



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Dagliga upplevelser av Reumatoid Artrit

En litteraturstudie om personers upplevelser av Reumatoid Artrit
i vardagslivet

Sedika Hauari

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona maj 2020

Dagliga upplevelser av Reumatoid Artrit

Sedika Hauari

Sammanfattning

Bakgrund: Trots att antalet personer med reumatoid artrit (RA) ökar så saknas fördjupad kunskap om vilka upplevelser dessa personer har av sjukdomen i sina dagliga aktiviteter. Fördjupad kunskap om detta skulle hjälpa sjuksköterskan att utföra en bättre personcentrerad vård.

Syfte: Syftet var att undersöka upplevelser av välbefinnande respektive lidande som personer med reumatoid artrit har i sin begränsade förmåga att utföra dagliga aktiviteter.

Metod: Litteraturstudie av vetenskapliga artiklar (n=15) baserade på kvalitativ metod som analyserades genom tematisk innehållsanalys.

Resultat: Resultatet kategoriserades i fem huvudteman *behov av planering, nya fysiska villkor, nya känslomässiga utmaningar, behov av hjälp* och *behov av anpassning* och visade att ju mer de fysiska aktiviteterna begränsades, desto mer känslomässigt lidande upplevde personerna med RA. Emellertid tycktes de individuella variationerna vara stora, där vissa personer med långt utvecklad RA upplevde betydande fysiskt lidande men samtidigt upplevde känslomässigt välbefinnande, medan andra upplevde både fysiskt och känslomässigt lidande på grund av de begränsningar som sjukdomen förde med sig.

Slutsats: Det fysiska lidandet var relativt lika för samtliga individer med RA, beroende på hur långt sjukdomen utvecklats. Det känslomässiga lidandet varierade dock mellan individerna. Slutsatsen blev därför att vissa personer med RA kan ha en långt utvecklad RA utan att uppleva mycket känslomässigt lidande, medan andra personer i samma fysiska situation kan uppleva starkt känslomässigt lidande på grund av sjukdomens fysiska begränsningar. För att kunna ge god personcentrerad vård kan sjuksköterskan behöva förstå detta förhållande.

Nyckelord: ADL, reumatism, reumatoid artrit, sjuksköterska, upplevelser

Innehåll

Inledning	4
Bakgrund	5
Reumatoid artrit	5
Dagliga aktiviteter hos personer med RA	7
Livsvärld som teoretisk referensram	8
Problemformulering	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Urval	11
Datainsamling	11
Kvalitetsgranskning	12
Dataanalys	13
Etiska överväganden	14
Resultat	15
Behov av planering	15
Nya fysiska villkor	16
<i>Fysiska begränsningar</i>	16
<i>Trötthet</i>	17
Nya känslomässiga utmaningar	18
<i>Frustration</i>	18
<i>Sorg och besvikelse</i>	18
<i>Rädsla</i>	19
Behov av hjälp	20
<i>Beroende av omgivningen</i>	20
<i>Behov av hjälpmedel</i>	20
Behov av anpassning	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	26

Slutsats	30
Kliniska implikationer	31
Framtida forskning	31
Referenslista	32
Bilaga 1 – Sökprotokoll	38
Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsprotokoll	41
Bilaga 3 – Artikelöversikt	42
Bilaga 4 – Meningsenheter	46

Inledning

Reumatoid artrit (RA) kallas även ledgångsreumatism och är en kronisk inflammatorisk ledsjukdom som drabbar uppemot en procent av världens och Sveriges befolkning (Deighton & Luqmani, 2009; Grip & Carlsson, 2016). RA orsakar ledsmärtor och stelhet genom att angripa leder och brosk i händer och fötter. RA försämrar därför motoriken och gör det svårare att ändra kroppsställning, sitta eller stå under längre tidsperioder (Dickens & Creed, 2001). Även finmotoriken försämras vilket medför svårigheter att lyfta eller bära föremål och skriva för hand (Grip & Carlsson, 2016). RA har även uppvisat samband med trötthet och fatigue (Marelli, Cheng, Brophy & Power, 2018).

På grund av ledsmärtor, stelhet, försämrad motorik samt trötthet och fatigue så begränsas individens aktiviteter i det dagliga livet (ADL) vilket kan innebära svårigheter att planera och utföra dagliga rutiner i och utanför hemmet (Dickens & Creed, 2001). Det kan även innebära minskade möjligheter att besöka platser utanför hemmet, begränsa möjligheterna till sociala aktiviteter och leda till att personen med RA måste sjukskrivas eller upphöra sin anställning kort tid efter att sjukdomen uppkommit (Grip & Carlsson, 2016). Dessa begränsningar reducerar möjligheterna att ta hand om dagliga aktiviteter som att sköta sin hygien och genomföra vardagsärenden, umgås eller arbeta, vilket kan innebära en ny och emotionellt påfrestande livsvärld för individen (Socialstyrelsen, 2010).

Trots att RA är en förhållandevis vanligt förekommande sjukdom så tycks det utifrån databassökningar förekomma kunskapsluckor i forskningen om RA. Det gäller inte minst forskning om hur personer med RA upplever ovan nämnda begränsningar att röra sig i hemmet, besöka platser utanför hemmet och genomföra sociala aktiviteter. Det blir därför oklart vilken ny livsvärld av upplevelser som individen med RA möter i förhållande till dessa begränsningar. Problemet med denna kunskapslucka är att sjuksköterskan då inte förstår individens nya livsvärld, vilket innebär att sjuksköterskan inte kan tillmötesgå patientlagen (SFS 2014:821) och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) som fastställer att sjuk- och hälsovård bör utföras i ömsesidig samförståelse med patienten. En sådan kunskapslucka kan tänkas försvåra sjuksköterskans arbete att utifrån sin kärnkompetens ge en personcentrerad omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Om en sjuksköterska saknar förståelse för individens nya livsvärld av upplevelser i relation till nya dagliga aktiviteter i hemmet och i sociala relationer med omgivningen så blir det svårt att ge en personcentrerad omvårdnad som baseras på ömsesidig förståelse. Med ömsesidig förståelse skulle sjuksköterskan kunna ge en mer personcentrerad vård som med empati placerar individen med RA i centrum i omvårdnaden (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Det motiverar en studie som undersöker de upplevelser som personer med reumatoid artrit kan ha i relation till sina dagliga aktiviteter och sociala omgivning.

Bakgrund

Reumatoid artrit

Reumatoid artrit orsakar flertalet symtom i angripna leder, inte minst i form av svullnad, stelhet samt felställningar, vilket leder till minskad funktionsförmåga i kroppen (Chu & Bernard, 2017). RA kan även öka risken för cancer, infektioner samt kardiovaskulära och psykiska sjukdomar. Orsakerna till sjukdomen är inte kända, däremot är det känt att ärftlighet och miljö kan öka risken för RA. Förutom ärftlighet och miljö finns andra riskfaktorer som rökning, övervikt och stress (Tideström, 2012). RA debuterar smygande för att sedan öka successivt eller bli akut på kort tid. Ledvärksymtom inträffar vanligtvis före sjukdomen brutit ut, då patienter ofta upplever ömhet i leder vid palpation (Dahlqvist & Klareskog, 2017).

Utöver ledvärk så är trötthet ett av de mest dominerande symtomen och orsakerna till att individer med ledgångsreumatism söker vård (Nitelius, 1999). Tröttheten kan vara påtaglig men kan även försvinna genom förbättrad livsföring eller antiinflammatorisk behandling (Dahlqvist &

Klareskog, 2017). Fatigue är ytterligare ett typiskt symptom i samband med ledgångsreumatism. Skillnaden mellan fatigue och trötthet är att trötthet vanligtvis beror på stress, dålig sömn eller osunda levnadsvanor. Fatigue innebär en mer djupgående trötthet som inträffar trots bra sömn och goda levnadsvanor (Tideström, 2012). En orsak till fatigue hos personer med RA är den muskelförsvagning som reumatism kan medföra (Cooney et al., 2011). Det bekräftas delvis av Louati och Berenbaum (2015) som konstaterar att ökad akut muskelsvaghet är ett vanligt symptom för personer med ledgångsreumatism. Det finns ingen accepterad och standardiserad definition för fatigue i samband med RA. Emellertid har personer med RA upplevt fatigue som ett tillstånd av utmattnings och minskad muskelstyrka åtföljt av trötthetskänslor, sömnhet och irritabilitet. Kognitiv beteendeterapi tillsammans med vila kan motverka fatigue hos personer med RA eftersom det minskar hjälplöshetskänslan och ökar förmågan till egenvård (Louati & Berenbaum, 2015).

Behandling för att hämma RA sker efter noggrann diagnostisering (Davis & Matteson, 2012). Efter diagnosticering kan antiinflammatorisk behandling minska svullnaderna i lederna. Trots antiinflammatorisk behandling så kan ledvärken kvarstå (Tideström, 2012). Emellertid bör icke-farmakologisk behandling prioriteras eftersom det ger bättre resultat på lång sikt med färre biverkningar. Målet med behandlingen är att lindra den underliggande inflammation som orsakar RA (Neovius, 2013). Genom lindringen mildras ledsmärtan vilket kan underlätta för individen att utföra dagliga aktiviteter. Personer med RA kan även utbildas i sjukdomen för att öka sin förmåga till egenvård. I samband med behandling kan arbetsterapeut skriva ut ortos och spjälor som hjälpmedel för att stödja, rätta eller förhindra felställningar i lederna. Dessa hjälpmedel kan minska ledsmärtan och förbättra ledernas funktion. Även aerob- och anaerobträning kan tillämpas i behandlingen och egenvården av vissa personer med RA, eftersom sådan träning stärker muskelmassan (Davis & Matteson, 2012).

Besked om en kronisk sjukdom som RA kan innebära en förändrad livssituation där individens dagliga aktiviteter förändras permanent (Nitelius, 1999). Det kan upplevas som att någonting hotande och okänt inträffat. Kronisk sjukdom kan medföra praktiska och känslomässiga svårigheter att leva med sjukdomen och samtidigt hantera eventuell medicinsk behandling. (Opava, Björk & Pettersson, 2017). Vissa personer med RA kan därför vilja få ökat praktiskt och känslomässigt stöd från familj och vänner i omgivningen (Dahlqvist & Klareskog, 2017). En

kronisk sjukdom påverkar alltså inte bara personen med RA utan också närstående och familj. Närstående och familj kan uppleva oro och osäkerhet om hur de ska förhålla sig till den nya situationen. Därför kan det behövas en rak och öppen kommunikation mellan närstående/familjemedlemmar och individen med RA på ett sätt som förebygger missuppfattningar och feltolkningar (Nitelius, 1999). Med andra ord kan besked om kronisk sjukdom medföra att personen med RA upplever nya praktiska och känslomässiga utmaningar i sina dagliga aktiviteter.

Dagliga aktiviteter hos personer med RA

Som framgår ovan kan dagliga aktiviteter bli praktiskt och känslomässigt utmanande för personer med RA, samtidigt är dessa aktiviteter en fundamental del av individens liv. En daglig aktivitet kan betraktas som genomförande av en uppgift eller handling (Socialstyrelsen, 2003). Dagliga aktiviteter beskrivs av bland annat Nitelius (1999) utifrån så kallad personlig och instrumentell *Activities of Daily Living (ADL)*. *Personlig ADL* består av personliga aktiviteter som vanligtvis utförs hemma, som att sköta sin hygien, äta och dricka samt klä på sig och borsta tänderna. Dessa personliga aktiviteter sköts självständigt eller i undantagsfall med hjälp av någon annan. De personliga aktiviteterna är grundläggande för individens fysiska överlevnad och välbefinnande. I vilken grad personer med RA på egen hand kan utföra personliga dagliga aktiviteter beror på hur mycket fysisk energi de har och hur utvecklad sjukdomen är. Vid överansträngning i de dagliga aktiviteterna så kan symtom som smärta och trötthet upplevas starkare (Lütze & Archenholtz, 2007). *Instrumentell ADL* handlar om mindre personliga och mer funktionella (instrumentella) hushållsaktiviteter som att göra inköp och laga mat, utföra fritidsaktiviteter och socialt relatera till omgivningen. Dessa aktiviteter kan skötas både självständigt och med hjälp av någon annan (Nitelius, 1999). Huruvida en instrumentell daglig aktivitet blir utförd beror på personens fysiska förmåga och sociala faktorer som tillgång till familj och vänner som kan hjälpa till. Till skillnad från personlig ADL behöver instrumentell ADL inte vara grundläggande för individens fysiska överlevnad eller välbefinnande. Däremot kan instrumentell ADL ha känslomässig betydelse för hur individen med RA upplever sin livsvärld.

