



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Behov av stöd Patienter med reumatoid artrit

En litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*
FÖRFATTARE: *Marie Skogefors och Sandra Johansson*
HANDLEDARE: *Anna Karin Andersson*
JÖNKÖPING Januari 2019

Sammanfattning

Bakgrund: Reumatoid artrit är en kronisk och en autoimmun sjukdom som påverkar lederna genom inflammation vilket kan leda till förstörelse av leder. Sjukdomen kan leda till både fysiska och psykiska begränsningar såsom smärta, fatigue och nedstämdhet vilket kan leda till ett minskat välmående.

Syfte: Syftet var att belysa vilket stöd patienter med reumatoid artrit önskar av sjuksköterskan.

Metod: Syftet undersöktes genom en litteraturöversikt av vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Resultatet baserades på tio vetenskapliga artiklar, i analysprocessen användes Fribergs femstegsmodell.

Resultat: Litteraturöversiktens resultat påvisar tre huvudkategorier som visade vad patienten vill ha för stöd av sjuksköterskan; att skapa trygghet, att kommunicera, att se individen samt nio underkategorier som utvecklar huvudkategorierna.

Slutsatser: Litteraturöversikten visar att sjuksköterskan kan stödja patienter med RA på olika sätt med grunden att skapa trygghet, kommunicera och se individen.

Nyckelord: trygghet, kommunikation, sjuksköterske-patientrelation, bemötande

Summary

Title: Need for support. Patients with rheumatoid arthritis. A literature review.

Background: Rheumatoid arthritis is a chronic and an autoimmune disease that affects the joints through inflammation which can lead to destruction of the joints. The disease can lead to both physical and mental constraints such as pain, fatigue and depression which can lead to a reduced well-being.

Aim: The purpose was to highlight what support patients with rheumatoid arthritis wish of the nurse.

Method: The purpose was examined through a literature review of scientific articles with a qualitative method. The result was based on ten scientific articles. In the analysis process, Friberg's five-step model was used.

Result: The results of the literature review revealed three main categories that showed what support patients wants from the nurse; to create security, to communicate, to see the individual and then nine subcategories that develop the main categories.

Conclusions: The literature review shows that the nurse can support RA patients in different ways with the base of creating security, communicating and seeing the individual.

Keywords: security, communication, nurse-patient relationship, treatment

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Reumatoid Artrit	2
Behandling	2
Att leva med RA	2
Sjuksköterskans roll	2
Personcentrerad omvårdnad	3
Bemötande	4
Stöd	4
Syfte	5
Material och metod	5
Design	5
Urval och datainsamling	5
Dataanalys	6
Etiska överväganden	6
Resultat	7
Att skapa trygghet	7
Empati och lyhördhet	7
Igenkänning	8
Emotionellt stöd	8
Att kommunicera	8
Informera	8
Tillgänglig kontakt	9
Involvera	9
Kunskap och kompetens	9
Att se individen	10
Samspel mellan patient och sjuksköterska	10
Ge bekräftelse	10
Diskussion	11
Resultatdiskussion	11
Att skapa trygghet	11
Att kommunicera	11
Att se individen	12
Personcentrerad omvårdnad	13
Metoddiskussion	13
Slutsatser	15
Kliniska implikationer	16
Referenser	17
Bilagor	
Bilaga 1. Protokoll för kvalitetskriterier vid kvalitativ metod	
Bilaga 2. Sökmatrixer till resultatartiklar	
Bilaga 3. Artikelmatrix till resultatartiklar	

Inledning

Reumatoid artrit [RA] är en autoimmun sjukdom som är kronisk och kännetecknas av svullna leder, stelhet, smärta och nedsatt rörlighet (Gallacher, 2015; Smolen & Aletaha, 2009; Tehlirian & Bathon, 2008). Sjukdomen kan leda till utmaningar i det dagliga livet som påverkar personens fysiska, psykiska och sociala liv (Yoshida & Stephens, 2004, Klareskog, Catrin & Paget, 2009). Mellan 0,5–1,0 % av befolkningen i norra Europa och Nordamerika är drabbade av RA (Kvien, 2004, Alamanos, Voulgari & Drosos, 2006). För de som drabbas av RA förändras hela livet och sjukdomen påverkar och styr personens liv (Lütze & Archenholtz, 2007). Forskning visar att personer som lever med en kronisk sjukdom som till exempel RA kan behöva stöd i någon form för att kunna hantera sin livssituation (Mahon, O'Brien & O'Connor, 2014). Sjuksköterskan har sex kärnkompetenser varav personcentrerad vård är en av dem vilket innebär att fokus läggs på hela människan och inte enbart på patienten och dennes sjukdom (Alharbi, Carlström, Ekman, Jarneborn & Olsson, 2014). Ett av målen med sjuksköterskans omvårdnad är att patienterna ska uppleva hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Med hälsa avses något mer än frånvaro av sjukdom, hälsa kan ses som en process som människan kan skapa själv samt i samspel med andra människor. Hälsan kan påverkas av bland annat sjukdom och smärta (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Att patienter med RA får möjlighet att beskriva vilket stöd de önskar av sjuksköterskan kan sjuksköterskan få en ökad förståelse för patienternas behov.

Bakgrund

Reumatoid artrit

RA är en kronisk inflammatorisk sjukdom som påverkar lederna med smärta, stelhet, svullnad, brosk och benförstöring (Gallacher, 2015; Smolen & Aletaha, 2009; Tehlirian & Batho, 2008). RA är den vanligaste inflammatoriska reumatiska sjukdomen (Smolen, Aletaha & McInnes, 2016). Enligt Hill och Hale (2004) ger RA ledsmärta vilket gör att ledernas rörlighet påverkas. Inflammationen som uppstår i lederna kan påverka musklerna som ligger intill det drabbade området vilket kan medföra att felställningar uppstår. RA kan drabba alla leder men oftast är det ledhinnan i de små lederna som fingerleder och tåleder som drabbas först (Hill & Hale, 2004). Att leva med en reumatisk sjukdom medför ofta psykiska, fysiska samt sociala problem för patienten där personen måste anpassa sig till en förändrad kroppsbild (Gallacher, 2015). Enligt Smolen och Aletaha (2009) orsakar RA svårigheter att klara vardagen, arbetet och fritiden. Konsekvenserna av RA för den individuella personen är betydande och kan medföra smärta, påverkad rörelseförmåga, behov av assistans och nedsatt välmående i allmänhet som leder till försämrad livskvalitet (Tehlirian & Bathon, 2008). Därtill finns det risker för fatigue, viktnedgång och smärta i form av muskelvärk (Tehlirian & Bathon, 2008). Fatigue är en extrem trötthet som kan ge psykiska begränsningar i form av ångest, stress och depression (Melanson & Downe - Wambolt, 2003). Orsaken till sjukdomen är inte helt känd men det är en autoimmun sjukdom vilket innebär att det egna immunförsvaret angriper den egna vävnaden (Rantapää Dahlqvist & Klareskog, 2017). Enligt Gregersen (2011) är en viss ärftlighet involverad i insjuknandet. Rantapää Dahlqvist och Klareskog (2017) menar att uppkomsten av RA beror på en samverkan mellan arv, miljö och tillfälligheter. RA kan gå i skov vilket innebär perioder av växlande hög och låg sjukdomsaktivitet, i vissa fall kan sjukdomen

vara konstant högaktiv (Frostedgård, 2012). RA är en sjukdom där kvinnor drabbas oftare än män (Englund et al., 2010; Gregersen, 2011). Sjukdomen kan debutera i alla åldrar men vanligast är att det sker i 50-årsåldern. Vissa yrkesgrupper som utsätts för till exempel asbest, asfalt och stendamm har visat sig löpa större risk att drabbas av RA. Rökning är den mest kända livsstilsfaktorn som påtagligt ökar risker för att drabbas av RA (Reumatikerförbundet, 2016).

Behandling

Det finns olika läkemedelsbehandlingar för RA. Hur läkemedelsbehandlingen påverkar personen är individuellt då RA är en sjukdom som växlar mellan låg och hög sjukdomsaktivitet (Smolen, Aletaha & McInnes, 2016). Enligt Turesson, Baecklund och van Vollenhoven (2017) har läkemedelsbehandlingen utvecklats under de senaste två decennierna. Framstegen av läkemedelsbehandlingen beror på utvecklingen av de så kallade biologiska läkemedlen som har nya verkningsmekanismer och är mer effektiva. Ökade kunskaper har medfört att tidigare etablerade läkemedel och de nyare läkemedlen kan användas optimalt i behandlingen av RA (Turesson, Baecklund & van Vollenhoven, 2017). Målet med läkemedelsbehandling vid RA är att få sjukdomen i viloläge för att minska påverkan och förstörelse av leder och dess närliggande vävnader (Klareskog, Catrin & Paget, 2009). Läkemedelsbehandlingen ger god effekt för vissa personer, dessa personer är dock beroende av en livslång behandling (Smolen et al., 2016). Funktionen i muskler och leder är viktiga att upprätthålla därav används läkemedel. Arbetsterapi, fysioterapi samt egen fysisk aktivitet är också viktig för att bibehålla rörligheten (Reumatikerförbundet, 2016).

Att leva med reumatoid artrit

Enligt Reinseth och Espnes (2007) samt Smolen et al. (2016) kan en kronisk sjukdom innebära begränsningar av funktioner och kan påverka livskvalitén. Att leva med en kronisk sjukdom påverkar personen både fysiskt, psykiskt och socialt (Flurey, Morris, Richards, Hughes, & Hewlett, 2014; Mahon, O'Brien & O'Connor, 2014; McCarron 2015). Detta kan enligt Mahon, O'Brien och O'Connor (2014) upplevas som en känsla av förlust av kontroll och identitet. Personer som lever med RA upplever en frustration då de i det dagliga livet måste hantera smärta och fysiska begränsningar (Flurey et al., 2014; Halls et al., 2015). För att ta sig vidare i livet och behålla sin värdighet behöver personen gå igenom en komplicerad process att försöka anpassa sig och acceptera den nya vardagen (Mahon, O'Brien & O'Connor, 2014). När livet inte blir som det är tänkt och när självständigheten påverkas uppstår känslor som sorg och förtvivlan. Att inte längre klara av vissa dagliga aktiviteter ger en låg självkänsla (Poh et al., 2016). Patienterna menar att smärtan är den största orsaken till begränsningar som nedsatt rörelseförmåga då smärtan varierade (Flurey et al., 2014; Melanson & Downe - Wambolt, 2003; Poh et al., 2016). Dessutom finns det risker för fatigue och viktnedgång (Tehirian & Bathon 2008). Halls et al. (2015) beskriver att stelheten inskränker på kroppens rörlighet vilket påverkar det dagliga livet. Enligt Ødegård, Finset, Mowinkel, Kvien och Uhlig (2007) kan dessa begränsningar påverka välbefinnandet negativt.

