hale, C., Ndosi, M & Adebajo, A. (2014). Patients and nursing staff views of using the education needs assessment tools on rheumatology clinics: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 24, 1048- 1058. doi: 10.1111/jocn.12733

Häggström, E. & Nilsson, A. (2009). The meaning of living with rheumatoid arthritis – a single case study based on one woman's eight-year diary. *Nordic Nursing Research / Tidsskrift for Sygeplejeforskning*. 25, 9–15.

Kostova, Z., Caiata-zufferey, M. & Schulz, J., P. (2014). The impact of social support on the acceptance process among RA patients: A qualitative study. *Psychology & health*. 29, 1283-1302. doi: 10.1080/08870446.2014.925895

Krause, M., Crowson, C., Bongartz, T., Matteson, E., Michael, C., Mason, T., Persellin, S., Gabriel, S. och Davis, J. (2015). Determinants of Disability in Rheumatoid Arthritis: A Community- Based Cohort Study. *The Open Rheumatology Journal*. 9, 88- 93. doi: 10.2174/1874312901409010088

Laidmäe, V- I., Leppik, L., Tulva, T och Hääl, M- L. (2009). Disease-related social and family life: people coping with rheumatoid arthritis in Estonia. *Critical Public Health*. 19 (1), 87-105. doi: 10.1080/09581590802375871

Lempp, H., Scott, D. & Kingsley, G. (2006). The personal impact of rheumatoid arthritis on patients identity: a qualitative study. *Chronic Illness*. 2, 109-120. doi: 10.1179/174592006X110987

Luyster, FS., Chasens, ER., Wasko, MC och Dunbar- Jacob, J. (2011). Sleep quality and functional disability in patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 7 (1): 49- 55.

Margaretten, M., Julian, L. och Yelin, E. (2011). Depression in patients with rheumatoid arthritis: description, causes and mechanisms. *International Journal of Clinical Rheumatology*. 6 (6), 617- 623. doi: 10.2217/IJR.11.6

McCarron, A. (2014). An exploration of the perceived effects of a support group for individuals with rheumatoid arthritis. *Journal of the American association of nurse practitioners*. 27, 160-166. doi: 10.1002/2327-6924.12146.

Minnock, P., Fitzgerald, O. & Bresnihan, B. (2003). Quality of life, social support, and knowledge of disease in woman with Rheumatoid Arthritis. *Arthritis & Rheumatism*. 49 (2), 221-227.

Nikolaus, S., Bode, C., Taal, E. & Laar, M. (2013). Fatigue and Factors Related to Fatigue in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Arthritis Care & Research*. 65 (7), 1128- 1146.

Nordenfelt, Lennart (2004). *Livskvalitet och hälsa: teori & kritik* . 2. uppl. Linköping: Universitet, Institutionen för hälsa och samhälle

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rat, A.-C. & Boissier, M.-C. (2004). *Rheumatoid arthritis: direct and indirect costs*. *Joint, Bone, Spine: Revue Du Rhumatisme*. 71, 518–524.

Repping- Wuts, 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*. 45, 995-1002.

Riemsma, R. P., Rasker, J. J., Taal, E., Griep, E. N., Wouters, J, M, G, W. & Wiegman, O. (1998). Fatigue in Rheumatoid Arthritis: The role of self- efficacy and problematic social support. *British journal of Rheumatology*. 37, 1042- 1046. doi:10.1093

Rupp, I., Boshuizen, C. H., Jacobi, E. C., Dinant, J. H. & Van den Bos, G. (2004). Impact of fatigue on health-related quality of life in rheumatoid arthrits. *Arthritis care & research*. 51 (4), 578-585.

Sato M., Yoshihiko, Y., Sakita, M. & Bryce, J. T. (2008). Benefit- finding among people with rheumatoid arthritis in japan. *Nursing and health sciences*. 10, 51-58. doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00372.x

Stranting, M., Suurmeijer, T. & Van Schuur, W. (2006). Disability, social support, and distress in Rheumatoid arthritis: Result from a Thirteen-years Prospective Study. *Arthritis care & research*. 55 (5), 736-744. doi: 10.1002/art.22231

Svensk sjuksköterskeförening. (2014a). *Värdegrund för omvårdnad*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf [2015-12-17].

Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). *Etisk kod för sjuksköterskor*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf [2015-12-17].