Negativa känslomässiga upplevelser av sin livsvärld kan exempelvis uppstå på grund av försämrade leder i händerna. Det minskar förmågan till personlig ADL i form av att ta hand om sin munhygien, vilket kan medföra svårigheter att acceptera sjukdomen och upplevelser av ilska,

frustration och i vissa fall depression (Marotte et al., 2006). Negativa upplevelser av sin livsvärld kan även uppstå på grund av minskad förmåga att genomföra instrumentell ADL som att leka med sina barn eller umgås med vänner, i eller utanför det egna hemmet. På grund av det känslomässiga behovet att utföra sådana dagliga aktiviteter kan personer med RA ändå försöka utföra dem (Lütze & Archenholtz, 2007). När det visar sig omöjligt kan det inverka negativt på upplevelserna i deras livsvärld, exempelvis i form av frustration (Marotte et al., 2006).

Livsvärld som teoretisk referensram

Det teoretiska livsvärldsperspektivet omfattar människans vardagliga aktiviteter och upplevelser (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Ett livsvärldsperspektiv innebär att se, förstå, beskriva och analysera världen såsom den upplevs av individer. Teorin utgår från att det förekommer en balans eller obalans mellan individen och individens omvärld. Livsvärlden består av individens upplevelser i en omvärld, och denna omvärld tolkas genom erfarenheter och uttrycks genom handlingar. Med andra ord kan individers upplevelser och erfarenheter undersökas utifrån ett livsvärldsperspektiv. Upplevelserna kan tolkas utifrån ett brett spektrum av allt från djupa existentiella till vardagliga tolkningar och erfarenheter, vilka kan uttryckas och undersökas utifrån individens dagliga handlingar. Av detta skäl handlar livsvärld om människans förhållningssätt till de dagliga aktiviteterna utifrån upplevelser, tolkningar, erfarenheter och handlingar. Här kan en person vara stilla och fokuserad på den aktivitet som pågår eller ta aktiv handling. Personen kan även analysera pågående situation omedvetet. Oavsett vad så sker allt detta utifrån individens unika livsvärld. Livsvärlden är individens upplevda värld och det är genom den som hen älskar, hatar, leker, arbetar samt tycker och tänker. Individen existerar i världen via livsvärlden och så länge individen lever så eftersöks mening och livsinnehåll i en process av ständigt föränderliga upplevelser.

I en persons livsvärld kan upplevelser tolkas utifrån lidande respektive välbefinnande. Lidande kan betraktas som en subjektiv smärtsam personlig helhetsupplevelse. Orsakerna till lidandet kan vara oändliga och synliga eller latent för subjektet (Eriksson, 2015). Lidande i en individs livsvärld kan upplevas på grund av sjukdom men också på grund av den livssituation som sjukdomen för med sig. Lidande kan ta betydande energi och kraft, vilket kräver motivation att ta sig ur. En lidande person kan uppleva känslor av ångest, oro, smärta, sorg och även ensamhet samt förtvivlan. Sjukdomen RA kan orsaka lidande på grund av de symtom som begränsar

personens vardagliga handlingar, vilket kan ta sig uttryck genom känslor av ilska, frustration och sorg (Lütze & Archenholtz, 2007). I en persons livsvärld kan upplevelser även bestå av välbefinnande, trots eventuell sjukdom. Inom omvårdnadsvetenskapen betyder välbefinnande nämligen inte frånvaro från sjukdom. Snarare betraktas det som en individs upplevelse av psykologiskt välbefinnande, oavsett fysiskt tillstånd (Flenser, 2014). Välbefinnande kan även betraktas utifrån existentiella perspektiv i form av livsperspektiv (Dahlberg et al., 2003). Därför kan andligt stöd stimulera känslan av välbefinnande, vilket även stimulerar individens fysiska hälsoutveckling. Välbefinnande kan även betraktas utifrån ett sjukdomsperspektiv i relation till patientvård. Detta perspektiv handlar om hur vården ska utformas för att öka individens upplevelse av välbefinnande. Både välbefinnande och lidande kan dessutom förekomma samtidigt och i olika grader som ständigt varierar. För att uppleva välbefinnande kan individen först behöva erkänna lidandet, därefter våga uppleva lidandet och låta vårdaren vara delaktig i individens upplevelse. Vårdaren kan alltså vara empatiskt delaktig i den lidande personens upplevelse för att hjälpa hen att slutligen uppleva välbefinnande. Om empatiskt stöd från närstående samt hälso- och sjukvård ges så blir det med andra ord enklare för personer med RA att uppleva välbefinnande (Treharne, Lyons, Booth, & Kitas, 2010). Via empatiskt stöd ges alltså en mer personcentrerad vård där personer med RA kan uppleva mer välbefinnande i sina dagliga aktiviteter.

Problemformulering

Problemet med nuvarande vård och omsorg av personer med RA är att den till övervägande del fokuserat på att reducera de fysiska problem som individerna lever med (Neovius, 2013). Däremot har individerna med RA uttryckt både fysiska och känslomässiga problem med sin sjukdom. Det är därför möjligt att omsorgen varit felriktad och inte tagit tillräcklig hänsyn till patientens känslomässiga behov (Mannerkorpi, Bremell, & Bjersing, 2018). En lösning på detta problem skulle vara ökad förståelse för individernas känslomässiga situation i förhållande till deras fysiska begränsningar. Med en sådan förståelse skulle sjuksköterskan kunna ge en mer personcentrerad omsorg som tar full hänsyn till individens livsvärld. Omvårdnad utifrån ett personcentrerat perspektiv tillmötesgår patientlagens (SFS 2014:821) och sjukvårdslagens (SFS 1982:763) krav på att den sker i ömsesidig samförståelse där patienten placeras i centrum. Det personcentrerade perspektivet möjliggör en personcentrerad vård, vilket är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Med hänvisning till ovan nämnda patient- och sjukvårdslag möjliggörs alltså en personcentrerad vård genom ömsesidighet i

omvårdnaden, där sjuksköterskan förstår och har empati för patientens livsvärld (Socialstyrelsen, 2017). Eftersom patientens livsvärld bygger på upplevelser i form av lidande respektive välbefinnande i relation till omvärlden (Eriksson, 2015) så blir det nödvändigt att sjuksköterskan förstår de upplevelser som personer med RA har uppstått på grund av de fysiska begränsningar som sjukdomen för med sig. Om detta förhållande inte uppnås så blir omsorgen av personer med RA felriktad. Problemet är att det i nuvarande forskning är oklart vilka upplevelser personer med RA har. Dels är det oklart vilka upplevelser personer med RA har i relation till sina dagliga personliga och instrumentella aktiviteter (ADL) som begränsas på grund av sjukdomen. Dels saknas tydlighet i vilka upplevelser de har i relation till sin omgivning. Därför är det nödvändigt att öka förståelsen för hur personer med RA upplever sina dagliga aktiviteter. Det är nödvändigt att förstå vilket lidande eller välbefinnande sjukdomen medför i de dagliga aktiviteterna. Ökad förståelse om detta bör bidra till ökad kompetens bland sjuksköterskor. Med ökad kompetens kan de ge en mer personcentrerad omsorg som tar full hänsyn till det fysiska *och* känslomässiga lidande som personer med RA eventuellt upplever.

Syfte

Syftet var att undersöka upplevelser av välbefinnande respektive lidande som personer med reumatoid artrit har i sin begränsade förmåga att utföra dagliga aktiviteter.

Metod

Design

En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes för att besvara studiens syfte, som var att belysa upplevelser som personer med reumatoid artrit har i sin begränsade förmåga att utföra dagliga aktiviteter. Henricson och Billhult (2012) betonar att kvalitativ ansats fångar individers upplevelser genom att den tillåter nyanserade och djupgående tolkningar. Eftersom studien ville undersöka individers upplevelser på grund av svårigheter att utföra sina dagliga aktiviteter så valdes en sådan kvalitativ ansats.

Urval

För att genomföra en vetenskaplig litteraturstudie etablerades ett antal inklusionskriterier för artikelurvalet. Ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle handla om upplevelser av aktiviteter i det dagliga livet för personer med RA. Ett annat inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara referegranskade (peer-reviewed), eftersom referegranskade artiklar är vetenskapligt granskade och godkända på akademisk nivå (Olsson & Sörensen, 2011). Artiklarna skulle dessutom vara författade på svenska eller engelska, inte minst för att underlätta tolkningen av artiklarna och för att engelska betraktas som ett etablerat gemensamt språk inom forskningsvärlden (Olsson och Sörensen, 2011). Ytterligare inklusionskriterium var att artiklarna endast skulle inkludera undersökningar av vuxna individer över 18 år med RA av både manligt och kvinnligt kön, detta på grund av forskningsetiska hänsynstaganden och jämställdhetskrav. Dessutom skulle artiklarna vara från år 2008 och framåt, i avsikt att sortera fram aktuella och relevanta artiklar. Eftersom uppsatsen baserades på kvalitativ metod exkluderades artiklar baserade på kvantitativa data. Med utgångspunkt från Dahlberg et al. (2017) resonemang exkluderades även artiklar som beskrev samsjuklighet hos personer med RA. Anledningen var att analys utifrån sådana data skulle riskera att snedvrیدا resultatet.

Datansamling

För att finna vetenskapliga artiklar till studien genomfördes sökningar i referensdatabaserna PubMed och CINAHL. Referensdatabaser innehåller dokument som genomgått granskningsprocess och kvalitetsbedömning av akademiskt fackkunniga. PubMed valdes för databassökning eftersom det är en omfattande internationell medicinsk referensdatabas inom medicin, omvårdnad och odontologi (Karolinska Institutet, 2020). Även CINAHL är en omfattande referensdatabas, främst inom områdena omvårdnad, fysioterapi, arbetsterapi och alternativmedicin (EbscoHealth, 2018). Av ovan nämnda skäl valdes alltså PubMed och CINAHL för artikelsökningar.

Vid artikelsökningarna användes boolesk söklogik. Enligt Östlundh (2017) används boolesk söklogik för att filtrera och begränsa sökträffar genom att sätta samman olika sökord och synonymer. Detta genomfördes med hjälp av sökoperatörerna *AND* och *OR* för att kombinera två eller fler sökord i längre söktermer. De sökord som användes återfanns i de redan etablerade söktermerna i CINAHL Heading (CINAHL) och PubMed. Söktermerna kombinerades emellanåt med fritextsökord, vilket enligt Östlundh (2017) är ett tillvägagångssätt för att erhålla ytterligare relevanta sökträffar.

Vid sökningarna i CINAHL användes därför CINAHL Heading-termerna *arthritis rheumatoid, rheumatic diseases, activities of daily living, life experiences* och fritextsökorden *daily living, everyday life, understanding* och *experience*. Sökningarna i PubMed baserades på termerna *arthritis rheumatoid, rheumatic diseases, activities of daily living, life change events, comprehension* samt fritextorden *daily living, everyday living* och *experience*. Alla sökord användes först var för sig och kombinerades därefter enligt boolesk sökteknik med synonymer och hjälp av sökoperatören *OR*. Resultaten av sökningarna med synonymer kombinerades därefter med operatören *AND* för att begränsa antalet sökträffar och erhålla mer relevanta sökresultat.