Sjuksköterskans roll

Enligt kapitel 3 i hälso-och sjukvårdslagen har alla rätt till en god vård på lika villkor (SFS, 2017:30). Här står även skrivet att patienten ska visas omtanke, respekt samt att

få sina behov av trygghet och kontinuitet tillgodosedda under sin kontakt med vården. I kapitel 5 i hälso- och sjukvårdslagen står det att vården ska vara lättillgänglig samt främja ett gott bemötande mellan patienten och vårdpersonalen (SFS, 2017:30). Sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnaden i partnerskap med patienterna och närstående präglas av värdighet samt att integriteten bevaras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Enligt patientsäkerhetslagen har vårdgivaren ansvar för att driva ett systematiskt arbete för att tillgodose en god och säker vård för patienten både fysiskt och psykiskt (SFS, 2010:659). Sjuksköterskan har fyra ansvarsområden som grund för sitt arbete, dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Respekt ska finnas för mänskliga rättigheter, rätten till liv och egna val, till värdighet samt ett respektfullt bemötande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskan ansvarar för att patienter gives en tydlig och lämplig information som är individanpassad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Van Eijk-Hustings et al., (2012) menar att sjuksköterskan ska undervisa patienterna för att skapa egenvårdsstrategier. Enligt Coty och Wallston (2010) påverkas inte en person som lever med en kronisk sjukdom som RA enbart själv utan även deras anhöriga vilket gör det viktigt att sjuksköterskan utbildar patienten och deras anhöriga om sjukdomen och hur de anhöriga kan stödja personen (Coty & Wallston, 2010). Sjuksköterskan har sex stycken olika kärnkompetenser att utgå ifrån för att vården ska bedrivas med kvalitet och säkerhet, dessa kärnkompetenser utgörs av personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (Cronenwett et al., 2007). Dessa sex kärnkompetenser ligger till grund för att sjuksköterskan ska kunna hantera de kvalitetskrav som kommer att ställas inom professionen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad beskrivs härstamma ifrån humanistisk psykologi. Rogers (1961) betonade förståelsen för personens eget perspektiv och upplevelse av sin situation vilket ansågs vara centralt för att kunna hjälpa en annan person. Enligt Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2017b) står det att personcentrerad omvårdnad kännetecknas av att både patienten och närstående blir förstådda och sedda utifrån de unika människor de är samt där individuella behov, värderingar, förväntningar och resurser finns med i beaktning i vårdandet. Enligt Olsson, Jakobsson, Swedberg och Ekman (2013) innebär personcentrerad omvårdnad att patienter inte bara ska ses som sin sjukdom utan att hänsyn ska tas till patienters känslor, erfarenheter, förmågor och framtidsplaner. Ofta påverkas även de anhöriga av att deras närstående har fått en sjukdom eller ett försämrat hälsotillstånd, det är därför viktigt att de inkluderas i begreppet personcentrerad omvårdnad (McCormack, Dewing & McCance, 2011; Olsson, Jakobsson, Swedberg & Ekman, 2013). Ekman, Norberg och Swedberg (2014) skriver att patienten ska ses som en partner och jämlike där denne betraktas som expert på sin upplevelse. Genom att lyssna på patientens berättelse kan dennes egen kapacitet och möjligheter urskiljas, dessa kan sedan användas som grund till ett partnerskap som bygger på ömsesidig respekt och förståelse för patientens självkänsla och autonomi (McCormack, Karlsson, Dewing & Lerdal, 2010). Enligt Ekman, Norberg och Swedberg (2014) är personcentrerad omvårdnad en process där patientens berättelse är förutsättningen för personcentrerad omvårdnad. Andra delar i processen är överenskommelsen om ett partnerskap samt säkerställande av den planerade vården och information som ska finnas tillgänglig för hela teamet. Hughes, Bamford och May

(2008) beskriver att innan personcentrerad omvårdnad tillämpades inom vården och patienten blev delaktig i sin vård respekterades inte deras erfarenheter, värderingar och tankar på sitt hälsotillstånd. Patienterna hade begränsad kunskap om sitt hälsotillstånd då vårdpersonalen inte ansåg att det var viktigt att informera patienten. Enligt Moore et al. (2016) finns det faktorer som utgör hinder för att vården ska bli personcentrerad. Dessa hinder kan exempelvis vara svårigheten att förändra maktförhållanden, personlig och formell vård, hög patientomsättning, stressig vårdmiljö som medförde att personcentrerat arbetssätt inte prioriterades. För att överbygga dessa hinder att arbeta med personcentrerad omvårdnad anlätades sjuksköterskor som ansågs ha kunskap och färdighet att se dessa perspektiv (Moore et al., 2016). Personcentrerad omvårdnad engagerar och möjliggör det för patienten att själv ta eget ansvar för sin sjukvård vilket görs genom att individanpassa vården (Ekman et al., 2012). Rutinmässig vård kan påverka negativt för bildandet av en meningsfull vårdrelation. Genom att patienten är i fokus i personcentrerad omvårdnad kan vårdpersonalen ta tillvara på patientens kapacitet. En delaktighet skapas för att hantera sin situation vilket leder till trygghet, kortare vårdtider, ökad livskvalitet och färre återinläggningar (Ekman et al., 2012). Resultatet av personcentrerad omvårdnad är att patienten upplever en bättre hälsa, en förbättrad vårdkultur, ökad tillfredsställelse samt delaktighet i vården (McCormack, 2010).

Bemötande

Bemötandet spelar en stor roll när det gäller patientens sjukdomsupplevelse samt förbättring av sjukdomstillstånd (Lynöe, Wessel, Olsson, Alexanderson & Helgesson, 2011). Studier visar att bemötande kan handla om människosyn, vänlighet, tonfall, uppträdande och respekt (Corbett & Williams, 2014). Ett bemötande kan innebära både en verbal eller ett icke verbalt samspel mellan två eller flera personer (Dinc & Gastmans, 2013). Inom vården är bemötandet avgörande för hur personen som är drabbad går vidare och sköter sin livslånga sjukdom, sjuksköterskans uppgift är att stödja och vägleda vårdsökande personer vilket blir extra viktigt vid kroniskt sjuka patienter (Enman & Bergsten, 2017). Att skapa ett förtroende kan ske på många olika sätt dock är det centralt att bemöta människor med respekt och lyhördhet, inlevelseförmåga samt empati för att skapa tilltro (Enman & Bergsten, 2017). Ett meningsfullt bemötande beskrivs av Gustafsson, Snellma och Gustafsson (2012) som en varm och trygg upplevelse som ger möjlighet till livsförändrande tillfällen. Bemötandet ger en helande kraft som skulle kunna ha en avledande effekt.

Stöd

Sjukvårdens insatser ges utifrån ett stöd- och omsorgsperspektiv. Att stödja någon är att gå in i en relation och på så sätt stärka personen. Inom omvårdnaden är stöd ett viktigt begrepp som kan innebära ett praktiskt-, socialt- och emotionellt stöd (Reitan, 2003). Enligt Cottrell et al. (2013) har sjuksköterskan en viktig uppgift att stödja patienterna genom att informera, lindra, förmedla kunskap och finnas tillhands för patienterna. För sjuksköterskan är det en viktig uppgift att erbjuda patienten en vårdande och stödjande relation för att kunna nå gemensamma mål (Sahlsten, Larsson, Lindencrona & Plos, 2005). Som sjuksköterska finns det olika styrdokument att rätta sig efter bland annat patientlagen vars syfte är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens självbestämmande och integritet (SFS 2014:821). Lagen ställer stora krav på vårdpersonalen där lagens grund som personalen

måste leva upp till är att skapa ett bra och stödjande möte mellan patienter och vårdgivare som bygger på tillit (Enman & Bergsten, 2017).

Syfte

Syftet var att belysa vilket stöd patienter med reumatoid artrit önskar av sjuksköterskan.

Material och metod

Design

Syftet undersöktes genom en litteraturöversikt av vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. En litteraturöversikt ger en överblick av tidigare forskning inom ett visst ämne (Friberg, 2017b). Studier med kvalitativ inriktning avser till att skapa förståelse för patientens erfarenheter och personliga upplevelser kring ett visst fenomen (Segesten, 2017b). I litteraturöversikten användes en induktiv ansats vilket innebär att ett ämne granskas förutsättningslöst, detta kan leda fram till en förklaring eller hypotes (Priebe & Landström, 2012).