Sverker, A., Thyberg, I., Östlund, G., Waltersson, E. och Thyberg, M. (2014). Participation in work in early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study interpreted in terms of the ICF. *Disability and Rehabilitation an International, Multidisciplinary journal*. 36 (3), 242-249. doi: 10.3109/09638288.2013.789086

Tack, B. (1990). Fatigue in rheumatoid arthritis: conditions, strategies, and consequences. *Arthritis Care & Research*. 3, 65- 70.

The World Health Organization (WHO) (1996).: *WHOQOL – BREF. INTRODUCTION, ADMINISTRATION, SCORING AND GENERIC VERSION OF THE ASSESSMENT*. Field Trial Version. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf [2016-02-09].

Tristano, A (2014). Impact of rheumatoid arthritis on sexual function. *WJO 5th Anniversary Special Issues: Rheumatoid arthritis*. 18; 5 (2), 107-111. doi: 10.5312/wjo.v5.i2.107

Titel	Författare/år	Syfte	Metod	Resultat	Män/kvinnor ålder	Land
Spirituality, Well-Being and Quality of Life in People With Rheumatoid Arthritis	Bartlett, J., Piedmont, R., Bilderback, A., Matsumoto, A, L. & Bathon, J. 2003	För att utvärdera andlighet, välbefinnande och livskvalitet (QOL) bland personer med reumatoid artrit (RA).	Kvantitativ enkätundersökning	Patienter med högre andlighet upplever en bättre hälsa än individer som inte har en hög andlighet.	62 kvinnor medelålder 53år 15 män medelålder 61,9 år	USA
Social Support as a Moderator of Functional Disability's Effect on Depressive Feelings in Early Rheumatoid Arthritis: A Four-Year Prospective Study	Benka, A., Nagyova, I., Rosenberger, J., Calfova, A., Macejova, Z., Lazurova, I., Van Dijk, J.P. & Groothoff. J.W. 2013	Att undersöka associationer av sjukdomsrelaterade variabler med depressiva känslor över tid.	Kvantitativ enkätstudie	Emotionellt stöd kan ha en dämpande effekt på depressiva känslor över tid där personer med låga nivåer av emotionellt stöd konstaterades att uppleva mer depressiva känslor i relation till högre funktionshinder	124 kvinnor Medelålder 47,9 år	Slovakien
Problematic Social Support, Family Functioning, and Subjective Well-Being in Women with Rheumatoid Arthritis	Coty M-B. & Wallston A, K.. 2010	Att undersöka sambandet mellan problematiskt socialt stöd och familjestöd för välmåendet hos kvinnor med reumatoid artrit (RA).	Kvantitativ enkätundersökning	Familjestöd och bra sammanhållning i familjen ger en bättre livskvalitet än för de som rapporterade dåligt familjestöd och dålig sammanhållning. RA påverkar inte bara individen utan alla familjemedlemmar. Viktigt att de ska involveras i sjukdomen också.	77 kvinnor medelålder 54 år.	USA

<p>Adjusting to recent onset of rheumatoid arthritis: a qualitative study</p>	<p>Coty, M-B. & Wishnia, G. 2012</p>	<p>Att undersöka män och kvinnors erfarenheter att leva med reumatoid artrit (RA).</p>	<p>Kvalitativ Intervju</p>	<p>Inre och yttre faktorer spelar stor roll. Nyckelfaktorn i sjukdomsbehandlingen är individens personliga mål för att förbättra livskvalitet och bibehålla fysisk funktion.</p>	<p>7 män 9 kvinnor</p>	<p>USA</p>
<p>Health-Related Quality of Life Among Chinese Patients With Rheumatoid Arthritis</p>	<p>Gong, G. & Mao, J. 2016</p>	<p>Att utvärdera hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) och bestämma vilka faktorer, baserat på Wilson och Cleary's modell, som bidrar till HRQoL bland personer med reumatoid artrit (RA) i Kina.</p>	<p>Kvantitativ enkätundersökning</p>	<p>HRQoL var signifikant lägre hos patienter med RA jämfört med ett allmänt kinesisk prov på grund av lägre självdisciplin, ökad trötthet, ökat funktionshinder, lägre socialt stöd, arbetslöshet, högre sjukdomsaktivitet, fler sjukdomstillstånd, lägre inkomstnivå, att vara kvinna boende i lantlig miljö och att vara äldre.</p>	<p>177 kvinnor 40 män Medelålder 49 år</p>	<p>Kina</p>
<p>The impact of social support on the acceptance process among RA patients: A qualitative study</p>	<p>Kostova, Z., Caiata-Zufferey, M. & Schulz, J.P. 2014</p>	<p>Identifiera de viktigaste källor och typer av socialt stöd som är relevanta för reumatoid artrit (RA). Utforska när och hur dessa källor är viktiga i de olika stegen i processen acceptans.</p>	<p>Kvalitativ Intervju</p>	<p>Under processen acceptans: Familjen var den främsta källan till stöd och spelade stor roll till acceptans och välmående hos RA patienter.</p>	<p>7 män 35 till 69 år 13 kvinnor 35 till 69 år.</p>	<p>Schweiz</p>