Sökningarna i CINAHL gav resultat på 86 vetenskapliga artiklar. Samtliga granskades på titelnivå med uppsatsens syfte i åtanke varav 15 granskades vidare på abstraktnivå. Av dessa 15 artiklar valdes fyra vetenskapliga artiklar för kvalitetsgranskning, medan resterande elva artiklar exkluderades eftersom de baserades på kvantitativa data. Sökningen i Pubmed resulterade i 123 vetenskapliga artiklar. Samtliga artiklar granskades på titelnivå med uppsatsens syfte i åtanke. Av dessa 123 artiklar bedömdes 20 vara relevanta för studiens syfte och granskades på abstraktnivå. Av de 20 artiklar som granskades på abstraktnivå valdes elva artiklar för kvalitetsgranskning. För att samla in ytterligare artiklar som besvarar studiens syfte kompletterades ovan nämnda sökningar med manuella sökningar, vilket enligt Polit och Beck (2018) innebär att valda artiklars referenslistor granskas för att identifiera fler relevanta vetenskapliga artiklar. På så sätt identifierades fyra vetenskapliga artiklar som bedömdes svara på studiens syfte och därför valdes för kvalitetsgranskning. Totalt insamlades 19 vetenskapliga artiklar för kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

I kvalitetsgranskningen tillämpades Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) tillvägagångssätt. I detta tillvägagångssätt ska artiklarna kvalitetsgranskas med hjälp av ett granskningsprotokoll i syfte att bedöma om artiklarna har en hög eller låg vetenskaplig kvalitet (Bilaga 2.).

Granskningsprotokollet bestod av 14 frågor som skulle besvaras med antingen *Ja, Nej* eller *Vet ej*. *Ja* gav ett poäng medan *Nej* och *Vet ej* gav noll poäng. Maxpoängen för en artikel var därför 14 poäng. Eftersom Willman et al. (2011) granskningsprotokoll bedömdes ha relativt rigorösa kvalitetskriterier, exempelvis i jämförelse med Forsberg och Wengströms (2013) granskningsprotokoll, inkluderades artiklar av både medelhög och hög kvalitet i litteraturstudien.

Respektive artikels totalpoäng omvandlades till procentsats som identifierade artikelns kvalitet. Artiklar som erhöll noll till 69 procent (noll-nio poäng) bedömdes vara av låg kvalitet. Artiklar som erhöll 70 till 79 procent (tio-elva poäng) bedömdes vara av medelkvalité medan artiklar som erhöll 80 procent eller mer (12-14 poäng) bedömdes vara av hög kvalitet. Vid kvalitetsgranskning av de elva artiklar som filtrerats fram genom PubMed valdes nio artiklar att inkluderas i studien, eftersom de enligt protokollgranskningen bedömdes vara av medelkvalité eller hög kvalitet. Två av de elva artiklarna exkluderades eftersom de enligt granskningsprotokollet bedömdes vara av låg vetenskaplig kvalitet. Vid kvalitetsgranskning av de fyra artiklarna som filtrerats fram genom CINAHL så inkluderades två artiklar, eftersom de bedömdes vara av medelkvalité eller hög kvalitet. De resterande två artiklarna exkluderades eftersom de utifrån granskningsprotokollet erhöll för få poäng och därmed var av låg vetenskaplig kvalitet. Vid kvalitetsgranskning av de fyra vetenskapliga artiklar som söktes manuellt valdes samtliga att inkluderas i studien, eftersom de enligt granskningsprotokollet bedömdes vara av medelkvalité eller hög kvalitet. Totalt valdes alltså 19 artiklar för kvalitetsgranskning varav 15 artiklar bedömdes vara av medelkvalité eller hög kvalitet och inkluderades i litteraturstudien, medan fyra bedömdes ha låg kvalitet och exkluderades ur litteraturstudien.

Dataanalys

Efter datainsamlingen genomfördes en kvalitativ innehållsanalys med utgångspunkt från de inkluderade vetenskapliga artiklarnas resultat. Denna metod valdes eftersom metoden enligt Lundman och Graneheim (2012) lämpar sig väl för omvårdnadsvetenskaplig forskning som baseras på kvalitativa data. Innehållsanalys innebär att forskaren beskriver innehållet utifrån kategorier och analys av innehållet sker stegvis (Lundman & Graneheim, 2012). Därför lästes artiklarnas resultatdelar igenom för att bilda en helhetsuppfattning av innehållet. Sedan resonerades kring innehållets centrala delar i relation till uppsatsens syfte. Vidare identifierades meningsenheter, vilket enligt Lundman och Graneheim (2012) innebär att centrala delar av texten som svarar på studiens syfte uppmärksammas. Därefter bedömdes vilka meningsenheter som skilde sig från respektive kompletterade varandra och vilka meningsenheter som skulle väljas för inbördes jämförelser i relation till studiens syfte. Eftersom artikelurvalet bestod av digitala dokument kopierades meningsenheterna från dokumenten och klistrades in i en tabell i ett Word-dokument. Därigenom listades alla data på ett ställe, vilket underlättade hanteringen av meningsenheterna. Totalt listades 205 meningsenheter som därefter översattes från engelska till svenska med hjälp av engelskt lexikon samt Google translate. Vidare kondenserades samtliga

meningsenheter, vilket enligt Lundman och Graneheim (2012) innebär att meningsenheterna förkortas samt görs mer lättförstådda och praktiska att hantera i den jämförande vetenskapliga processen, utan att det centrala budskapet förvanskas. Efter kondenseringen abstraherades och kodades de valda meningsenheterna. Utifrån Lundman och Graneheim (2012) innebär det att kondenserade meningsenheter tilldelas en kort beskrivning eller kod. Sedan sorterades koderna utifrån skillnader och likheter i innehållet. Sorteringen utmynnade i ett antal kategorier som med uppsatsens syfte i åtanke jämfördes och sammanställdes till övergripande huvudkategorier. Enligt Lundman och Graneheim (2012) bildas en kategori av flera koder som innehåller ett gemensamt budskap. Varje kategori var därför internt enhetlig men externt oenhetlig i relation till övriga kategorier. Det innebär att innehållet i varje kategori var närbesläktat men tydligt skilde sig från andra kategorier.

Etiska överväganden

Trots att studien inte innehåller enkäter eller intervjuer så var det, utifrån Sandman och Kjellströms (2013) resonemang, ändå nödvändigt att göra etiska överväganden och tillmötesgå vissa forskningsetiska principer. Framförallt säkerställdes att inkluderade artiklar hade redovisat sina etiska överväganden och bekräftat att studien getts tillstånd från etisk kommitté för att genomföra forskningen och publicera artikeln. Uppsatsens artiklar tillmötesgår därför forskningsetiska principer som säkerställer att forskningen genomförs på ett etiskt sätt. En sådan forskningsetisk princip är autonomiprincipen, vilken syftar till att individer har rätt till självbestämmande och kontroll över sin integritet. Det innebär att individerna har full självbestämmanderätt angående om de vill delta i forskningen. Individerna bör också ha möjlighet att avbryta deltagandet när de vill. En annan forskningsetisk princip är den så kallade göra-gott-principen. Den innebär att individer inte kommer till skada samt att forskningen ger mer fördelar än nackdelar för forskningsdeltagarna. Avslutningsvis innebär rättvisepincipen att ta hänsyn till jämställd och likvärdig behandling av forskningsdeltagarna (Kjellström, 2013). Som nämnts togs hänsyn till att de artiklar som inkluderades i litteraturstudien följde ovan nämnda principer. Sammantaget bedömdes uppsatsen därför tillmötesgå ovan nämnda forskningsetiska principer.

Resultat

Litteraturstudiens resultat grundades på 15 vetenskapliga artiklar för att tillmötesgå studiens syfte. Innehållsanalysen resulterade i fem huvudkategorier med nio underkategorier som beskrev hur personer med RA upplevde sina dagliga personliga och instrumentella aktiviteter. De fem huvudkategorierna benämndes *behov av planering*, *nya fysiska villkor*, *nya känslomässiga utmaningar*, *behov av hjälp* och *behov av anpassning* och redovisas nedan.

Behov av planering

Personer med RA upplevde behov av att planera sina personliga dagliga aktiviteter för att begränsa sitt fysiska lidande (Bergström et al., 2017). Planering var viktig på grund av den ökade tidsåtgång som sjukdomen förde med sig, eftersom kroppsrörelserna blivit långsammare (Halls et al., 2015; Schneider, Manabile, & Tikly, 2008). Framförallt upplevde de behovet av att tidigarelägga sin uppstigning på morgonen för att kroppen skulle hinna bli rörlig inför påklädning (Feldthusen et al., 2013; McDonald et al., 2012).

Individerna med RA upplevde dessutom behov av att planera sina instrumentella dagliga aktiviteter (Sverker et al., 2015). Tidskrävande aktiviteter som exempelvis klädtvättning prioriterades bort eftersom de tog för mycket tid. De planerade därför in instrumentella dagliga aktiviteter som var mindre tidskrävande eller mer betydelsefulla för deras fysiska och känslomässiga välbefinnande i vardagen (Feldthusen, Björk, Forsblad-d'Elia, & Mannerkorpi, 2013; McDonald et al., 2012; Schneider et al., 2008).

The need for different kinds of planning activities was essential, although it was also made clear that planning is not always easy, as it is usually not possible to know from one day to another how bad the pain will be. (Bergström et al., 2017, s. 472)

De ersatte även fysiskt krävande aktiviteter mot mindre fysiskt krävande aktiviteter som innebar mindre fysiskt lidande. Här behövde individerna med RA göra avvägningar mellan det ökade fysiska välbefinnande gentemot det ökade känslomässiga lidandet att inte längre utföra aktiviteten. Exempelvis kunde individen låta en närstående ordna matinköp, vilket reducerade det fysiska lidandet men även reducerade känslan av välbefinnande att kunna genomföra egna matinköp (Feldthusen et al., 2013; McDonald et al., 2012).

Individerna med RA upplevde svårigheter med att planera sina personliga och instrumentella dagliga aktiviteter på grund av sjukdomens oförutsägbarhet, där de kunde må bättre en dag och sämre en annan dag (McDonald et al., 2012; Schneider et al., 2008). Det orsakade en känsla av osäkerhet huruvida de skulle planera att delta i aktiviteten eller inte (McDonald et al., 2012). Vissa av individerna upplevde emellertid ett enbart svagt ökat planeringsbehov. Detta planeringsbehov medförde enbart mindre förändringar i deras dagliga aktiviteter och innebar inte något påtagligt ökat känslomässigt lidande (Kristiansen, Primdahl, Antoft, & Hørslev-Petersen, 2012; Lindén, & Björklund, 2010).

Nya fysiska villkor

Fysiska begränsningar

Sjukdomen medförde att personer med RA upplevde ökade fysiska begränsningar vid utförandet av sina personliga och instrumentella dagliga aktiviteter, framförallt under de första åren efter diagnosen (Flurey, Morris, Richards, Hughes, & Hewlett, 2014; Kristiansen et al., 2012; Stamm, 2014; Wilson, Kirwan, Dures, Quest, & Hewlett, 2017). De fysiska begränsningarna påverkades av sjukdomens skilda symtom som stelhet, reducerad mobilitet, balans och fingerfärdighet samt långsammare kroppsrörelser och smärta (Halls et al., 2015; Wilson et al., 2017). Dessa ökade fysiska begränsningar medförde ökat fysiskt lidande på grund av svårigheter att gå, böja på knän, bära föremål, använda mindre objekt och andra snarlika fysiska begränsningar (Schneider et al., 2008; Wilson et al., 2017).

Vad gäller individernas personliga dagliga aktiviteter upplevde de fysiska begränsningar i sin egenskötsel vad gäller påklädning eller hygienskötsel, främst under morgnarna. Det främsta skälet var svårigheter att ändra kroppsposition under morgonen, vilket begränsade och försenade utförandet av morgonaktiviteterna (Schneider et al., 2008; Sverker et al., 2015). Däremot upplevde vissa av personerna med RA att morgonstelhet i låg utsträckning hindrade deras dagliga morgonaktiviteter och därför inte medförde något större lidande (Orbai, Smith, Bartlett, De Leon & Bingham, 2014). Å andra sidan upplevde flertalet individer med RA att de inte kunde sitta eller ligga stilla under utdragna tidsperioder eftersom det ökade smärtan att stiga upp från sängen (Bergström et al., 2017; Sverker et al., 2015; Stamm et al., 2014). Andra upplevde fysiska begränsningar på grund av svårigheter att stå under långa perioder (Schneider, 2008; Stamm,

2014; Wilson et al., 2017). De upplevde även svårigheter med elimination då det var svårt att sitta länge på toaletten. Begränsningar upplevdes även vid intag av mat och dryck, eftersom det var svårt att hålla i bestick och mugg (Halls et al., 2015).