Urval och datainsamling

För att göra ett urval av relevanta studier användes inklusions- och exklusionskriterier (Henricson & Mårtensson, 2012). De artiklar som inkluderades var peer reviewed vilket innebar att expertis har granskat artiklarna innan publicering (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Artiklarna var skrivna på engelska samt publicerade från 2008 och framåt. Studier som inkluderat barn och ungdomar under 18 år exkluderades. Alla artiklarna utgick från en kvalitativ design. Artiklarna hade ett etiskt ställningstagande, antingen genom godkännande från en etisk kommitté alternativt att ett etiskt resonemang presenterats i artikeln (Forsberg & Wengström, 2013). De artiklarna som inkluderades granskades utifrån en granskningsmall för kvalitativ metod framtaget av Hälsohögskolan, avdelning för omvårdnad, Jönköping, se bilaga 1. De artiklar som inte uppnådde acceptabel kvalitet enligt valt protokoll exkluderades (Friberg, 2017a). Ej acceptabel nivå bestämdes av författarna vara om två av kriterierna på protokollet inte uppfylldes. Datainsamlingen inleddes med en helikoptersökning vilket innebar att en provsökning gjordes för att få en överblick över befintlig forskning inom området (Friberg, 2017b). Under datainsamlingen gjordes sökningar i databaserna CINAHL och Medline som är inriktade på forskning inom medicin och omvårdnad (Willman, et al, 2016). Medline har ingen avgränsning gällande peer reviewed artiklar vilket togs med i beaktning vid artikelgranskningen. En diskussion hölls med bibliotekarie för att finna relevanta sökord i databaserna, vilket bidrog med användbar feedback. Sökorden som ansågs vara relevanta i förhållande till syftet användes (Friberg, 2017b). Eftersom syftet var att belysa vilket stöd patienter med reumatoid artrit önskar av sjuksköterskan var följande sökord aktuella: *rheumatoid arthritis, nurse, experiences or perceptions or attitudes or views, patient, nurse-patient relations, patient care, interaction, patient perspective*, se bilaga 2. För att få en specifik och begränsad sökning användes boolesk sökning, vilket innebar att olika sök-operatorer AND och OR användes (Östlundh, 2017). Vid genomsökning av databaserna CINAHL och Medline gjordes identiska sökningar vilket gav dubletter av artiklarna. Sekundärsökning gjordes via referenslistor, vid informationsökning är sekundärsökningar ett effektivt tillvägagångssätt för att hitta relevanta referenser,

vilket kan göras genom att fördjupa sig i referenslistor (Östlundh, 2017). Sökningarna i CINAHL och Medline samt sekundärsökning gav totalt tio stycken vetenskapliga artiklar som sedan användes till resultatet, se bilaga 3.

Dataanalys

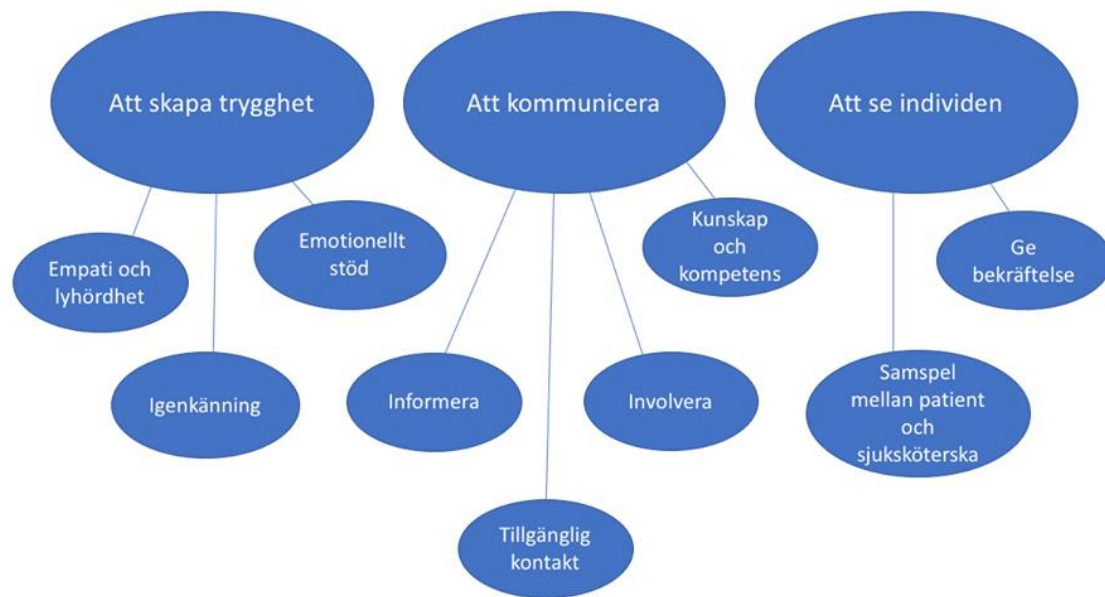
Artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs (2017b) femstegsmodell. I steg ett lästes de aktuella artiklarna upprepade gånger var för sig samt tillsammans med fokus på studiernas resultat samt att skapa förståelse kring innehållet i syfte för att skapa en helhetsförståelse. I steg två skrevs de valda artiklarna ut i pappersformat och numrerades från ett till tio för att lättare kunna para ihop nyckelfynden till respektive artikel. Artiklarna lästes var för sig därefter diskuterade författarna med varandra vilka nyckelfynd som hittats som svarade på syftet. Författarna identifierade nyckelfynd i varje enskild artikel, som markerades med en överstrykningspenna. Därefter, i steg tre gjordes en sammanställning i ett dokument över de nyckelfynd som hittades i studierna för att ge en överblick av vad som överensstämmer med syftet. Steg fyra innebar att författarna sammanställde resultatet tillsammans där likheter och skillnader jämfördes mellan resultaten i studierna. Detta tydliggjordes med hjälp av överstrykningspennor i olika färger för att sedan kunna binda ihop nyckelfynden till en helhet. Nyckelfynd formades utifrån de gemensamma fynd som återkom i flera resultat ifrån studierna som passade till syftet. Resultatet sammanfattades ytterligare en gång till och skrevs in i en artikelmatris, se bilaga 3. I steg fem ska analysen vara klar och identifikation av de olika nyckelorden används till att forma kategorier och underkategorier till resultatet av litteraturöversikten (Friberg, 2017b), vilket författarna gjorde då tre huvudkategorier och nio underkategorier skapades. Författarna diskuterade nyckelfynden och hittade gemensamma nämnare som ledde till de tre huvudkategorierna. För att göra huvudkategorierna hanterbara delades innehållet upp i underkategorier. Författarna analyserade texten igen och resultatet kategoriserades i underkategorier utifrån de fynd som framkom mest.

Etiska överväganden

Avsikten med lagen om etikprövning av forskning som avser människor att etiskt kunna granska forskningen för att säkerhetsställa att människovärdet respekteras och för att värna den enskilda personen (Kjellström, 2012; SFS 2003:460). Studentarbeten på grundläggande nivå kräver inte ett etiskt godkännande, däremot bör etiska aspekter diskuteras och motivet till studien ska motiveras. Genom att etiska aspekter övervägs under hela den vetenskapliga processen kan människor skyddas från att utnyttjas, såras eller skadas (Kjellström, 2012). Artiklarna i detta arbete ska uppfylla de etiska krav som ställs. Att enbart använda etiskt granskade samt godkända artiklar ökar tillförlitligheten till studien (Forsberg & Wengström, 2013). Hänsyn bör tas till förförståelsen vilket innebär den kunskap och erfarenhet som forskaren har med sig sedan tidigare inom ämnet (Priebe & Landström, 2012).

Resultat

För att svara på syftet gjordes en analys av de tio vetenskapliga artiklarna med kvalitativ metod som var framtagna till resultatet. Detta gav tre huvudkategorier: att skapa trygghet, att kommunicera, att se individen vilket gav nio tillhörande underkategorier, se figur 1.



Figur 1. Översikt över huvudkategorier samt underkategorier.

Att skapa trygghet

Patienterna menade att sjuksköterskan kunde stödja patienterna genom att skapa trygghet. Detta gjorde de genom att visa empati och lyhördhet, skapade en kontakt som ledde till igenkänning samt ge emotionellt stöd till patienterna.

Empati och lyhördhet

I studierna av Bala et al. (2012) samt Ryan, Lillie, Thwaites och Adams (2013) beskriver patienterna sjuksköterskan som omtänksam, empatisk och lyhörd vilket gjorde att trygghet och förtroende skapades. Patienterna kände att sjuksköterskan var intresserad av deras problem och att sjuksköterskan verkligen ville hjälpa dem, det var viktigt för dem att känna att sjuksköterskan verkligen var där för dem (Bala et al., 2012). Enligt Ryan, Lillie, Thwaites och Adams (2013) bidrog sjuksköterskan till att en meningsfull kontakt skapades. Sjö och Bergsten (2018) skriver att patienterna upplevde att sjuksköterskan var ett bra stöd genom att de kunde prata utan att bli avbrutna och de kände att sjuksköterskan verkligen lyssnade på dem.

Igenkänning

I Bala et al (2012) samt Sjö och Bergsten (2018) beskriver patienterna sin uppskattning av att bli igenkända när de kontaktade sjuksköterskan vilket skapade känslan av att vara sedd, hörd och bli trodd på vilket i sin tur ökade känslorna av hopp och trygghet. I Primdahl, Wagner och Hørslev-Petersen (2011) beskrivs också tryggheten i att känna igen sjuksköterskan patienterna hade vid de olika vårdkonsultationerna. Patienterna kände att de fick en bra relation och att de kunde prata med sköterskan om allting.

Emotionellt stöd

För patienterna var sjuksköterskans stöd viktigt när de behövde hjälp att hantera ångest och rädsla rörande sin sjukdom och dess sjukdomsförlopp, provsvar, läkemedelsbiverkningar och administrering av subkutana injektioner. Stödet hjälpte patienterna att få kontroll över situationen (Bala et al., 2012; Löfman, Häggman-Laitila & Pietilä, 2008). I studien av Hehir et al. (2008) beskriver patienterna i mötet med sjuksköterskan om deras rädsla för framtiden samt om deras nedstämdhet relaterat till sjukdomen, vilket gjorde att de behövde känna ett emotionellt stöd från sjuksköterskan. För att kunna hantera sin sjukdom kände patienterna ett behov av stöd från sjuksköterskan, de upplevde att de fick användbara råd som de inte hade kunnat räkna ut själva (Bergsten, Bergman, Fridlund & Arvidsson, 2011). Patienterna uttryckte ett behov av emotionellt stöd i form av förståelse, ett lyssnade öra samt en tydlig och stödjande kommunikation. De tyckte att det var bekvämare att dela sina problem med sjuksköterskan än att dela sina problem med sitt sociala nätverk såsom släkt och vänner (Van Eijk-Hustings, et al, 2013). Även i studierna av Sjö och Bergsten (2018) och Ryan et al. (2013) beskriver patienterna att det var en trygghet i att ha sjuksköterskans emotionella stöd när de kände att behovet fanns.