<p>The personal impact of rheumatoid arthritis on patients' identity: a qualitative study</p>	<p>Lempp, H., Scott, D. & Kingsley, G. 2006</p>	<p>Ge en detaljerad förståelse av personliga erfarenheter av att leva med reumatoid artrit (RA) och effekterna av sjukdomen, för att informera förbättring av klinisk vård och utbildning.</p>	<p>Kvalitativ Intervju</p>	<p>1/3 var särskilt påverkade negativt i början av sjukdomen. Mer än 1/3 rapporterar att de ändrat utseende för att tillgodose fysiska begränsningar. De försökte dölja fysiskt deformerade extremiteter, och uttryckte oro över sin sexuella och fysiska attraktionskraft som påverkats av viktökningen eller viktminskning – orsakad av medicinering eller brist på fysisk aktivitet.</p>	<p>22 kvinnor 4 män Medelålder 56 år</p>	<p>USA</p>
<p>Quality of Life, Social Support, and Knowledge of Disease in Women With Rheumatoid Arthritis</p>	<p>Minnock, P., Fitzgerald, O. & Bresnihan, B. 2003</p>	<p>Undersöka sambanden mellan livskvalitet (QoL) av kvinnor med reumatoid artrit (RA).</p>	<p>Kvantitativ enkätundersökning</p>	<p>Hög support innebar högre QoL, låg support innebar lägre QoL. Med ett bra socialt stöd ökar följsamheten för behandlings kurer, rehab och övergripande hälsoeffekter.</p>	<p>58 kvinnor 40-60 år</p>	<p>Irland</p>
<p>An exploration of the perceived effects of a support group for individuals with rheumatoid arthritis</p>	<p>McCarron, A. 2015</p>	<p>Att undersöka effekterna av närvaro vid en inbördes stödgrupp på livskvaliteten för reumatoid artrit (RA).</p>	<p>Kvalitativ Intervju</p>	<p>En förbättring av livskvaliteten för deltagarna genom förbättrad socialt stöd och delaktighet av deltagarna med ökad kunskap</p>	<p>22 kvinnor 1 man 10 yngre än 50 år 13 äldre än 50 år</p>	<p>USA</p>
<p>Benefit-finding among people with rheumatoid</p>	<p>Sato, M., Yamazaki, Y., Sakita, M. &</p>	<p>Belysa eventuella positiva</p>	<p>Kvantitativ enkätundersökning</p>	<p>Resultaten visade att en majoritet av deltagarna</p>	<p>288 kvinnor</p>	<p>Japan</p>

arthritis in Japan	Bryce, B. T. 2008	erfarenheter till följd av reumatoid artrit (RA).	ning	uppgav någon typ av positiv erfarenhet. "Att utveckla medkänsla gentemot andra" och "en uppskattning av saker som inte tidigare var viktiga" var vanligast rapporterade.	76 män 20-59 år	
Fatigue as experienced by patients with rheumatoid arthritis (RA): A qualitative study	Repping-Wuts, H., Uitterhoeve, R., Van Riel, P. & Van Achterberg, T. 2007	Personers upplevelse av fatigue vid reumatoid artrit (RA).	Kvalitativ enkätundersökning	Trötthet upplevs värre än smärta för att det har större påverkan i det dagliga livet. Fatigue leder till frustration och bidrar till minskad greppstyrka, stelhet i lederna, funktionshinder och minskad fysisk aktivitet.	17 kvinnor 12 män Medelålder 59 år	Nederländerna
Impact of Fatigue on Health-Related Quality of Life in Rheumatoid Arthritis.	Rupp, I., Boshuizen, H., Jacobi, C., Dinant, H. & Van den Bos, G. 2004	Hur fatigue påverkar livskvaliteten hos personer med RA (Reumatoid Artrit).	Kvantitativ enkätundersökning.	Fatigue som ett mångdimensionellt begrepp påverkar livskvaliteten hos individen med RA på olika sätt.	356 kvinnor och 134 män. Medelålder 60, 7 år.	Nederländerna.