Patients experience a number of physical restrictions in their daily life due to their RA symptoms, which they must find ways of overcoming. (Flurey, 2014, s. 699)

Ovanstående citat visar att individerna med RA upplevde fysiska begränsningar i sina dagliga aktiviteter. Det gällde inte minst deras instrumentella dagliga aktiviteter i form av matinköp, vilka begränsades grund av fotvärk eller felställningar i fötterna som medförde gångsvårigheter (Wilson et al., 2017; McDonald et al., 2012; Sverker et al., 2015; Östlund et al., 2013). De upplevde även svårigheter att genomföra matlagning på grund av minskad handgreppsförmåga (Lindén, & Björklund, 2010). En påtaglig upplevelse för personer med RA var att de fysiska begränsningarna medförde känslomässigt lidande på grund av minskade möjligheter till sociala aktivitet utanför hemmet (Schneider et al., 2008; Wilson et al., 2017). Upplevelserna av minskade aktivitetsmöjligheter medförde att de undvek att besöka vänner och familjer, på grund av svårigheter att hjälpa de anhöriga med dagliga instrumentella aktiviteter. De upplevde även minskad förmåga att ta hand om och leka med barn och barnbarn (Sverker et al., 2015).

Trötthet

Personerna med RA upplevde ökad trötthet vid utförandet av sina dagliga personliga och instrumentella aktiviteter och de ville göra fler aktiviteter än vad de hade energi för (Flurey et al., 2014; Wilson et al., 2017). Samtidigt upplevde de tröttheten som en oacceptabel anledning till att inte genomföra eller delta i aktiviteterna (Feldthusen et al., 2013). Angående trötthet i samband med personliga dagliga aktiviteter kunde de uppleva svårigheter med att stiga upp från sängen på morgonen (Häggström & Nilsson, 2009; Schneider, Manabile & Tikly, 2008). Vissa upplevde även att de dagliga personliga aktiviteterna hade blivit en fysisk börda, vilket orsakade känslomässig trötthet och lidande (Häggström & Nilsson, 2009).

In general, participants reported having to take breaks in between chores, pace themselves, plan ahead for the next day and prioritize on daily activities to balance their workload. Participants consistently reported on how they take longer doing activities since the onset of RA. (Schneider, Manabile, & Tikly, 2008, s. 5)

Vad gäller trötthet i samband med dagliga instrumentella aktiviteter innebar tröttheten och svårigheterna att stiga upp på morgonen att de valde att lägga sig tidigare, vilket minskade möjligheterna att ta hand om sina barn (Sverker et al., 2015). Flertalet upplevde sig behöva ta

pauser mellan aktiviteterna för att undvika trötthet. Tröttheten innebar ökat fysiskt lidande och medförde att de undvek att genomföra vissa dagliga instrumentella aktiviteter som att ta hand om tvätten eller handla i affärer. Även deras känslomässiga lidande eftersom de ofta ville men inte kunde delta i de dagliga instrumentella aktiviteterna. (Sverker et al., 2015; Schneider et al., 2008).

Nya känslomässiga utmaningar

Frustration

Personerna med RA upplevde känslomässigt lidande i form av frustration på grund av svårigheterna att utföra dagliga personliga och instrumentella aktiviteter. Känslan av frustration förstärktes på grund av de oförutsägbara symtom som RA medförde och hur det begränsade deras dagliga aktiviteter på oväntade sätt (Halls et al., 2015; Östlund et al., 2013; McDonald et al., 2012).

De upplevde frustration över sin minskade förmåga att utföra personliga dagliga aktiviteter, som att öppna dörrar på grund av stelhet i fingrar eller röra sig i hemutrymmet och gå uppför trappor på grund av stela knän (Östlund et al., 2013; McDonald et al., 2012). De upplevde även frustration över minskad förmåga att utföra instrumentella dagliga aktiviteter som att laga mat, skala potatis eller använda sig av kollektivtrafik (Halls et al., 2015; Östlund et al.). Frustration upplevdes även i relation till anhöriga då individerna med RA inte lyckades ta hand om sig själva och sina familjemedlemmar (Östlund et al., 2013). De upplevde även frustration när familjemedlemmarna inte erbjöd hjälp med de dagliga aktiviteter som att handla mat eller städa hemma (Kristiansen et al., 2012). Dessa känslor av frustration poängteras av Halls et al. (2015) som beskriver att "many patients described frustration as a result of the restrictions imposed by stiffness" (Halls et al., 2015, s. 619).

Sorg och besvikelse

Personerna med RA upplevde lidande i form av sorg och besvikelse på grund av begränsningar att utföra sina dagliga personliga eller instrumentella aktiviteter. Smärta i handleder och axlar kunde medföra begränsningar att utföra personliga dagliga aktiviteter, vilket skapade besvikelse och sorg (Häggström & Nilsson, 2009; Bergström et al., 2017). Individerna med RA utvecklade en negativ självbild av oförmåga på grund av tvånget att be anhöriga om hjälp för att genomföra

grundläggande personliga dagliga aktiviteter, vilket även det bidrog till känslor av besvikelse och sorg (Bergström et al., 2017; Häggström & Nilsson, 2009).

Individerna med RA upplevde även negativ självbild i samband med utförandet av sina dagliga instrumentella aktiviteter på ett sätt som skapade känslor av sorg och besvikelse. De upplevde sorg eller besvikelse när de jämförde sin förmåga att utföra sociala dagliga aktiviteter med mer kapabla människor utan RA (Schneider, 2008). Utöver upplevelser av negativ självbild så medförde tvånget att försaka sociala dagliga aktiviteter sorg, framförallt vad gällde oförmågan att leka med och ta hand om barn (Bergström et al., 2017). Personerna med RA upplevde alltså att de utförde sina dagliga aktiviteter sämre än andra eller tvingades försaka dem helt. Eftersom det var aktiviteter som förut gett dem känslomässigt välbefinnande så medförde det besvikelse eller sorg samt en känsla av att vara beroende av andra, vilket åskådliggörs av Scheider et al. (2008) nedan.

Independence was a strong theme running through all the interviews. Participants expressed feelings of sorrow and distress at not being able to do things for themselves and having to rely on others. This loss of independence angered many of the participants, as they had lost a sense of control and felt that they were too dependent on others. (Schneider et al., 2008, s. 6).

Rädsla

Individerna med RA upplevde även lidande i form av rädsla i samband med begränsningarna att utföra sina dagliga aktiviteter. Vad gäller de dagliga personliga aktiviteterna upplevde de rädsla inför tanken på framtiden angående hur de skulle klara av att fortsätta bo kvar hemma, exempelvis då hushållsarbete som städning blev allt mer utmanande (McDonald et al., 2012). Oförmåga att använda trappor hemma på grund av symtom som stelhet och smärta i knäna gjorde dem rädda och oroliga. Personerna med RA var även rädda för att inte kunna ta hand om sig själva när de blev äldre samt att inte kunna ta hand om andra (McDonald et al., 2012; Östlund et al., 2013). Därtill var de rädda för att bli beroende av andra och bli en börda för anhöriga, samt rädda för att inte få tillräckligt med stöd av familj och släkt med sina dagliga personliga aktiviteter. (Kristiansen et al., 2012).

Feelings of fear such as illness fear was expressed in relation to not being able to take care of one's health, in becoming worse, and being unable to perform family duties in taking care of others. (Östlund et al., 2013, s. 1408).

Angående individernas instrumentella dagliga aktiviteter upplevde de rädsla inför sociala göromål där ansträngning krävdes, som att leka med barn (Östlund et al., 2013). Rädsla inför

sociala dagliga aktiviteter som att handla mat med familjen eller äta tillsammans associerades med tankar om otillräcklighet, vilket ledde till minskat deltagande i dessa aktiviteter. På grund av stelhet i leder och oförmåga att balansera upplevde vissa rädsla att bli knuffad och ramla ner på golvet eller marken (Orbai et al., 2014). Sammantaget upplevde alltså personerna med RA rädsla vid tanken på att inte kunna ta hand om sig själva eller kunna vara aktiva och självgående i hemmet eller i omgivningen.

Behov av hjälp

Beroende av omgivningen

Flertalet personer med RA upplevde behov av hjälp och stöd från familj och vänner eller grannar för att genomföra sina personliga eller instrumentella dagliga aktiviteter (McDonald et al., 2012; Schneider et al., 2008). Framförallt upplevde de behov av omgivningens hjälp för att inte försämra sina smärtsymtom (Häggström, & Nilsson, 2009; Sverker, 2015; Schneider et al., 2008). Angående individernas personliga dagliga aktiviteter så upplevde de sig beroende av hjälp från makar med uppstigning och påklädning på morgonen (Grøning, Lomundal, Koksvik, & Steinsbekk, 2011; Kristiansen et al., 2012).

Angående individernas instrumentella dagliga aktiviteter upplevde vissa av dem att de blivit beroende av sina makar när de inte kunde hjälpa till med hushållsarbetet (Sverker et al., 2015). De upplevde att makar och äldre barn blivit vårdgivare som tagit ökat ansvar hemma, samt upplevde ökad stödbehov från socialt vårdsystem för att få hjälp med personliga och instrumentella aktiviteter hemma. Exempelvis erbjöds vissa personer med RA hemtjänst för att assistera dem vid matlagning. I samband med detta beroende av omgivningen upplevde de känslor av välbefinnande i form av tacksamhet men även känslor av lidande eftersom de blivit en börda för omgivningen (Grøning et al., 2011; Kristiansen et al., 2012; McDonald et al., 2012).

Behov av hjälpmedel

Flertalet upplevde behov av hjälpmedel för att utföra sina dagliga personliga eller instrumentella aktiviteter (McDonald, 2012; Schneider et al., 2008). Det gällde inte minst personliga egenvårdsaktiviteter (Häggström & Nilsson, 2009; Orbai et al., 2014; Grøning et al., 2011). Hjälpmedel som svampar med långa handtag, smidiga kranhandtag samt kammar och tandborstar anpassade för deras svagare handgrepp underlättade deras personliga dagliga aktiviteter och

minskade deras fysiska och känslomässiga lidande (Schneider et al., 2008). Angående individernas instrumentella dagliga aktiviteter upplevdes hushållsapparater underlätta vardagslivet. Vissa använde handskar vid diskning och tvättning för att skydda sina händer från vatten och därigenom undvika värk. De minskade sitt fysiska lidande med hjälp av anpassade skor för att undvika värk i fötterna (Sverker et al., 2015). Flertalet upplevde sig behöva minibuss eller taxi för att ta sig till platser de vanligtvis brukat besöka före sjukdomens uppkomst (Schneider et al., 2008). Dock upplevde vissa personer med RA att det var svårt att ta sig in och ut ur taxin. Däremot hade minibuss eller taxi åtskilliga fördelar eftersom det gjorde personerna mindre begränsade i det fysiska rummet, och taxichauffören kunde erbjuda sig att bära matkassar eller andra varor. Sammantaget upplevde alltså personerna med RA behov av hjälpmedel och omgivningen i de personliga och instrumentella dagliga aktiviteterna, vilket åskådliggörs av Grøning et al., (2012) nedan.

Adjustments could consist of doing things in alternative ways, using aids or more time on tasks, taking medications, getting help and prioritizing differently. There were differences in the magnitude of the adjustments. However, everyone described several changes they had made at home, at work and in their social life because of the arthritis. (Grøning, Lomundal, Koksvik, & Steinsbekk, 2011, s. 1428.)

Behov av anpassning

Personerna med RA upplevde att de tvingades anpassa sina dagliga personliga och instrumentella aktiviteter för att minska det fysiska eller känslomässiga lidande som symtomen medförde (Bergström et al., 2017; Sverker et al., 2015). En form av anpassning handlade om lösningar för att förenkla fysiska aktiviteter i avsikten att mildra smärta i lederna (Bergström et al., 2017). När symtomen var mycket besvärliga nödgades de stanna i sängen för att lindra symtomen och istället utföra aktiviteter senare under dagen (Orbai et al., 2014). En varm morgondusch upplevdes lindra symtomen av stelhet eller smärta och kunde därför förvandlas till en anpassad daglig rutin i de personliga aktiviteterna (Schneider et al., 2008). Även medicinsk behandling upplevdes som en anpassning till de dagliga personliga aktiviteterna. Flertalet personer med RA upplevde omedelbar förbättring i utförandet av dagliga aktiviteter i samband med medicinsk behandling på grund av minskad smärta eller stelhet i leder samt ökad fingerfärdighet. Vissa av dem kunde därför uppleva att medicinsk behandling åtminstone på kort sikt ökade möjligheterna till personliga aktiviteter på ett sätt som de inte kunnat tidigare, vilket ökade deras fysiska och

känslomässiga välbefinnande (Lindén & Björklund, 2010).