Att kommunicera

Patienterna upplevde att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten var ett viktigt stöd. Att sjuksköterskan informerade på ett tydligt sätt och att de på ett enkelt sätt kunde få kontakt med sjuksköterskan upplevdes som betydelsefullt. Att patienterna också blev involverade i deras egen vård och att sjuksköterskan visade på kunskap och kompetens upplevde patienterna som viktigt relaterat till kommunikationen.

Informera

Patienterna beskrev att vården upplevdes som professionell och motiverande när sjuksköterskorna var tydliga i sin kommunikation och sjuksköterskan involverade dem samt erbjöd både muntlig och skriftlig information (Bala et al., 2012; Larsson et al., 2012; Ryan et al., 2013). De menar att vården fick en mening när patienterna fick svar på sina frågor samt fick förklaringar på hur sjukdomen och läkemedelsbehandling interagerar med varandra. Det var också viktigt för patienterna att få information om symtom och deras sjukdom samt om biverkningar gällande läkemedel (Bala et al., 2012; Larsson et al., 2012; Van Eijk-Hustings et al., 2013). Hardware, Johnson, Hale, Ndosi och Adebajo (2015) samt Larsson et al. (2012) betonade också patienterna vikten av att sjuksköterskorna pratade ett enkelt och tydligt språk vilket gjorde det lättare att ta till sig informationen. De kände sig trygga med att de hade fått användbar

information av sjuksköterskan och att de var välkomna att kontakta sjuksköterskan igen om de hade frågor eller behövde stöd i sin vardag (Hardware et al., 2015). Patienterna ville få information från sjuksköterskan för att bibehålla sin rörlighet samt att få kunskap i egenvårdsstrategier. Patienterna menade att sjuksköterskan kunde hjälpa till att stödja genom att ge information samt att rätt person kontaktades (Hehir et al., 2008; Ryan et al., 2013). Patienterna betonade även vikten av tydlig kommunikation där sjuksköterskan informerade dem om kommande undersökningar samt att de såg till patientens bästa och arbetade för att tillvarata patienternas intresse (Bala et al., 2012).

Tillgänglig kontakt

Patienterna uppskattade att de hade tillgång till en telefonsupport då de kände att det var lugnande att veta att de kunde ringa om de inte kunde hantera problemet själva (Hardware et al., 2015; Sjö & Bergsten, 2018). Patienterna upplevde det givande och motiverande att kunna samtala med sjuksköterskan per telefon, framför allt om sjuksköterskan förklarade varför det var viktigt att följa råden som patienterna fick (Bala et al., 2012). I studien av Larsson, Bergman, Fridlund och Arvidsson (2012) samt Primdahl et al. (2011) tar patienterna upp att de kände en säkerhet i att sjuksköterskan var tillgänglig och flexibel när de behövde hjälp. De upplevde att de kunde ta upp mer vardagliga saker med sjuksköterskan än med läkaren, de kände att sjuksköterskan nästan förstod eller på något sätt visste vad de skulle berätta. Enligt Primdahl et al. (2011) upplevde patienterna att de hade svårt att ta kontakt om problemet var av mindre art, de kände att de behövde ha svår smärta om de skulle ringa. De upplevde att det var lättare att kontakta sjuksköterskan eftersom de hade etablerat en kontakt (Primdahl et al., 2011). Patienterna beskrev även att det fanns negativa erfarenheter av hjälplinjen då ingen återkopplade till dem vilket gjorde dem besvikna (Hardware et al., 2015).

Involvera

Enligt Larsson et al. (2012) och Ryan et al. (2013) beskriver patienterna att de fick en större medvetenhet om sjukdomen och behandlingen när sjuksköterskan försökte involvera patienten i deras egen vård. Dialogen och reflektionen som sjuksköterskan uppmuntrade till och gav en möjlighet att spela en mer aktiv roll i bedömningen av sin sjukdom. Detta gjorde att patienterna blev en resurs inom vården (Larsson et al., 2012). Patienterna i studien av Ryan et al. (2013) uppgav att smärtproblematiken var det svåraste symtomet att hantera, de upplevde att det påverkade vem de var och vad de kunde göra i sitt dagliga liv. De önskade att sjuksköterskan kunde involvera dem genom att erbjuda olika typer av hjälp med att hantera smärtan såsom samtal, avslappning samt distraktion (Ryan et al., 2013). Vilket även beskrivs av Hardware et al. (2015) där patienterna såg smärtan som en av de svåraste utmaningarna för dem att hantera vilket påverkade det dagliga livet negativt för både dem själva och deras familjer. Genom att patienterna blev involverade i diskussionerna kring smärta, smärtlindring och hantering med sjuksköterskan upplevde de att en bra grund byggdes och patienterna kunde identifiera strategier för att kunna hantera sin smärta (Hardware et al., 2015).

Kunskap och kompetens

Enligt Larsson et al. (2012) samt Sjö och Bergsten (2018) upplevde patienterna att kompetensen hos sjuksköterskan var viktig i mötet. De uppgav att om sjuksköterskan hade kunskap om sjukdomen och behandlingen skapades en känsla av trygghet. Patienterna beskrev sin vård som personcentrerad och kompetent, eftersom den var grundad på individens unika erfarenhet av sin sjukdom och behov (Bala et al., 2012). Patienterna ansåg att vården från sjuksköterskan utmärktes av kunskap, skicklighet och stöd. Sjuksköterskorna beskrevs som sympatiska, uppmärksamma och känsliga samt att deras kompetens var mycket uppskattad. Vården grundade sig på varje patients unika erfarenhet av sjukdomen och dess behov, därför upplevdes vården som kompetent (Bala et al., 2012; Larsson et al., 2012).

Att se individen

Patienterna upplevde att ett viktigt stöd var att sjuksköterskan såg dem som individer där vikten låg på att ett samspel skapades mellan patienterna och sjuksköterskan samt att sjuksköterskan gav dem bekräftelse.

Samspel mellan patient och sjuksköterska

Enligt Larsson et al. (2012) samt Sjö och Bergsten (2018) beskriver patienterna att sjuksköterskan inte bara såg dem som en person med en RA diagnos utan som en person bakom sjukdomen och en helhet vilket gjorde att de kände att ett samspel skapades emellan dem. Patienterna upplevde att sjuksköterskan var på en nivå som de kunde relatera till, de kände att läkaren var på en högre nivå. Genom att visa intresse för patientens livssituation och att se dem som individer skapades ett förtroende för sjuksköterskan som ledde till en ömsesidig kontakt (Larsson et al., 2012; Ryan, Lillie, Thwaites & Adams, 2013). Sjuksköterskan visade också respekt för patientens integritet vilket var viktigt för patienterna. Patienterna upplevde en känslighet i samtalet med sjuksköterskan och vågade därför öppna upp sig mer eftersom sjuksköterskan lyssnade på patientens sjukdomsupplevelse och livssituation. De kände också att mötet med sjuksköterskan var avslappnat och att sjuksköterskan hade en instinktiv förståelse vilket skapade en närhet (Larsson et al., 2012).

Ge bekräftelse

Bala et al. (2012), Larsson et al. (2012) och Primdahl et al. (2011) beskriver i sina studier att det var viktigt för patienterna att sjuksköterskan gav dem bekräftelse och att de hade ett personcentrerat synsätt där de inte uppfattades som enbart ett objekt. Patienterna kände även förtroende för sjuksköterskan när de visade intresse i detaljerna och brydde sig om dem som individer. Enligt Löfman, Häggman-Laitila och Pietilä (2008) menade patienterna att det fanns flera hinder såsom blyghet, vänlighet samt rädslan att bli stigmatiserade som gjorde att de inte hade tillräcklig styrka att delta i sin vård. Patienterna såg sjuksköterskan som en auktoritet i vårdbesluten, därav var det viktigt att sjuksköterskan bekräftade och uppmuntrade patienten att delta i sin behandling för att främja patientens självbestämmande (Löfman, Häggman-Laitila & Pietilä, 2008). Bala et al. (2012) skriver att patienterna upplevde att sjuksköterskan var påläst om deras bakgrund, intresserade av hur deras nuvarande situation såg ut samt fokuserade på att ge patienterna kunskap och stöd. Sjuksköterskan var noggrann

med att tillsammans med patienten planera vården och dess uppföljning. Det fanns också patienter som önskade mer engagemang från sjuksköterskan eftersom de ibland inte fick svar på sina frågor och stödet som de förväntade sig uteblev (Bala et al., 2012). I Sjö och Bergsten (2018) beskrev patienterna vikten av att sjuksköterskan visade engagemang i patienternas egenvård och fanns där för att hjälpa dem igång.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att belysa vilket stöd patienter med RA önskar av sjuksköterskan. Genom en analys av de tio artiklar som var framtagna till resultatet framkom att sjuksköterskan har en viktig roll att stödja patienter med RA. Sjuksköterskan kunde bidra med att skapa trygghet, kommunicera samt se personen bakom sjukdomen. Patienterna beskrev sjuksköterskan som någon som tog sig tid att lyssna och som visade empati och förståelse, patienterna kände att de hade någon de kunde lita på. Patienterna såg också sjuksköterskan som en person som hade värdefull information samt en tydlighet i informationsbytet. Patienterna beskrev även att sjuksköterskan inte bara fokuserade på själva sjukdomen utan fokuset var på patienten som individ.