Angående individernas dagliga instrumentella aktiviteter kunde de använda kläder utan knappar, undvika säkerhetslock för läkemedelsburkar samt använda kundvagnar även vid lätta inköp (Orbai et al., 2014). För att hantera symtom som stelhet och smärta valde vissa att besöka "Artritis skola" där de med hjälp av sjuksköterska och annan vårdpersonal lärde sig metoder som hjälpte dem att utföra dagliga aktiviteter och bevara ett normalt vardagsliv (Schneider et al., 2008). De upplevde att aktiviteter med stor fysisk ansträngning krävde mer kreativa och omfattande anpassningar. Vid klädtvättning fann vissa lösningen att lägga blöta nytvättade kläder i en korg med små hål i botten för att låta vattnet rinna av. På så sätt behövde de inte hänga alla kläder på tork och sträcka sina armar för högt. Sådana fysiska aktiviteter upplevdes vara enklare att utföra i en varm lokal (Kristiansen et al., 2012).

Some participants demonstrated creativity in finding solutions. For example, one woman places her clean wet washing in an empty crate with holes underneath to drain the water. Consequently she avoided twisting and squeezing the washing, an activity that causes pain". (Schneider et al., 2008, s. 5)

Trots sjukdomens begränsningar önskade de dock i möjligaste mån upprätthålla oförändrade dagliga personliga och instrumentella aktiviteter i avsikten att leva ett normalt liv. De upplevde att anpassningen kunde resultera i tvång att försaka eller minska på fritidsaktiviteter som tidigare gett dem känslomässigt välbefinnande (Kristiansen et al., 2012). Sammantaget upplevde emellertid personer med RA behov av ökad anpassning i sina dagliga aktiviteter. I synnerhet fysiskt krävande aktiviteter nödvändiggjorde anpassningar, vilket framgår av Schneider et al. (2008) nedan.

Diskussion

Metoddiskussion

Kvalitativ ansats bygger enligt Henricson (2017) på djupgående och nyanserade beskrivningar medan kvantitativ ansats ger statistiska och mer generaliserade beskrivningar. Eftersom uppsatsens syfte var att beskriva individers upplevelser så ansåg jag därför att kvalitativ ansats var mer motiverad. En intervjustudie var inte aktuell eftersom enbart studenter vid Blekinge tekniska högskola enligt lärosätets bestämmelser skulle tillåtas att delta.

Enligt Graneheim och Lundman (2014) så handlar giltighet om en studie mäter det som var avsett att mätas. Därför såg jag till att samla in vetenskapliga artiklar som verkligen motsvarade uppsatsens syfte genom den urvalsprocess som beskrevs i metodkapitlet. I den processen inkluderades bara artiklar som var upp till tolv år. Uppsatsens resultat kom därför att utifrån Polit och Becks (2016) resonemang baseras på tillräckligt aktuell forskning.

I linje med Polit och Beck (2018) förbättrade studiens giltighet även genom att inför urvalsprocessen utarbeta tydliga inklusionskriterier som motsvarade uppsatsens syfte. Genom en sådan procedur lades omsorg på att samla in artiklar som var giltiga för uppsatsen och som förenklade arbetet med att mäta det som avsågs att mätas. Ett inklusionskriterium var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna på engelska, eftersom det enligt Polit och Beck (2018) är officiellt språk inom vetenskapen. Det innebar att majoriteten vetenskapliga artiklar var skrivna på engelska snarare än på svenska, vilket gjorde att mer data kunde insamlas för analys. En nackdel med det var kanske att relevanta artiklar på andra språk än engelska eller svenska ignorerades, vilket möjligtvis minskade bredden på artikelurvalet och påverkade resultatet. Eftersom valda artiklar var på engelska så fanns även risken att eventuella feltolkningar uppkom vid översättningen av meningsbärande enheter till svenska. För att minimera risken för feltolkningar användes engelsk-svenskt lexikon vid översättningen.

Ett annat sätt att i linje med Graneheim och Lundman (2014) och Polit och Beck (2018) öka uppsatsens giltighet i förhållande till syftet var att genomföra relevanta databassökningar. Sökningarna gjordes enbart i referensdatabaserna Cinahl och Pubmed eftersom de bedömdes vara mest relevanta för uppsatsens syfte och genererade ett högt antal sökträffar. Genom att söka i fler än en referensdatabas ökade möjligheterna att finna fler relevanta vetenskapliga artiklar som motsvarade uppsatsens syfte. Att söka vetenskapliga artiklar endast i referensdatabaserna Pubmed och Cinahl kan dock, utifrån Östlundhs (2017) argument, betraktas som en nackdel eftersom andra artiklar som kan ha funnits i andra referensdatabaser eventuellt ignorerats. Emellertid kan det ha legat en fördel i att de booleska söktermerna AND och OR användes. Det medförde att artikelsökningarna blev mer specifika och bättre fokuserade på det forskningsområde som uppsatsen avsåg att mäta, vilket bör ha varit fördelaktigt för uppsatsens giltighet. Proceduren

resulterade i mer relevanta men färre sökträffar. En nackdel med denna procedur var emellertid att en betydande andel av artiklarna föll bort i sökprocessen.

På grund av studiens begränsade resurser så kvalitetsgranskades inte samtliga artiklar vid varje sökning och sökord. Anledningen var att sökningarna kunde resultera i tio- och hundratusentals sökträffar. Istället granskades artiklarna vid den sista sökningen då alla sökord och synonymer slutligen kombinerades med de booleska sökoperatörerna AND och NOT, vilket resulterade i färre och mer relevanta sökträffar. Den kompletterande manuella sökningen, så som den beskrivs av Graneheim och Lundman (2014) gjorde det möjligt att hitta vetenskapliga artiklar som inte hade identifierats vid sökning med relevanta sökord. Emellertid hade artiklarna i denna manuella sökning inte identifierats med hjälp av sökord, vilket kan tänkas vara en svaghet för uppsatsens giltighet.

För att ytterligare förbättra uppsatsens giltighet i förhållande till det som avsågs att mätas i syftet så kvalitetsgranskades artikelurvalet utifrån Willman et al. (2011) kvalitetsgranskningsprotokoll. Metoden valdes eftersom kvalitetsgranskningsprotokollet enligt Willman et al. (2011) är anpassat för kvalitativa vetenskapliga artiklar inom området omvårdnad. Dessutom var protokollet lättförståeligt och underlättade arbetet med att filtrera fram artiklar som verkligen motsvarade uppsatsens syfte, och därmed bidrog till uppsatsens giltighet. Däremot var vissa frågor i kvalitetsgranskningsprotokollet inte alltid tillämpbara på alla artiklar i urvalet, eftersom frågorna endast kunde besvaras med alternativet "vet ej", vilket gav noll poäng för dessa artiklar. Det innebar färre totalpoäng och resulterade ibland att artiklar föll bort i urvalsprocessen. Det innebar även att antalet artiklar med bedömd hög kvalitet begränsades, varvid vetenskapliga artiklar som bedömdes ha medelhög kvalitet tilläts att inkluderas i litteraturstudien. Huruvida det är en svaghet för uppsatsens giltighet är utifrån argumenten som ges av Willman et al. (2011) oklart. Artiklar som utifrån granskningsprotokollet bedömdes ha hög och medelhög vetenskaplig kvalitet inkluderades för vidare analys medan artiklar av låg kvalitet sorterades bort.

Med tillförlitlighet menas att en studie kan upprepas av andra forskare och nå samma resultat (Polit & Beck, 2018). Eftersom studien vilar på kvalitativ metod så medför det minskad sannolikhet för att resultatet skulle bli identiskt om studien upprepades, i jämförelse med

kvantitativ metod. Visserligen bör det vara enkelt att upprepa uppsatsens forskningsprocedur, eftersom tillvägagångssättet för datainsamling och dataanalys förhoppningsvis beskrevs på ett tydligt sätt. Utifrån Polit och Becks (2018) resonemang lär emellertid sannolikheten för identiskt resultat vara lågt. Anledningen är att andra forskare lär ha olika förutfattade uppfattningar och därför kan göra subjektiva bedömningar som skiljer sig från uppsatsförfattarens.

Vad gäller stegen för dataanalys, i form av innehållsanalys, så genomfördes den med utgångspunkt från Lundman och Graneheims (2012) metod. Anledningen var att metoden hade tydliga steg som var enkla att upprepa, vilket bör bidra till hög tillförlitlighet i form av hög upprepningsbarhet. Meningsenheter kondenserades och kodades i ett digitalt dokument. Underkategorier och huvudkategorier skapades med hjälp av post-it lappar med olika färger. Det förenklade arbetet med att se helheten i tolkade data, inte minst genom möjligheten att flytta runt lapparna för ökad jämförbarhet. Vid översättningen av de meningsbärande enheterna uppkom svårigheter att översätta dem från engelska till svenska, eftersom meningarna var långa och emellanåt svårförståeliga. Det var även svårt att få de formulerade meningarna att flyta i språket, vilket medförde att vissa synonymer istället för originalorden användes. Utifrån Polit och Becks (2016) resonemang kan det vara en svaghet för uppsatsens tillförlitlighet, eftersom andra forskare skulle kunna välja alternativa översättningar från engelska till svenska. Det medförde även att kondenseringen behövde upprepas flertalet gånger, för att i möjligaste mån bevara den meningsbärande enhetens originalbetydelse. Underkategorierna och huvudkategorierna ändrades några gånger, eftersom det under arbetets gång blev tydligt att skilda tolkningar av forskningsmaterialet kunde göras i relation till uppsatsens syfte. Emellertid bör ovan beskrivna systematiska och metodiska tillvägagångssätt ha bidragit till ökad upprepningsbarhet och därmed tillförlitlighet i uppsatsens resultat.

Med överförbarhet avses hur studiens resultat kan överföras på andra urval än de som ingår i studien (Polit & Beck, 2018). Genom att inkludera vetenskapliga artiklar från Sverige, England, Norge, Danmark, Kanada, USA och Sydafrika så skapades internationell bredd i urvalet, vilket enligt Henricson (2017) ökar en studies överförbarhet. En nackdel med att välja vetenskapliga artiklar från dessa länder kan emellertid ha varit att omsorgssystem samt sociala, kulturella och ekonomiska levnadsförhållanden eventuellt skiljt sig mellan länderna. Exempelvis kan man tänka sig att amerikanska personer med RA erfar andra upplevelser än svenska personer, eftersom amerikanska omsorgssystem utifrån resonemangen i Orbai et al. (2014) forskningsartikel i hög

utsträckning är privatiserade och kommersialiserade och därför kan tänkas erbjuda annan omsorg än svenska omsorgssystem. Det är därför oklart i vilken grad uppsatsens resultat kan överföras på svenska respektive internationella förhållanden.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen genomförs utifrån uppsatsens syfte som var att undersöka upplevelser av välbefinnande respektive lidande som personer med reumatoid artrit har i sin begränsade förmåga att utföra dagliga aktiviteter. Denna resultatdiskussion struktureras utifrån uppsatsens huvudteman *behov av planering, nya fysiska villkor, nya känslomässiga utmaningar, behov av hjälp* och *behov av anpassning* och diskuteras i relation till teori och tidigare forskning.

Vad gäller uppsatsens första huvudtema *behov av planering* visade resultatet att personerna med RA upplevde ökat behov av att planera sina dagliga personliga och instrumentella aktiviteter för att hantera smärtan och stelheten samt undvika att symtomen förvärrades. Det kan jämföras med Lütze och Archenholtz (2007) som poängterar att individer med RA kan ha svårigheter att utföra dagliga aktiviteter på grund av förvärrade symtom vid överansträngning. Resultatet visade även att individerna med RA upplevde behov av att planera sina dagliga personliga och instrumentella aktiviteter för att hantera sin trötthet. Vissa av dessa dagliga aktiviteter undveks för att inte förvärra tröttheten genom att förbruka för mycket energi. Här förklarar Louati och Berenbaum (2015) att personer med RA kan uppleva långvarig trötthet som inte går över, med påföljande känslor av utmattning och irritabilitet. Uppsatsens resultat visade även att individerna med RA upplevde ökat behov av planering på grund av att de dagliga personliga och instrumentella aktiviteterna efter sjukdomens inträdande börjat ta längre tid än vanligt. Framförallt valde de därför att stiga upp tidigare på morgnarna. Det bekräftas delvis av Nitelius (1999) som visar att sjukdomen under debutstadiet kan orsaka åtskilliga fysiska förändringar som nödvändiggör att nya rutiner planeras för det vardagliga livet. Här visade uppsatsens resultat att individerna med RA även upplevde behov av planering på grund av sjukdomssymtomens oförutsägbara variationer. Individerna upplevde att de kunde utföra vissa aktiviteter ena dagen men inte den andra, vilket medförde utmaningar att korrekt planera sina dagliga aktiviteter. Det kan jämföras med Dahlqvist och Klareskog (2017) som visar att symtomen vid RA kan komma antingen smygande eller akut och orsaka varierande besvär.

Ovanstående resultat kan diskuteras utifrån uppsatsens teoretiska livsvärldsperspektiv. Här argumenterar Eriksson (2015) för att individers upplevelser kan tolkas utifrån lidande respektive välbefinnande. Upplevelserna av lidande respektive välbefinnande kan tolkas utifrån ett brett spektrum av existentiella respektive vardagliga tolkningar och erfarenheter. Dessa tolkningar och erfarenhet står i relation till individens dagliga rutiner. Resultatet pekade på att individernas rutiner gick ut på att ständigt reducera sitt fysiska lidande med hjälp av planering. När det fysiska lidandet inte gick att reducera i önskad utsträckning så ökade inte bara det fysiska men även det känslomässiga lidandet, exempelvis i form av frustration. Emellertid visar livsvärldsperspektivet att lidandet har oändliga individuella variationer och därför kan ha uppfattats på högst skilda sätt av varje person med RA. Med andra ord är det möjligt att vissa av individerna med RA upplevde ökat fysiskt och känslomässigt lidande medan andra upplevde ökat fysiskt lidande men inte ökat känslomässigt lidande. Det kan ha medfört olika starka behov att planera sina dagliga aktiviteter.

Angående uppsatsens andra huvudtema *nya fysiska villkor* visade resultatet att personerna med RA under de första åren efter sjukdomsdebuten upplevde smärre fysiska begränsningar vid utförandet av sina dagliga personliga och instrumentella aktiviteter. Individerna med långt utvecklad RA upplevde däremot nya fysiska begränsningar mer påtagligt och upplevde sig fungera under nya fysiska villkor. Deras svårigheter att genomföra dagliga personliga och instrumentella aktiviteter på grund av stelhet, svullnad och smärta bidrog till känslor av frustration. Det kan jämföras med Dahlqvist och Klareskog (2017) som förklarar att nya fysiska villkor kan uppstå genom att sjukdomen först debuterar i små leder i fötter och händer och efter en tid anfaller sjukdomen även större leder i kroppen vilket orsakar smärta, svullnad och stelhet i lederna. Individerna med RA upplevde även ökad trötthet i samband med personliga dagliga aktiviteter som att stiga upp från sängen på morgonen. Denna ökade fysiska trötthet orsakade även känslomässig trötthet. I förhållande till individens dagliga instrumentella aktiviteter innebar tröttheten minskade möjligheter att ta hand om sina barn, ta hand om klädvättning eller handla i affärer. Detta resultat kan jämföras med Lütze och Archenholtz (2007) att mängden dagliga aktiviteter styrs av hur mycket fysisk energi individen har och hur utvecklad sjukdomen är.

Betraktat utifrån ett livsvärldsperspektiv så medförde ovan nämnda fysiska begränsningar i de personliga och instrumentella dagliga aktiviteterna ökat fysiskt lidande i form av fysisk smärta i

vardagen. De fysiska begränsningarna kunde även öka det känslomässiga lidandet på grund av känslan att vara begränsad i vardagen. Även deras känslomässiga lidande ökade eftersom de ofta ville men inte kunde delta i de dagliga instrumentella aktiviteterna. Emellertid poängterar Eriksson (2015) att upplevelserna av lidande inte bara är subjektiva men även varierar oändligt. Med andra ord kunde individernas upplevelser av välbefinnande respektive lidande skilja sig från varandra på ett oändligt antal sätt och bero på individuella subjektiva uppfattningar.

Vad gäller uppsatsens tredje huvudtema *nya känslomässiga utmaningar* visade resultatet att individerna med RA upplevde frustration, sorg och besvikelse samt rädsla i samband med de tilltagande fysiska begränsningar som sjukdomen innebar. Frustration uppkom främst i samband med sjukdomens oförutsägbarhet, fysiska begränsningar och beroende av anhöriga, i relation till individernas dagliga personliga och instrumentella aktiviteter. Sorg och besvikelse uppstod i förhållande till fysiska begränsningar, känsla av oförmåga, tvång att be anhöriga om hjälp, upplevelser av negativ självbild i jämförelse med andra som inte hade sjukdomen, och tvång att försaka sociala dagliga aktiviteter som ger känslomässigt välbefinnande. Det kan jämföras med Dahlqvist och Klareskog (2017) som påpekar att sjukdomen kan innebära negativa känslor av att vara begränsad, medan Nitelius (1999) förklarar att individernas mer begränsade livssituation kan skapa känslor av frustration, sorg eller rädsla och oro inför framtiden, samt med Lütze och Archenholtz (2007) som påpekar att negativa känslor kan uppstå på grund av tvånget att sluta utföra betydelsefulla aktiviteter i vardagen. Emellertid visade resultatet att personerna med RA som blivit diagnostiserade på ett tidigt stadium i sjukdomsutvecklingen inte nödvändigtvis upplevde sådana negativa känslor, främst för att de kunde utföra sina dagliga aktiviteter som vanligt. Här nämner Flenser (2014) att en person med exempelvis RA kan uppleva välbefinnande, hälsa och frånvaro från lidande trots sjukdomen.

Detta sätt att betrakta sin vardagssituation kan enligt Husserl (1970) betraktas med utgångspunkt från individens förhållningssätt utifrån personens unika livsvärld. Detta individuella förhållningssätt påverkas av individens specifika uppfattning av verkligheten och tidigare livserfarenheter. Eftersom individen existerar i världen via livsvärlden så eftersöks subjektiv mening och livsinnehåll i en process av ständigt föränderliga upplevelser. Dessa subjektiva upplevelser är enligt Dahlberg et al. (2003) högst individuella, där två personer kan uppfatta samma situation på skilda sätt i termer av välbefinnande respektive lidande. Ovanstående resultat

kan betraktas utifrån detta livsvärldsperspektiv, där vissa individer med RA kunde uppleva känslor av lidande på grund av begränsningar i sin tillvaro, medan andra inte upplevde sådant känslomässigt lidande på grund av begränsningar. Dessa skillnader kan utifrån livsvärldsperspektivet bero mer på skilda existentiella utgångspunkter snarare än på sjukdomen i sig.

Angående uppsatsens fjärde huvudtema *behov av hjälp* framgick att personer med RA upplevde behov av stöd från familj och vänner samt behov av hjälpmedel i form av redskap för att utföra sina personliga eller instrumentella dagliga aktiviteter. Att personer med RA behövde stöd från vänner, familj och i vissa fall även grannar för att klara av dagliga aktiviteter som att bära tvätt kan jämföras med Treharne et al. (2010) som förklarar att personer med RA bör kunna få hjälp av närstående för att uppleva mer välbefinnande trots sjukdomen. Behov av hjälpmedel var aktuellt i samband med individernas dagliga personliga aktiviteter, främst egenvård. I samband med dagliga instrumentella aktiviteter fanns behov av hjälpmedel i form av hushållsapparater, anpassade skor, handskar för diskning och minibuss. Det kan jämföras med Davis och Matteson (2012) som poängterar att hjälpmedel för personer med RA kan vara nödvändigt, inte minst för att det minskar smärtan och förebygger eventuella felställningar som kan uppstå på grund av sjukdomen, samt med Treharne et al. (2010) som förklarar att personer med RA ibland behöver stöd från vårdssystem för att uppnå välbefinnande.

Utifrån ett livsvärldsperspektiv visar Lütze och Archenholtz (2007) att sjukdomen RA orsakar lidande på grund av att symtomen begränsar personens vardagliga handlingar. Å andra sidan kan upplevelser i en persons livsvärld bestå av välbefinnande trots eventuell sjukdom. Här visade resultatet att stödet från nära anhörig var nödvändigt för att personen med RA skulle uppleva fysiskt välbefinnande. Utifrån ett livsvärldsperspektiv är det emellertid möjligt att individerna med RA även upplevde ökat känslomässigt välbefinnande genom omgivningens stöd. Detta argument ges stöd av Flenser (2014) som hävdar att en individ kan uppleva känslomässigt välbefinnande, oavsett fysiskt tillstånd. Utifrån detta perspektiv har det känslomässiga välbefinnandet avgörande betydelse och kan inverka på det fysiska välbefinnandet.

Angående uppsatsens femte huvudtema *behov av anpassning* upplevde personerna med RA behov av ökad anpassning i form av kreativa lösningar för att förenkla de fysiska personliga eller instrumentella dagliga aktiviteterna. En varm morgondusch och medicinsk behandling upplevdes dämpa symtomen av stelhet och smärta i de personliga dagliga aktiviteterna. Användning av kläder utan knappar, undvikande av säkerhetslock för läkemedelsburkar, användning av kundvagnar även vid lätta inköp och besök på "Artritis skola" för att lära sig specialiserade metoder att utföra sina aktiviteter var sätt att anpassa sina dagliga instrumentella aktiviteter. Det kan jämföras med Davis och Matteson (2012) som poängterar vikten av anpassning med hjälpmedel eller med hjälp av arbetsterapeut för att minska smärta och stelhet och öka möjligheterna att genomföra personliga eller instrumentella dagliga aktiviteter.

Med utgångspunkt från det teoretiska livsvärldsperspektivet poängterar Treharne et al. (2010) att välbefinnande och lidande kan förekomma samtidigt. Resultatet ger exempel på det, genom att de anpassade lösningarna innebar ökat fysiskt lidande för individerna med RA samtidigt som de kunde resultera i ökat känslomässigt lidande på grund av upplevelsen att vissa aktiviteter tvingades förändras eller försakats. Eftersom dessa aktiviteter förut gett känslomässigt välbefinnande så kom anpassningarna att innebära känslomässigt lidande. Av detta skäl ökade anpassningarna det fysiska välbefinnandet men ökade även det känslomässiga lidandet.

Slutsats

Uppsatsens resultat åskådliggjorde relationen mellan fysiskt och känslomässigt välbefinnande/lidande i förhållande till begränsningar i de dagliga aktiviteterna hos individer med RA. Individerna upplevde fysiskt lidande främst på grund av smärta och stelhet i kropp och leder. De upplevde känslomässigt lidande på grund av de fysiska begränsningar som smärtan och stelheten förde med sig. Utifrån ett livsvärldsperspektiv berodde detta känslomässiga lidande på individens inre tolkningar av sin livssituation och yttre relation till en omvärld som blivit mer begränsad. Det fysiska lidandet var därför relativt lika för samtliga individer med RA, beroende på hur långt sjukdomen utvecklats. Det känslomässiga lidandet varierade dock mellan individerna, beroende på deras unika livsvärld. Slutsatsen är därför att vissa personer med RA kan ha en långt utvecklad RA utan att uppleva mycket känslomässigt lidande, medan andra personer i samma fysiska situation kan uppleva starkt känslomässigt lidande. För att kunna ge

god personcentrerad vård kan sjuksköterskan behöva förstå detta förhållande. En sådan ökad förståelse bör förbättra sjuksköterskans empatiska förmåga att få personen med RA att uppleva känslomässigt välbefinnande i sina dagliga aktiviteter.