Att skapa trygghet

I resultatet framkom att det var viktigt att sjuksköterskan fanns där och gav stöd genom att skapa trygghet för patienterna. Trygghet kunde skapas på olika sätt men att visa empati och lyhördhet gentemot patienterna var utmärkande viktigt. Patienterna beskriver att de ville att sjuksköterskan skulle vara empatisk, lyhörd och omtänksam för att trygghet skulle skapas. Patienterna kände även en trygghet när sjuksköterskan fanns där som ett stöd när smärtan påverkade dem negativt. En tidigare studie av Kostova, Caiata-Zufferey och Schulz (2014) visar att patienter med RA saknade stöd från sjuksköterskan. Enligt en annan studie av Mien Li och Vehviläinen-Julkunen (2016) var patienterna nöjda och vården var meningsfull när de kunde lita på sjuksköterskornas kompetens samt visades respekt, empati och förståelse för deras situation. Gustafsson, Snellma och Gustafsson (2012) beskriver i sin tidigare studie att ett meningsfullt bemötande är som en varm och trygg upplevelse som ger möjlighet till förändringar. Detta stärks också av Enman och Bergsten (2017) som menar att ett förtroende kan skapas på många olika sätt dock är det centralt att bemöta människor med respekt och lyhördhet, inlevelseförmåga samt empati för att skapa tilltro. I boken om vårdvetenskap av Dahlberg et al. (2003) är det tilliten och tryggheten som skapar vårdrelationens inre sida för att på så sätt kunna utveckla samhörighet mellan patienten och sjuksköterskan. I resultatet framkom också att patienterna uppskattade att bli igenkända när de var i kontakt med sjuksköterskan vilket ökade känslorna av hopp samt trygghet. Patienterna kände en trygghet i att känna igen sjuksköterskan vid besöken vilket medförde att patienterna kände att de fick en bra relation med en öppen dialog. I en tidigare studie beskrivs också vikten av att möta samma sjuksköterska vid besöken. Detta skapade en relation byggd på trygghet (Ward et. al, 2007).

Att kommunicera

Resultatet visar på att patienterna upplevde att kommunikationen mellan patient och

sjuksköterska var en viktig aspekt gällande stöd. Det framkom olika sätt att framhäva informationen men en tydlig kommunikation betonades viktigt för att patienterna skulle kunna ta till sig informationen bättre. I resultatet framkommer att patienterna upplevde att det var viktigt att sjuksköterskan använde sig av ett språk som var lätt att förstå. Detta beskrivs även i en tidigare studie där det framkom att det var viktigt att sjuksköterskan pratade ett enkelt och tydligt språk så patienten kunde ta till sig informationen (Jangland, Gunningberg & Carlsson, 2009). Resultatet visar också att genom att få information från sjuksköterskan fick vården en mening enligt patienterna som då fick svar och förklaringar på sjukdomen och läkemedel samt dess biverkningar. Det var även viktigt för patienterna att få information om hur de själva kunde hantera sin sjukdom samt hur de kan bibehålla sin rörlighet. Patienterna uppgav att de kände sig trygga med att få information av sjuksköterskan och de kände att de var välkomna att kontakta sjuksköterskan när som helst för rådgivning. I en tidigare studie uttryckte patienterna ett behov av information som var aktuell samt individanpassad (Van Eijk-Hustings et al., 2012). Även Zangi (2014) menar att vid information och utbildning skapas ett samspel mellan patienter och vårdpersonal vilket gör det möjligt för vårdpersonalen att stödja patienterna att hantera sin livssituation samt förbättra deras välbefinnande. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) ansvarar sjuksköterskan för att patienterna ges en tydlig och lämplig information som är individanpassad. I en tidigare studie av Sahlsten, Larsson, Sjöström och Plos (2008) framkom betydelsen av meningsfull kommunikation där utbytet av information gav patienten kraft och kontroll i sin delaktighet av vården. Stöd gällande smärtproblematiken framkom i resultatet, patienterna uppgav att smärtan var det svåraste symtomet att hantera samt att det påverkade deras vardag negativt. Resultatet visar att när patienterna fick information av sjuksköterskan om smärtlindring och hur de kan hantera smärtan skapades en trygghet som innebar att patienter kunde hitta strategier för att hantera smärtan. Enligt kapitel 3 i hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) ska alla patienter visas omtanke, respekt samt få sina behov av kontinuitet och trygghet tillgodosedda i samband med sin vårdkontakt.

Att se individen

Resultatet visar att sjuksköterskan kan stödja patienter genom att se individen bakom sjukdomen. Patienterna beskriver hur sjuksköterskan såg dem som en helhet vilket gjorde att de kände sig trygga. Genom att visa intresse för patientens livssituation och att se dem som individer skapades ett förtroende för sjuksköterskan. Detta beskrivs även i en tidigare studie av Ekman, Norberg och Swedberg (2014) där patienten bör ses som en jämbördig partner som anses vara expert på sin livssituation. Resultatet visade också att när sjuksköterskan visade en känslighet i samtalet med patienterna vågade de öppna upp sig då denne lyssnade på deras livshistoria samt deras sjukdomsupplevelse. Mötet med sjuksköterskan var avspänt och patienterna upplevde att sjuksköterskan visade en förståelse för deras situation därav skapades en närhet. I en tidigare studie beskrivs att genom att sjuksköterskan lyssnar på patienternas livsberättelse kan patienternas egen förmåga identifieras för att sedan läggas som grund till ett partnerskap som präglas av respekt och förståelse för patientens självständighet (McCormak, Karlsson, Dewing & Lerdal, 2010).

Personcentrerad omvårdnad

Enligt en studie av Ekman, Norberg och Swedberg (2014) är patienternas berättelser en förutsättning för personcentrerad vård. Resultatet av denna studien visar att patienterna tyckte det var viktigt att sjuksköterskorna hade ett personcentrerat synsätt där de inte enbart uppfattades som ett objekt utan där sjuksköterskan såg dem som individer. Patienterna menade att deras vård var personcentrerad då den baserade sig på individens erfarenhet av sin sjukdom. Patienterna kände att deras behov togs på allvar. Personcentrerad omvårdnad innebär enligt studien av Olsson et al. (2013) att patienter inte ska ses som sin sjukdom utan att patienters egna erfarenheter, förmågor samt känslor ska beaktas. I resultatet framkom det att patienterna upplevde att sjuksköterskan var en auktoritet gällande vårdbesluten, det var därför viktigt att sjuksköterskan såg individen samt uppmuntrade patienten att delta i besluten och därmed främja patientens självbestämmande. I en tidigare studie av Ekman et al. (2012) framkom att när individen var i fokus i personcentrerad omvårdnad kunde vårdpersonalen ta tillvara på patientens egen kapacitet för att hantera sin sjukdom samt sitt dagliga liv vilket ledde till trygghet och ökad livskvalitet. I en tidigare studie av Moore et al. (2016) beskrivs det att det finns vissa omständigheter som utgör hinder för att vården ska bli personcentrerad, det kan exempelvis vara svårigheten att förändra maktbalansen, hög patientomsättning, stressig vårdmiljö som medförde att personcentrerat arbetssätt inte främjades. I resultatet i denna studie framkom att patienterna upplevde flera hinder såsom blyghet och rädslan att bli stigmatiserade vilket gjorde att de ej deltog med full styrka i sin vård. Moore et al. (2016) menar att det är viktigt att sjuksköterskan arbetar med att tillämpa personcentrerat omvårdnad för att hjälpa patienter att känna sig trygga med sin egen vård.

Metoddiskussion

Enligt Wallengren och Henricsson (2012) ska examensarbetet uppfylla krav på vetenskaplig kvalitet, då författarna har valt en litteraturöversikt av kvalitativa artiklar ska termerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet användas för att kvalitetssäkra examensarbetet.

Syftet med litteraturöversikten var att belysa vilket stöd patienter med RA önskar av sjuksköterskan. Genom att välja en litteraturöversikt skapades möjligheten att få en god överblick över kunskapsområdet och då kunna besvara syftet på relevant sätt (Segesten, 2017b). En litteraturöversikt utgår från ett systematiskt arbete vilket innebär att alla faser ska redogöras noggrant. För att få en djupare insikt i patienternas upplevelser valdes det enbart att fokusera på kvalitativ design då den inriktar sig på individers upplevelser och erfarenheter (Henricson & Billhult, 2012). Kvantitativ design innebär att samband kartläggs, jämförs samt undersöks (Billhult & Gunnarsson, 2012) därför valdes istället en kvalitativ design i den här litteraturöversikten. Det var första gången som författarna genomförde en litteraturöversikt vilket kan ha påverkat exempelvis hur granskning och analys av artiklar har utförts. Denna brist på erfarenhet kan ha bidragit till minskad trovärdighet i litteraturöversikten (Henricson, 2012).

Under arbetets gång ändrades syftet två gånger för att tydliggöra syftet i relation till ämnet. I arbetet valdes induktiv ansats vilket innebär att forskaren utgår från individernas erfarenhet av ett fenomen. Avsikten är att resultatet kan utvecklas till en

teori till skillnad från deduktiv ansats som utgår från slutsatser från teorier (Henricson & Billhult, 2012).

I litteraturöversikten inkluderades tio kvalitativa artiklar vilket författarna bedömde var tillräckligt då syftet med kvalitativ forskning är att skapa förståelse för en individ samt dennes livssituation vilket leder till ett relevant fenomen (Segesten, 2017b). Dock var tidsaspekten en avgörande faktor för det antal databaser samt sökord som gjordes då examensarbetet var under en begränsad tid. Längre tid hade möjligtvis kunnat ge ett djupare resultat i litteraturöversikten då tiden hade lagts på att söka efter fler artiklar. En diskussion hölls med bibliotekarie för att få hjälp med att använda databaserna korrekt samt med att hitta relevanta sökord i databaserna, vilket bidrog med användbar feedback. En ämnesexpert kan hjälpa till med vägledning då en god sökstrategi ökar chanserna att hitta relevanta vetenskapliga artiklar (Östlundh, 2017). Genom att använda boolesk sökning skapades en specifik och begränsad sökning (Östlundh, 2017) vilket innebar att sökoperatörerna OR och AND användes. Att inte använda NOT kan ses som en svaghet då det kan specificera sökresultatet ytterligare (Östlundh, 2017).