Kliniska implikationer

Genom den här studien kan sjuksköterskan få ökade kunskaper om hur personer med RA upplever välbefinnande respektive lidande i sina begränsade förmågor att utföra ADL. Litteraturstudien utgick från ett patientperspektiv i avsikten att förbättra sjuksköterskans förståelse för de upplevelser som personer med RA har i förhållande till sin sjukdom. Med en sådan förståelse kan sjuksköterskan ge en mer personcentrerad vård. Inte enbart förståelse för symtomatologin men även för upplevelserna kopplade till ADL gör att sjuksköterskan kan vidta adekvata omvårdnadsåtgärder.

Framtida forskning

Uppsatsen pekade på skillnaden mellan individens fysiska respektive känslomässiga välbefinnande/lidande i relation till sina begränsade dagliga aktiviteter. Emellertid visade livsvärldsperspektivet och resultatet att individens känslomässiga välbefinnande/lidande dels beror på inre tolkningar dels på yttre omständigheter i relation till omgivningen. För att bidra till en personcentrerad omvårdnad som tar mer hänsyn till individens unika känslomässiga välbefinnande/lidande skulle det vara nödvändigt med en studie som klargör skillnaderna mellan hur inre respektive yttre förhållanden inverkar på patientens känslomässiga välbefinnande/lidande.

Referenslista

Artiklar markerade med * utgjorde underlag för studiens resultat

*Bergström, M., Ahlstrand, I., Thyberg, I., Falkmer, T., Börsbo, B., & Björk, M. (2017). 'Like the worst toothache you've had' – How people with rheumatoid arthritis describe and manage pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(6), 468-476. doi: 10.1080/11038128.2016.1272632.

Cooney, J. K., Law R., Matschke V., Lemmey A. B., Moore J. P., Ahmad Y., et al. (2011). Benefits of exercise in rheumatoid arthritis. *Journal of Aging Research*, 1, 1-14.

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

Dahlqvist, S., & Klareskog, L. (2017). Reumatoid artrit/ledgångsreumatism. I Klareskog, L., Saxne, T., Rudin, A., Rönnblom, L. & Enman, Y. (Red.), *Reumatologi* (s.99-114). Lund: Studentlitteratur.

Davis, J. M., & Matteson, E. L. (2012). My Treatment Approach to Rheumatoid Arthritis. *Mayo Clinic Proceedings*, 87(7), 659–673.

Dickens, C., & Creed, F. (2001). The burden of depression in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 40(12), 1327-1330.

Ebscohealth.com (2018). *CINAHL database*. Hämtad 2018-10-21: health.ebsco.com/products/the-cinahl-database.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

*Feldthusen, C., Björk, M., Forsblad-d'Elia, H., & Mannerkorpi, K. (2013). Perception, consequences, communication, and strategies for handling fatigue in persons with rheumatoid arthritis of working age. *Clinical Rheumatology*, 32(5), 557-566. doi: 10.1007/s10067-012-2133-y.

Flenser, G. (2014). Det vetenskapliga ämnet. Dahlborg - Lyckhage, E. (red) *Att bli sjuksköterska - Introduktion till yrke och ämne* (2. uppl). Lund: Studentlitteratur.

*Flurey, C. A., 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*, 53(4), 696-703. doi: 10.1093/rheumatology/ket416.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.

Grip, E. & Carlsson, K. (2016). *Kostnader för reumatoid artrit i Sverige år 2014*. IHE Rapport 2016:3. Lund: Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi.

*Grønning, K., Lomundal, B., Koksvik, H.S., & Steinsbekk, A. (2011). Coping with arthritis is experienced as a dynamic balancing process. *A qualitative study. Clinical Rheumatology*, 30(11), 1425-1432. doi: 10.1007/s10067-011-1836-9.

*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. doi: 10.1093/rheumatology/keu379.

Henricson, M. (Red.). (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. - Från idé till examination och omvårdnad* (s.130-137). Lund: Studentlitteratur.

Husserl, E. (1970). *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology. An introduction to phenomenological philosophy*. Evanston: North Western University.

*Häggström, V.E., & Nilsson, A. (2009). The meaning of living with rheumatoid arthritis – a single case study based on one woman's eight-year diary. *Tidsskrift för Sygeplejeforskning*, 3, 9-15.

Karolinska Institutet (2020). *Användbara databaser och webbplatser*. Hämtad 2020-06-04: kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser.

*Kristiansen, T. M., Primdahl, J., Antoft, R., & Hørslev-Petersen, K. (2012). Everyday life with rheumatoid arthritis and implications for patient education and clinical practice: a focus group study. *Musculoskeletal Care*, 10(1), 29-38. doi: 10.1002/msc.224.

*Lindén, C., & Björklund, A. (2010). Living with rheumatoid arthritis and experiencing everyday life with TNF- α blockers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(4), 326-34. doi: 10.3109/11038120903480055.

Louati, K., & Berenbaum, F. (2015). Fatigue in chronic inflammation - a link to pain pathways. *Arthritis Research & Therapy*, 17(1), 254-256.

Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

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

Mannerkorpi, K., Bremell, T., & Bjersing, J. (2018). Generell utbredd smärta vid reumatoid artrit: En tvärsnittsstudie. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 1(8), 1-10.

Marelli, K., Cheng, A. J., Brophy, J. D., & Power, G. A. (2018). Perceived Versus Performance Fatigability in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Frontiers in Physiology*, 9(1325), 1-9.

Marotte, H., Farge, P., Gaudin, P., Alexandre, C., Mouglin, B., & Miossec, P. (2006). The association between periodontal disease and joint destruction in rheumatoid arthritis extends the link between the HLA-DR shared epitope and severity of bone destruction. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 65(7), 905-909.

*McDonald, H.N, Dietrich, T., Townsend, A., Li, L.C., Cox, S., & Backman, C.L. (2012). Exploring occupational disruption among women after onset of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Research*, 64(2), 197-205. doi: 10.1002/acr.20668.

Neovius, M. (2013). *Reumatoid artrit, biologisk behandling och förlorade arbetsdagar – exempel på användning av svenska hälsodataregister*. Rapport från SNS forskningsprogram. Stockholm: SNS.

Nitelius, E. (1999). *Kronisk ledgångsreumatism - reumatoid artrit: handbok för reumatiskt sjuka och vårdpersonal*. Stockholm: Hagman.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Opava, C., Björk, M., & Pettersson, S. (2017). Omvårdnad och rehabilitering vid reumatiska sjukdomar. I: Klareskog, L., Saxne, T., Rudin, A., Rönnblom, L. & Enman, Y. (Red.), *Reumatologi* (s.395-410). Lund: Studentlitteratur.

*Orbai, A.-M., Smith, K.C., Bartlett, S.J., De Leon, E., & Bingham, C.O. (2014). “Stiffness has different meanings, I think, to everyone”. Examining Stiffness from the Perspective of People Living with Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care & Research*, 66(11), 1662-1672. doi: 10.1002/acr.22374.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (9. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2010). *Reumatoid artrit (RA)*. Hämtad 2018-10-30 från: roi.socialstyrelsen.se/fmb/reumatoid-artrit-ra/359.

*Schneider, M., Manabile, E., & Tikly, M. (2008). Social aspects of living with rheumatoid arthritis: a qualitative descriptive study in Soweto, South Africa - a low resource context. *Health & Quality of Life Outcomes*, 6(54), 1-11. doi: 10.1186/1477-7525-6-54.

*Stamm, T., Hieblinger, R., Boström, C., Mihai, C., Birrell, F., Thorstensson, C., ... Coenen, M. (2014). Similar problem in the activities of daily living but different experience: a qualitative analysis in six rheumatic conditions and eight European countries. *Musculoskeletal Care*, 12(1), 22-33. doi: 10.1002/msc.1047.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-05-04: swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf.

*Sverker, A., Östlund, G., Thyberg, M., Thyberg, I., Valtersson, E., & Björk, M. (2015). Dilemmas of participation in everyday life in early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study (The Swedish TIRA Project). *Disability & Rehabilitation*, 37(14), 1251-1259. doi: 10.3109/09638288.2014.961658.

Tideström, K. (2012). Fatigue – tröttheten som aldrig släpper greppet. *Reumatikervärlden*, 6, 20-21.

Treharne, G. J., Lyons, A. C., Booth, D. A., & Kitas, G. D. (2010). Psychological well-being across 1 year with rheumatoid arthritis: Coping resources as buffers of perceived stress. *British Journal of Health Psychology*, 12(3) 323-345.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

*Wilson, O., Kirwan, J., Dures, E., Quest, E., & Hewlett, S. (2017). The experience of foot problems and decisions to access foot care in patients with rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Journal of Foot Ankle Research*, 10(4), 1-11. doi: 10.1186/s13047-017-0188-3.

*Östlund, G., Björk, M., Thyberg, M., Valtersson, E., Stenström, B., & Sverker, A. (2013). Emotions related to participation as experienced by patients with early rheumatoid arthritis. *Clinical Rheumatology*, 33(10), 1403-1413. doi: 10.1007/s10067-014-2667-2.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 – Sökprotokoll

Sökning	Sökkombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal valda artiklar
Cinahl	MH - Cinahl Headings					
S1	MH "Arthritis, Rheumatoid"	2020-05-15	34 113	0	0	0
S2	MH "Rheumatic diseases"	2020-05-15	25 276	0	0	0
S3	"Daily living"	2020-05-15	49 818	0	0	0
S4	MH "Activities of daily living"	2020-05-15	44 986	0	0	0
S5	"Everyday life"	2020-05-15	9 265	0	0	0
S6	MH "Life Experiences"	2020-05-15	89 807	0	0	0
S7	"Understanding"	2020-05-15	209235	0	0	0
S8	"Experience"	2020-05-15	379652	0	0	0
S9	S1 OR S2	2020-05-15	37 755	0	0	0

S10	S3 OR S4 OR S5	2020-05-15	49 818	0	0	0
S11	S6 OR S7 OR S8	2020-05-15	291022	0	0	0
S12	S9 AND S10 AND S11	2020-05-15	86	15	4	2

Sökning	Söktermer	Sökdatum	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal Kvalitetsgranskade artiklar	Antal valda artiklar
Pubmed						
S1	“Arthritis, Rheumatoid”	2020-05-15	28558	0	0	0
S2	“Rheumatic diseases”	2020-05-15	66562	0	0	0
S3	“Daily living”	2020-05-15	38952	0	0	0
S4	“Activities of daily living”	2020-05-15	41597	0	0	0
S5	“Everyday living”	2020-05-15	3036	0	0	0
S6	“Life change events”	2020-05-15	6174	0	0	0
S7	“Comprehension”	2020-05-15	9318	0	0	0
S8	“Experience”	2020-05-15	294326	0	0	0
S9	S1 OR S2	2020-05-15	66562	0	0	0

S10	S3 OR S4 OR S5	2020-05-15	58465	0	0	0
S11	S6 OR S7 OR S8	2020-05-15	307705	0	0	0
S12	S9 AND S10 AND S11	2020-05-15	123	20	11	9
	Manuell sökning	2018-11-27	4	4	4	4

Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsprotokoll

Artikels författare/titel

.....

.....

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blinded Singel blinded Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Framkom ej

Karaktäristika för Ålder

informant Antal

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt Ja Nej Vet ej

beskriven? Ja Nej Vet ej

-datainsamling tydligt Ja Nej Vet ej

beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och Ja Nej Vet ej

begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? (om Ja Nej Vet ej

tillämpligt) Ja Nej Vet ej

- Råder analysmätnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart Ja Nej Vet ej

och tydligt? Ja Nej Vet ej

-Redovisas resultatet i Ja Nej Vet ej

förhållande till en teoretisk Ja Nej Vet ej

referensram? Ja Nej Vet ej

-Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent. Granskningspoäng; grad I hög (80–100%); grad II medel (70–79%); grad III låg (60–69%)

Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar till bedömning

.....