Inklusions- och exklusionskriterier angavs för att stärka arbetets bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2012). I sökningarna i CINAHL valdes enbart artiklar som var peer reviewed för att få en hög vetenskaplig kvalitet då artiklar som är peer reviewed är vetenskapligt granskade (Östlundh, 2017). I Medline saknas avgränsning för peer reviewed vilket kan ses som en nackdel. Att använda avgränsning när det gäller tid är viktigt eftersom vetenskapligt material är en färskvara (Östlundh, 2017). Författarna valde att begränsa tiden mellan 2008 - 2018, dock fanns tankar att utvidga sökningen då författarna hade svårigheter att hitta artiklar till en början. En styrka med att enbart inkludera vetenskapliga artiklar på engelska är att artikelsökningen ger mer relevanta vetenskapliga artiklar (Segesten, 2017a). Om en artikelsökning avgränsas till det svenska språket finns det risk att träfflistan sannolikt blir så begränsad att det inte funnits tillräckligt med artiklar (Östlundh, 2017). Däremot kan de vetenskapliga artiklarna på engelska påverka resultatet då språket inte är författarnas modersmål. Enligt Kjellström (2012) finns det risk för feltolkningar samt att grupper beskrivs nedlåtande då studenter ibland har begränsad kunskap i engelska. Artiklarna översattes med stor noggrannhet för att undvika feltolkningar samt att ett internetbaserat lexikon användes för översättning. Dubbletter förekom vid sökningarna i databaserna varav artiklarna från Medline valdes bort då avgränsning för peer reviewed saknas i Medline.

De vetenskapliga artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Hälsohögskolans granskningsmall anpassad för kvalitativa studier vilket gav en strukturerad granskning, se bilaga 1. Genom att använda granskningsmallen förenklades arbetet att bedöma artiklarnas kvalitet samt stärka litteraturöversiktens trovärdighet då endast godkända kvalitetsgranskade artiklar användes till resultatet. Enligt författarna saknar mallen tydliga riktlinjer för antal uppfyllda faktorer för att anses vara av god kvalitet, författarna valde att inkludera artiklar med sex av åtta faktorer i del II av granskningsmallen vilket i arbetet bedömdes som en hög kvalitet. Artiklarna kvalitetsgranskades först av författarna var och en för sig och därefter gjordes en gemensam bedömning där nivån på kvalitetsgranskningen bestäms. Författarna skulle ha kvalitetsgranskat en artikel gemensamt först för att på så sätt öka överensstämmelsen med granskarnas bedömningar och därmed gjort processen mer tillförlitlig (Wallengren & Henricson, 2012). Enligt Wallengren & Henricson (2012)

ökar trovärdigheten genom att en artikel kvalitetsgranskas gemensamt då risken för en felaktig bedömning minskar. Författarnas bedömning var att de vetenskapliga artiklarna var av hög kvalitet. De artiklar som är inkluderade i litteraturöversikten är etiskt godkända av en etisk kommitté eller att författarna av artikeln visar att de gjort etiska övervägande vilket enligt (Wallengren & Henricson, 2012) är av yttersta vikt då det stärker det vetenskapliga värdet. Studierna är genomförda i framför allt i Norden men även studier från Europa förekommer i litteraturöversikten. Viss skillnad kan finnas mellan länderna när det gäller sjukvård och kultur vilket kan påverka överförbarheten till andra sammanhang negativt (Henricson, 2012). I den här litteraturöversikten kommer artiklarna från Danmark, Finland, Holland, Storbritannien samt Sverige som har ett sjukvårdssystem liknande Sveriges vilket kan styrka överförbarheten till en annan kontext.

Artiklarna analyserades enligt femstegsmodellen av Friberg (2017b). De framtagna artiklarna lästes först upprepade gånger var för sig, därefter granskades artiklarna gemensamt för att stärka trovärdigheten (Wallengren & Henricson, 2012). Utifrån sökningarna i CINAHL och Medline framkom tio artiklar men efter att de granskats så kvarstod nio artiklar då en artikel inte svarade på syftet. En sekundärsökning gjordes via referenslistor och resulterade i en artikel. Artiklarna analyserades med fokus på studiernas resultat med syfte att identifiera nyckelfynd i varje artikel, därefter gjordes en sammanställning över resultat för att påvisa vilka nyckelfynd som överensstämmer med syftet. Resultatet sammanställdes tillsammans av författarna och jämförelser gjordes på likheter och skillnader mellan resultaten. Vid analysen av artiklarna användes markeringspennor som bidrog till en tydlighet samt hjälpte till att identifiera tre huvudkategorier och nio underkategorier. En svårighet är att välja vilket material från artiklarna som är relevant att använda i förhållande till litteraturöversiktens syfte.

Enligt Friberg och Öhlén (2012) innebär förförståelse att tidigare erfarenheter och kunskaper används för att förstå ämnet, vilket kan vara både hinder så som fördomar samt resurser som förkunskaper innebär. Författarna kan påverkas av förförståelsen vilket kan leda till att resultatet blir vinklat. Det fanns en viss förförståelse för ämnet då författarna har RA i sin vardagliga närhet. Detta gjorde att författarna diskuterade med varandra under arbetets gång vad det egentligen stod i artiklarna och vad författarna tolkade resultaten som. Genom att diskutera samt reflektera över förförståelsen kan påverkan på resultatet begränsas (Henricsson, 2012). Litteraturöversikten har blivit granskad av handledare och medstudenter vid upprepade tillfällen vilket stärker både pålitligheten och trovärdigheten då de har kontrollerat om resultatet svarar på syftet eller ej (Henricson, 2012).

Slutsats

Arbetet visar att sjuksköterskan kan hjälpa till att stödja patienter med RA på många olika sätt. Att sjuksköterskan finns där och skapar trygghet, kommunicerar och ser individen var de tre byggstenar som framkom och som sen förgrenade sig i olika typer av stöd som patienterna önskade av sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör reflektera över hur man på bästa sätt kan stödja patienter med RA. Genom att ta del av patienternas erfarenheter och upplevelser kan vi få en större inblick och förståelse för hur vi ska gå tillväga för att patienterna ska uppleva bästa möjliga vård. En viktig slutsats med detta arbete och som författarna ser som kärnan är vikten av att sjuksköterskan tillämpar personcentrerad omvårdnad i mötet med personer med RA. Genom att personcentrerad omvårdnad genomsyrar sjuksköterskans arbete skapas en trygghet

för patienterna som gör det möjligt för patienterna att uppleva hälsa, vilket också är ett av målen med omvårdnaden.

Kliniska implikationer

I mötet av patienter med RA har sjuksköterskan en betydande roll. Sjuksköterskan har en central roll i omvårdnaden av patienter vilket gör att sjuksköterskan har ett stort inflytande över patienters vård. Om sjuksköterskan skaffar sig mer kunskap om hur vi kan stödja patienter med RA kan detta få positiva följder för den enskilde patienten och hur de hanterar sin sjukdom. Det här arbetet riktar sig till sjuksköterskor som kommer i kontakt med patienter med RA men kan appliceras på andra patientgrupper då stöd är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad. Mer forskning behövs inom ämnet för att kunna utveckla stödet gentemot patienter med RA.

Referenser

*= Artiklar som användes i resultatet

Alamanos, Y., Voulgari, P. V., & Drosos, A. A. (2006). Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis, based on the 1987 American college of rheumatology criteria: a systematic review. *Seminars in arthritis and rheumatism*, 36, 182- 188. doi: 10.1016/j.semarthrit.2006.08.006

Alharbi, T. S. J., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A., & Olsson, L-E. (2014). Experiences of person-centred care – patient´s perceptions: qualitative study. *BMC Nursing*, 13. doi: 10.1186/1472-6955-13-28

*Bala S-V., Samuelson, K., Hagell, P., Svensson, B., Fridlund, B., & Hesselgard, K. (2012). The Experience of Care at Nurse-Led Rheumatology Clinics. *Musculoskeletal Care*, 10(4), 202-211. doi.org/10.1002/msc.1021

*Bergsten, U., Bergman, S., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2011). "Striving for a good life" - the management of reumatoid arthritis as experienced by patients. *Open Nursing Journal*, 5, 95-101. doi: 10.2174/1874434601105010095

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 115-126). Lund: Studentlitteratur AB.

Corbett, S., & Williams, F. (2014). Striking a professional balance: Interactions between nurses and their older rural patients. *British Journal of Community Nursing*, 19(4), 162-7. doi.org/10.12968/bjcn.2014.19.4.162

Cottrell, J., Jonas, M., Bergsten, U., Blaas, E., De la Torre Aboki, J., Howse, C., . . . Bulinckx, L. (2012). The Nurse's Role in Addressing Unmet Treatment and Management Needs of Patients With Rheumatoid Arthritis: Delphi-Based Recommendations. *International Journal of Nursing Knowledge*, N/a-n/a.

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.

Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P.,... & Warren, J. (2007). Quality and Safety Education for Nurses. *Nursing Outlook*. 55(3), 122–31. doi:10.1016/j.outlook.2007.02.006

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501–16. doi.org/10.1177/0969733012468463

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I., Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård-från filosofi till praktik* (s. 69–96). Stockholm: Liber AB

- Ekman, I., Wolf, A., Olsson, LE., Taft, C., Dudas, K., Schaufelberger, M., & Swedberg, K. (2012). Effects of person-centered care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *European Heart Journal*, 33(9), 248–251. doi:10.1093/eurheartj/ehr306
- Englund, M., Joud, A., Geborek, P., Felson, D. T., Jacobsson, L. T. & Petersson, I. F. (2010). Prevalence and incidence of rheumatoid arthritis in southern Sweden 2008 and their relation to prescribed biologics. *Rheumatology (Oxford)*, 49, 1563–1569. doi: 10.1093/rheumatology/keq127
- Enman, Y., & Bergsten, U. (2017). Mötet. I L., Klareskog, T., Saxne, A., Rudin, L., Rönnblom, & Y., Enman (Red.). *Reumatologi*. (3. uppl., s.35–39)
- Flurey, C., Morris, M., Richards, P., Hughes, R., & Hewlett, S. (2014). It's like a juggling act: Rheumatoid arthritis patient perspectives on daily life and flare while on current treatment regimes. *Rheumatology (Oxford, England)*, 53(4), 696-703. doi:10.1093/rheumatology/ket4164
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 345–70). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 129–139). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur AB
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Den systematiska litteraturoversiktens första steg. *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3.uppl., s.69–84). Stockholm: Natur & Kultur.
- Frostedgård, J. (2012). Inflammatoriska ledsjukdomar. *Reumatism*. (2., uppdaterade och något omarb. utg.). (s. 41–58) Stockholm: Karolinska institutet University Press.
- Gallacher, R. (2015). *Rheumatoid arthritis*. *Nursing Standard* (2014), 30(13), 61. doi: 10.7748/ns.30.13.61.s48
- Gregersen, A.G. (2011). Omvårdnad vid reumatiska sjukdomar. I H., Almås, D., Stubberud, & R., Grønseth (Red.). *Klinisk omvårdnad 2*. (s.167–187). Stockholm: Liber; 2011.
- Gustafsson, L-K., Snellma, I., & Gustafsson, C. (2012). The meaningful encounter: patient and next-of-kin stories about their experience of meaningful encounters in health-care. *Nursing Inquiry*, 20(4), 363–371. doi: 10.1111/nin.12013
- Halls, S., Dures, E., Kirwan, J., Pollock, J., Baker, G., Edmunds, A., & Hewlett, S. (2015). Stiffness is more than just duration and severity: A qualitative exploration in people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 54(4), 615-622.

*Hardware, B., Johnson, D., Hale, C., Ndosi, M., & Adebajo, A. (2015). Patients and nursing staff views of using the education needs assessment tool in rheumatology clinics: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8), 1048-1058. doi.org/10.1111/jocn.12733

*Hehir, M., Carr, M., Davis, B., Radford, S., Robertson, L., Tipler, S. & Hewlett, S. (2008). Nursing support at the onset of rheumatoid arthritis: Time and space for emotions, practicalities and self-management. *Musculoskeletal Care*, 6(2), 124-134. doi.org/10.1002/msc.115

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Mårtensson, J. (2012). Publicering av examensarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination*. (s. 569-581). Lund: Studentlitteratur AB.

Hill, J., & Hale, C. (2004). Clinical skills: Evidence-based nursing care of people with rheumatoid arthritis. *British Journal of Nursing*, 13(14), 852-857. doi:10.12968/bjon.2004.13.14.14314

Hughes, J. C., Bamford, C. & May, C. (2008). Types of centredness in health care: themes and concepts. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 11(4), 455-463.

Jangland, E., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2009). Patients' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: Evidence for quality improvement. *Patient Education And Counseling*, 75(2), 199-204. doi.org/10.1016/j.pec.2008.10.007

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

Klareskog, L., Catrina, A.I., & Paget, S. (2009). Rheumatoid arthritis. *Lancet*, 373, 659-672. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60008-8

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

Kvien, T. K. (2004). Epidemiology and burden of illness of rheumatoid arthritis. *Pharmacoeconomics*, 221-12. doi: 10.2165/00019053-200422001-00002

*Larsson, I., Bergman, S., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2012). Patients' experiences of a nurse-led rheumatology clinic in Sweden: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 14(4), 501-507. doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00723.x

Lütze, U., & Archenholtz, B. (2007). The impact of arthritis on daily life with the patients perspective in focus. *Scand J Caring Science*, 21, 64-70. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00443.x

Lynöe, N., Wessel, M., Olsson, D., Alexanderson, K.A., & Helgesson, G. (2011). Respectful encounters and return to work: empirical study of long-term sick-listed patients' experiences of Swedish healthcare. *BMJ open*. doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000246

*Löfman, P., Häggman-Laitila, A., & Pietilä, A. (2008). Self-determination of patients with rheumatoid arthritis: Model development during action research. *International Journal of Nursing Practice*, 14(4), 279-291. doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.00694.x

Mahon, G., O'Brien, B., & O'Connor, L. (2014). The experience of chronic illness among a group of Irish patients: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*, 19, 330-342. doi: 10.1177/1744987113490

McCarron, A. (2015). An exploration of the perceived effects of a support group for individuals with rheumatoid arthritis. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, Mar2015; 27(3), 160-166. doi: 10.1002/2327-6924.12146

McCormack, B. (2010). Person-centred nursing [Elektronisk resurs] : theory and practice. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.

McCormack, B., Dewing, J., & McCance, T., (2011) Developing Person-Centred Care: Addressing Contextual Challenges Through Practice Development. *The online journal of issues in nursing*, 16(2). doi:10.3912/OJIN.Vol16No02Man03

McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J. & Lerdal, A. (2010). Exploring personcentredness: a qualitative meta-synthesis of four studiens. *Scand J Caring Sci*. 24 s. 620-34. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.0081

Melanson, P., & Downe-Wamboldt, B. (2003). Confronting life with rheumatoid arthritis. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 125-133. doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02595.x

Mien Li, G., & Vehviläinen-Julkunen, K (2016). Hospitalised patients' satisfaction with their nursing care: an integrative review. *Singapore nursing journal*, 43(2), 11-27

Moore, L., Britten, N., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., & Wolf, A. (2016). Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. doi: 10.1111/scs.12376

Olsson, L. E., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2013). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials—a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 456-465. doi.org/10.1111/jocn.12039

Poh, L., Chan, S., Lee, C., Lahiri, M., Mak, A., Cheung, P., & He, H. (2015). FRI0624-HPR The Experiences of Adult Patients with Rheumatoid Arthritis: A Descriptive

Qualitative Study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 74(S2), 1327-1327. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-eular.1226

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 31–50). Lund: Studentlitteratur AB

*Primdahl, J., Wagner, L., & Hørslev-Petersen, K. (2011). Being an outpatient with rheumatoid arthritis--a focus group study on patients' self-efficacy and experiences from participation in a short course and one of three different outpatient settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 394-403. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00854.x

Rantapää Dahlqvist, S., & Klareskog, L. (2017). Reumatoid artrit/ledgångsreumatism. I L. Klareskog, T. Saxne, A. Rudin, L. Rönnblom, & Y. Enman, (Red.). *Reumatologi*. (3. uppl., s.99–120). Lund: Studentlitteratur

Reinseth, L., & Espnes, G. (2007). Women with rheumatoid arthritis: non-vocational activities and quality of life. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 14(2), 108-115. doi:10.1080/11038120600994981

Reitan, A M. (2003). Kris och coping. I A M. Reitan & T. Kr. Schölberg (Red.), *Onkologisk omvårdnad*. (45–62). Stockholm: Liber

Reumatikerförbundet (2016). *Reumatodi artrit (RA)*. Hämtad 25 maj, 2018, från <https://www.reumatikerforbundet.org/tag/reumatoid-artrit>

Rogers, C. R. (1961) *On becoming a person : a therapist's view on psychotherapy*, London: Constable.

*Ryan, S., Lillie, K., Thwaites, C., & Adams, J. (2013). 'What I want clinicians to know'-experiences of people with arthritis. *British Journal of Nursing*, 22(14), 808-812. doi.org/10.12968/bjon.2013.22.14.808

Sahlsten, M., Larsson, I., Lindencrona, C., & Plos, K. (2005). Patient participation in nursing care: An interpretation by Swedish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 35-42. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00957.x

Sahlsten, M., Larsson, I., Sjöström, B., & Plos, K. (2008). An Analysis of the Concept of Patient Participation. *Nursing Forum*, 43(1), 2–11.

Segesten, K. (2017a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3. uppl. S. 49–58). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3. uppl. S. 105–108). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 23 maj, 2018, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad den 8 januari, 2019, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 24 maj, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. Hämtad 23 maj, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

* Sjö, A., & Bergsten, U. (2018). Patients' experiences of frequent encounters with a rheumatology nurse—A tight control study including patients with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*, 16(2), 305-312. doi: 10.1002/msc.1348

Smolen, J., & Aletaha, D. (2009). Developments in the clinical understanding of rheumatoid arthritis. *Arthritis Research & Therapy*, 11(1), 204.

Smolen, J., Aletaha, D., & McInnes, I. B. (2016). Rheumatoid arthritis. *Lancet*, 388, 2023-2038. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30173-8

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). Omvårdnad och god vård. Hämtad 15 november, 2018, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 28 november, 2018, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 22 maj, 2018, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tehirian, C., & Bathon, J. (2008). Rheumatoid arthritis: Clinical and laboratory manifestations. I J. Klippel, J. Stone, L. Crofford, & P. White (red.), *Primer on the rheumatic diseases*. New York: Springer Science + Business Media ss. 114-121

Turesson, C., Baecklund, E. & van Vollenhoven, R. (2017). Läkemedelsbehandling. I L. Klareskog, T. Saxne, A. Rudin, L. Rönnblom, & Y. Enman. (Red.). *Reumatologi*. (3. uppl., s.71–90). Lund: Studentlitteratur

*Van Eijk-Hustings, Y., Ammerlaan, J., Voorneveld-Nieuwenhuis, H., Maat, B., Veldhuizen, C., & Repping-Wuts, H. (2013). Patients' needs and expectations with regard to rheumatology nursing care: Results of multicentre focus group interviews.

Annals of the Rheumatic Diseases, 72(6), 831-5. doi.org/10.1136/annrheumdis-2012-202810

Van Eijk-Hustings, Y., Van Tubergen, A., Boström, C., Braychenko, E., Buss, B., Felix, J., . . . Hill, J. (2012). EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis: Table 1. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 71(1), 13-19. doi: 10.1136/annrheumdis-2011-200185

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012).

Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur AB

Ward, V., Hill, J., Hale, C., Bird, H., Quinn, H., & Thorpe, R. (2007). Patient priorities of care in rheumatology outpatient clinics: A qualitative study. *Musculoskeletal Care*, 5(4), 216-228. doi.org/10.1002/msc.111

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Litteratursökning. *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (s. 67-90). (4. uppl). Lund: Studentlitteratur AB

Yoshida, K., & Stephens, M. (2004). Living with rheumatoid arthritis. Strategies that support independence and autonomy in everyday life. *Physiotherapy Theory and Practice*, 20, 221-231. Doi: 10.1080/09593980490887984

Zangi, H. A. (2014) SP0216 The evidence for patient education in inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, June 2014; 73((Suppl 2)), 55-56. Doi: 10.1136/annrheumdis-2014-eular.6128

Ødegård, S., Finset, A., Mowinckel, P., Kvien, T., & Uhlig, T. (2007). Pain and psychological health status over a 10-year period in patients with recent onset rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 66(9), 1195-1195201. doi.org/10.1136/ard.2006.064287

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg. (red). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (andra uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.

Beskrivning av studien

- Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej
- Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej
- Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej
- Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

- Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej
- Hänger metod och syfte ihop?
(Kvalitativt syfte – kvalitativ metod) Ja Nej
- Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej
- Beskrivs dataanalysen? Ja Nej
- Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej
- Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i
diskussionen? Ja Nej
- Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja Nej
- Skär återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i
diskussionen? Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?
Om ja, beskriv:

.....
.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Bilaga 2 sökmatrix

Databas: CINAHL					
Sökning: 2018-09-25	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal artiklar utvalda enligt kriterier	Antal artiklar till resultatet
Rheumatoid arthritis	8375				
Experiences or perceptions or attitudes or views	228 055				
Nurse	225 766				
Patient	571 173				
Nurse-patient relations	8 256				
Interaction	39 768				
Patient perspective	15 796				
Nurse and rheumatoid arthritis and experiences or perceptions or attitudes or views	59	59	25	5	5
Nurse and patient perspective and rheumatoid arthritis	10	10	4	3	3
MH ("nurse-patients relations") and nurse and rheumatoid arthritis and experiences or perceptions or attitudes or views	5	5	0	0	0

Nurse and patientcare and interaction and rheumatoid arthritis	4	4	4	0	0
<i>Begränsningar: English language, peer-reviewed, publicerade år 2008-2018.</i>					

Databas: Medline					
Sökning: 2018-09-25	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal artiklar utvalda enligt kriterier	Antal artiklar till resultatet
Rheumatoid arthritis	8601				
Experiences or perceptions or attitudes or views	86 845				
Nurse	10 252				
Patient	342 373				
Nurse-patient relations	706				
Interaction	81 134				
Patient perspective	12 314				
Nurse and rheumatoid arthritis and experiences or perceptions or attitudes or views	91	91	12	3 (8)*	1

Nurse and patient perspective and rheumatoid arthritis	23	23	15	(6)*	0
MH (“nurse-patients relations”) and nurse and rheumatoid arthritis and experiences or perceptions or attitudes or views	10	10	5	(4)*	0
Nurse and patient and interaction and rheumatoid arthritis	12	12	6	0	0
<i>Begränsningar: English language, publicerade år 2008–2018. *=Artiklar som framkommit i tidigare sökning</i>					

Bilaga 3 Artikelmatris

Författare År Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat, huvudfynd gällande vad patienter önskar för stöd från sjuksköterskan	Kvalitet
1. Ryan, S., Lillie, K., Thwaites, C., & Adams, J. 2013 United Kingdom British Journal of Nursing, 22(14), 808-812.	'What I want clinicians to know'-experiences of people with arthritis."	To explore the perceptions and experiences of people with osteoarthritis (OA) and rheumatoid arthritis (RA) regarding the knowledge and skills they want nurses and allied health professionals (AHPs) to have to manage their care needs.	Kvalitativ studie	13 deltagare varav 10 kvinnor 3 män Ålder 41–67	Vikten av att sjuksköterskan lyssnade, visade förståelse och var empatisk. Sjuksköterskan gav emotionellt stöd när smärtan påverkade patienterna. Viktigt att sjuksköterskan gav information samt delge sin kunskap.	Hög
2. Bergsten, Ulrika, Bergman, Stefan, Fridlund, Bengt & Arvidsson, Barbro. 2011 Sweden Open Nursing Journal, 5, 95–101.	"Striving for a good life" – the management of Rheumatoid Arthritis as experienced by patients.	The aim of this study was to generate theoretical model how patients experience their management of RA in everyday life.	Kvalitativ studie.	16 deltagare varav 10 kvinnor 6 män Ålder kvinnor 28–82 Ålder män 42–70	För att kunna hantera sin sjukdom kände patienterna ett behov av stöd från sjuksköterskan, de upplevde att de fick användbara råd som de inte hade kunnat räkna ut själva.	Hög
3. Hehir, Carr, Davis, Radford, Robertson, Tipler, & Hewlett. 2008 United Kingdom Musculoskeletal Care, 6(2), 124-134.	Nursing support at the onset of rheumatoid arthritis: Time and space for emotions, practicalities and self-management.	The aim of this study was to explore the content of clinic discussions in this new clinical service, in order to ascertain patients's needs upon diagnosis.	Kvalitativ studie	24 deltagare varav 16 kvinnor 8 män Ålder 33–84	Patienterna önskade emotionellt stöd från sjuksköterskan. Viktigt att sjuksköterskan gav tydlig information.	Hög
4. Primdahl, J., Wagner, L., & Hørslev-Petersen, K. 2011 Denmark	Being an outpatient with rheumatoid arthritis--a focus group study on patients' self-efficacy and experiences from	To explore the patients' experiences of participation in the course and one of the three different outpatient settings and (2) to explore whether some of	Kvalitativ studie	33 deltagare varav 23 kvinnor 10 män Ålder 39–78	Vikten av att patienterna mötte samma sjuksköterska vid besöken vilket skapade trygghet. Patienterna skapade en relation med sjuksköterskan. Patienterna	Hög

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25(2), 394-403.	participation in a short course and one of three different outpatient settings.	these experiences can explain possible changes in self-efficacy beliefs.			kände förtroende att de kunde kontakta sjuksköterskan när som helst för att få råd.	
5. Larsson, I., Bergman, S., Fridlund, B., & Arvidsson, B. 2012 Sweden <i>Nursing & Health Sciences</i> , 14(4), 501-507.	Patients' experiences of a nurse-led rheumatology clinic in Sweden: A qualitative study.	The aim of the study was to describe patients' experiences of a nurse-led rheumatology clinic for those undergoing biological therapy.	Kvalitativ studie	20 deltagare varav 10 kvinnor 10 män Ålder 34–76	Patienterna kände en säkerhet i att sjuksköterskan var tillgänglig och flexibel när de behövde hjälp. De ansåg att sjuksköterskan tog sig tid att lyssna och genomförde undersökningen med försiktighet. Patienterna vågade öppna upp sig för sjuksköterskan relaterat till att sjuksköterskan lyssnade med ömhet och förståelse. Patienterna beskrev att sjuksköterskan inte enbart såg dem som någon med en diagnos utan som en helhet.	Hög
6. Hardware, B., Johnson, D., Hale, C., Ndosi, M., & Adebajo, A. 2015 United Kingdom <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 24(7-8), 1048-1058.	Patients and nursing staff views of using the education needs assessment tool in rheumatology clinics: A qualitative study	To evaluate the usability of the educational need's assessment tool in clinical practice, from a practitioner and patient perspective and to establish whether patients perceive that they are getting an equally good or equally inadequate education service for their needs.	Kvalitativ studie	16 deltagare varav 8 kvinnor 8 män Ålder 43–80	Patienterna påtalade vikten av sjuksköterskorna pratade ett enkelt och tydligt språk vilket gjorde det lättare att ta till sig informationen. De kände sig trygga med att hade fått användbar information av sjuksköterskan och att de var välkomna att kontakta sjuksköterskan igen om de hade frågor eller behövde stöd i sin vardag. Patienterna upplevde att sjuksköterskan kunde ge stöd att hantera smärtan.	Hög
7. Löfman, P., Häggman-Laitila, A., & Pietilä, A. 2008 Finland <i>International Journal of Nursing Practice</i> , 14(4), 279-291.	Self-determination of patients with rheumatoid arthritis: Model development during action research.	The purpose of this article is to describe the content and development of the model to promote self-determination of patients. The model targets rheumatoid arthritis patients,	Kvalitativ studie	75 deltagare Medelålder 29–76	Patienterna såg sjuksköterskorna som en auktoritet i vårdbesluten, vilket gjorde att patienterna tyckte det var viktigt att sjuksköterskan bekräftade och uppmuntrade	Hög

		and is presented from the patient and nursing point of view.			patienterna att delta i sin behandling för att främja patienternas självbestämmande.	
8. Bala, Samuelson, Hagell, Svensson, Fridlund, & Hesselgard. 2012 Sweden Musculoskeletal Care, 10(4), 202–211.	The Experience of Care at Nurse-Led Rheumatology Clinics.	To describe how people with rheumatoid arthritis (RA) experience the care provided by Swedish nurse-led rheumatology outpatient clinics.	Kvalitativ studie	18 deltagare varav 17 kvinnor 1 man Ålder 41–72	Patienterna beskriver sjuksköterskan som omtänksam, empatisk och uppmärksam, de värdesatte sjuksköterskans kompetens och kunskaper vilket gjorde att trygghet och förtroende skapades. Patienterna beskriver sin uppskattning av att bli igenkända när de kontaktade sjuksköterskan. Patienterna uppgav att sjuksköterskan fanns där som ett emotionellt stöd.	Hög
9. Van Eijk-Hustings, Y., Ammerlaan, J., Voorneveld-Nieuwenhuis, H., Maat, B., Veldhuizen, C., & Repping-Wuts, H. 2013 The Netherlands Annals of the Rheumatic Diseases, 72(6), 831-5.	Patients' needs and expectations with regard to rheumatology nursing care: Results of multicentre focus group interviews.	The objective of this study was to explore needs and expectations with regard to rheumatology nursing care in patients with chronic inflammatory arthritis (CIA).	Kvalitativ studie	20 deltagare varav 15 kvinnor 5 män Medelålder 56.6	Patienterna uttryckte ett behov av emotionellt stöd i form av förståelse, ett lyssnade öra samt en tydlig och stödjande kommunikation. De tyckte att det var bekvämare att dela sina problem med sjuksköterskan än att dela sina problem med sitt sociala nätverk såsom släkt och vänner	Hög
10. Sjö, A., & Bergsten, U. 2018 Sweden Musculoskeletal Care, 16(2), 305–312.	Patients' experiences of frequent encounters with a rheumatology nurse—A tight control study including patients with rheumatoid arthritis.	The aim of the study was to describe the experience of patients with RA attending person-centred, nurse-led clinics over a 12-month period.	Kvalitativ studie	15 deltagare varav 14 kvinnor 1 man Ålder 21–79	Patienterna upplevde att sjuksköterskan hade en helhetssyn och att kommunikationen var ömsesidig. Patienterna upplevde att sjuksköterskan gav ett emotionellt stöd samt visade engagemang.	Hög