Källa: Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

Bilaga 3 – Artikelöversikt

Författare/År/Land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Bergström, M., Ahlstrand, I., Thyberg, I., Falkmer, T., Börso, B., & Björk, M. 2017 Sverige	<i>'Like the worst toothache you've had' – How people with rheumatoid arthritis describe and manage pain.</i>	Kvalitativ studie Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer	33 personer som haft diagnosen RA i minst fyra år som rekryterades i samarbete med tre reumatologiska enheter i Sverige.	MEDEL
Feldthusen, C., Björk, M., Forsblad- d'Elia, H. & Mannerkorpi, K., 2013 Sverige	<i>Perception, consequences, communication, and strategies for handling fatigue in persons with rheumatoid arthritis of working age-- a focus group study.</i>	Kvalitativ studie Fokusgruppsdiskussioner	25 personer (20-60 år) med RA rekryterades genom diagnosregister från en reumatologklinik.	HÖG
Flurey, C. A., Morris, M., Richards, P., Hughes, R., & Hewlett, S. 2014 England	<i>It's like a juggling act: rheumatoid arthritis patient perspectives on daily life and flare while on current treatment regimes.</i>	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer	15 personer med RA som haft diagnosen i mer än två år och som upplevt skov i sjukdomen	MEDEL
Grøning, K., Lomundal, B., Koksvik, H.S., &	<i>Coping with arthritis is experienced</i>	Kvalitativ studie Semistruktureradeinter-	26 personer med reumatiska sjukdomar deltog	MEDEL

Steinsbekk, A. 2011 Norge	<i>as a dynamic balancing process. A qualitative study.</i>	vjuer	i studien där 18 personer hade RA.	
Halls, S., Dures, E., Kirwan, J., Pollock, J., Baker, G., Edmunds, A., & Hewlett, S. 2015 England	<i>Stiffness is more than just duration and severity: a qualitative exploration in people with rheumatoid arthritis.</i>	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer	16 personer med RA som rekryterades från två öppenvårdskliniker.	MEDEL
Häggeström, V.E., & Nilsson, A. 2009 Sverige	<i>The meaning of living with rheumatoid arthritis – a single case study based on one woman's eight-year diary.</i>	Kvalitativ litteraturstudie av en dagbok	En kvinna i åldern 60 år med sjukdomen RA.	MEDEL
Kristiansen, T. M., Primdahl, J., Antoft, R., & Hørslev-Petersen, K. 2012 Danmark	<i>Everyday Life with Rheumatoid Arthritis and Implications for Patient Education and Clinical Practice: A Focus Group Study.</i>	Kvalitativ studie Fokusgrupps-intervjuer	32 personer med RA som rekryterades från öppenvårdsklinik på två sjukhus i Danmark. Deltagarna skulle ha varierad ålder, kön, utbildning och sjukdomsduration.	HÖG
Lindén, C., & Björklund, A. 2010	<i>Living with rheumatoid arthritis and experiencing everyday life</i>	Kvalitativ studie Intervjuer	15 personer i åldern 25 - 70 med sjukdomen RA.	MEDEL

Sverige	<i>with TNF-α blockers.</i>			
McDonald, H.N, Dietrich, T., Townsend, A., Li, L.C., Cox, S., & Backman, C.L. 2012 Kanada	<i>Exploring occupational disruption among women after onset of rheumatoid arthritis.</i>	Kvalitativ studie Fördjupade intervjuer	37 kvinnor med RA var med i studien, vars syfte var att skildra kvinnors erfarenheter i de dagliga aktiviteterna.	HÖG
Orbai, A.-M., Smith, K. C., Bartlett, S. J., De Leon, E., & Bingham, C. O. 2014 USA	<i>“Stiffness has different meanings, I think, to everyone”. Examining Stiffness from the Perspective of People Living with Rheumatoid Arthritis.</i>	Kvalitativ studie Fokusgrupps-intervjuer	20 personer med RA rekryterades från två reumatologkliniker, en ansluten till ett universitetssjukhus och privat reumatologipraxis ansluten till ett samhällssjukhus, i avsikten att undersöka upplevelser av stelhet.	MEDEL
Schneider, M., Manabile, E., & Tikly, M. 2008 Sydafrika	<i>Social aspects of living with rheumatoid arthritis: a qualitative descriptive study in Soweto, South Africa - a low resource context.</i>	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer	60 kvinnor med sjukdomen RA i åldern 29-60 år.	MEDEL
Stamm, T., Hieblinger, R., Boström, C., Mihai, C., Birrell, F., Thorstensson, C., ... Coenen, M.	<i>Similar Problem in the Activities of Daily Living but Different Experience: A Qualitative</i>	Kvalitativ studie Fokusgruppsintervjuer	229 personer med reumatiska sjukdomar, däribland RA. Personerna rekryterades från olika sjukhus i	MEDEL

2014 Österrike, Tyskland, Nederländerna, Norge, Rumänien, Sverige, Schweiz och Storbritannien	<i>Analysis in Six Rheumatic Conditions and Eight European Countries.</i>		åtta länder.	
Sverker, A., Östlund, G., Thyberg, M., Thyberg, I., Valtersson, E., & Björk, M. 2015 Sverige	<i>Dilemmas of participation in everyday life in early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study (The Swedish TIRA Project)</i>	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer och observationer	48 patienter i åldern 20-63 år som haft diagnosen RA i tre år.	HÖG
Wilson, O., Kirwan, J., Dures, E., Quest, E., & Hewlett, S. 2017 England	<i>The experience of foot problems and decisions to access foot care in patients with rheumatoid arthritis: a qualitative study.</i>	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer	12 personer med RA rekryterades av medlem vid reumatologiska vårdcentralen tillhörande två reumatologiska avdelningar.	HÖG
Östlund, G., Björk, M., Thyberg, M., Valtersson, E., Stenström, B., & Sverker, A. 2013 Sverige	<i>Emotions related to participation as experienced by patients with early rheumatoid arthritis.</i>	Kvalitativ studie Intervjuer	48 personer, både män och kvinnor, med sjukdomen RA.	HÖG

Bilaga 4 – Meningsenheter

Meningsenhet engelska	Meningsenhet översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
The need for different kinds of planning activities was essential, although it was also made clear that planning is not always easy, as it is usually not possible to know from one day to another how bad the pain will be.	Behovet av att planera aktiviteter på olika sätt var väsentligt, även om det framgick att planering inte alltid var okomplicerat, eftersom det vanligtvis inte är möjligt att veta från en dag till en annan hur illa smärtan kommer att vara.	Behovet av att planera aktiviteter är väsentligt eftersom det inte är möjligt att på förhand veta hur illa smärtan kommer vara.	Behov av att planera aktiviteter		Behov av planering
Patients report the need to balance every aspect of their lives to reduce the impact of their RA, perhaps by balancing rest against activity, or independence against seeking help	Patienterna rapporterade behov av att balansera varje aspekt av deras liv för att reducera påverkan av deras RA, kanske genom att balansera vila mot aktiviteter, eller självständighet mot att söka hjälp.	Patienter känner behov av att balansera vila mot aktiviteter, samt självständighet mot att söka hjälp.	Behov att balansera aktivitet mot vila		Behov av planering
Even with current, more aggressive treatments, patients feel the need to micromanage their symptoms and activities on a daily basis	Även med nuvarande, mer aggressiv behandling känner patienterna behov av att dagligen hantera sina symptom och aktiviteter på mikronivå.	Patienter känner behov av att dagligen hantera sina aktiviteter på mikronivå.	Behov att hantera aktiviteter på mikronivå		Behov av planering
There was also discussion about how participants felt they had learned to be more careful in performing activities, sometimes automatically, as a way of adapting to the pain	Det förekom en diskussion om hur deltagarna kände att de, ibland reflexmässigt, lärt sig vara mer försiktiga vid utförandet av aktiviteter, för att anpassa sig till smärtan.	Deltagarna hade lärt sig att vara mer försiktiga vid utövandet av aktiviteter för att anpassa sig till smärtan.	Lära sig att vara mer försiktiga		Behov av anpassning

Interestingly, having a wall to lean on when queuing for services was viewed as a facilitator	Att ha en vägg att luta mot när man köar underlättade.	Att ha en vägg att luta mot var avlastande.	Avlasta sin stående ställning		Behov av anpassning
Some solutions were driven by working around physical symptoms, such as doing things more carefully, using 2 hands instead of 1, and taking breaks for rest and recovery	Några lösningar växte fram för att arbeta kring fysiska symtom, som att göra saker mer försiktigt, med 2 händer istället för 1, och ta paus för vila och återhämtning.	Lösningar på fysiska fysiska symtom var att göra saker mer försiktigt, använda bägge händerna, samt ta paus för vila och återhämtning.	Anpassade lösningar på fysiska symtom		Behov av anpassning
Essential daily activities, such as eating and dressing, were highlighted as being particularly affected by stiffness	Väsentliga dagliga aktiviteter såsom att äta och klä på sig var särskilt besvärliga på grund av stelhet	Dagliga aktiviteter såsom att äta och klä på sig var svårt p g a stelhet.	Dagliga aktiviteter påverkades av stelhet	Fysiska förändringar	Nya fysiska villkor
The main self care problems experienced by participants were in relation to washing, dressing and putting on shoes	Deltagarna upplevde egenvårdsproblem främst i relation till tvättning, påklädning och skopåtagning.	Egenvårdsproblem i relation till tvättning, påklädning och skopåtagning.	Nya problem med egenvård	Fysiska förändringar	Nya fysiska villkor
Experienced dilemmas within the Self-care domain included washing oneself, caring for body parts, toileting, dressing, eating, drinking, and looking after one's health	Upplevda dilemman vad gällde egenvård handlade om att tvätta sig själv, vårda sina kroppsdelar, elimination, klä på sig, äta, dricka och sköta sin hälsa.	Problem med att tvätta sig, elimination, klä på sig, äta, dricka och sköta sin hälsa.	Nya problem med egenvård	Fysiska förändringar	Nya fysiska villkor
Many patients described frustration as a result of the restrictions imposed by stiffness	Många patienter beskrev frustration som ett resultat av de restriktioner som uppstod på grund av stelhet.	Patienter beskrev frustration på grund av de begränsningar som stelhet medförde.	Frustration på grund av fysiska begränsningar.	Frustration	Känslomässiga utmaningar

Other aggressive feelings were irritation and frustration, that were described when experiencing difficulty in opening doors or gripping tools	Andra aggressiva känslor som beskrevs var irritation och frustration när det uppstod svårigheter att öppna dörrar eller gripverktyg.	Irritation och frustration när det uppstod svårigheter med att öppna dörrar eller gripverktyg.	Irritation och frustration vid svårigheter att öppna dörrar	Frustration	Känslomässiga utmaningar
Younger women with infants described the feeling of powerlessness in not being able to lift or actively play with their children	Yngre kvinnor med spädbarn beskrev känsla av maktlöshet av att inte kunna lyfta och aktivt leka med deras barn	Yngre kvinnor kände maktlöshet av att inte kunna lyfta och aktivt leka med sina barn.	Känslor av maktlöshet	Sorg och besvikelse	Känslomässiga utmaningar
Now she must give up these things due to the pain in her wrists and shoulders and her thoughts about never being able to do these things again creates feelings of sorrow loss, and a picture of her as a weak woman appears	Nu måste hon ge upp dessa saker på grund av smärtan i hennes handleder och axlar och hennes tankar om att aldrig kunna göra dessa saker skapar igen känslor av sorg förlust och en bild av henne som en svag kvinna framträder.	Måste ge upp saker på grund av smärta i handleder och axlar och tankar om att aldrig mer kunna göra vissa saker, vilket skapar känslor av sorg, förlust och svag självbild.	Måste ge upp saker på grund av smärta, upplever sorg.	Sorg och besvikelse	Känslomässiga utmaningar
Conversations about RA impact (and stiffness in particular) on life activities elicited vivid examples of feared situations because of the potential need to react and mobilize themselves quickly	Konversationer om RA påverkan (och särskilt stelhet) på livets aktiviteter framkallade levande exempel på fruktade situationer på grund av potentiellt behov av att reagera och snabbt mobilisera sig själva.	RA påverkade de dagliga aktiviteterna på ett sätt som skapade oro i situationer med behov av att snabbt reagera och förflytta sig.	Aktiviteter framkallade oroande situationer.	Rädsla	Känslomässiga utmaningar
These modifications included abandoning previously enjoyed activities (like going to a football game or a concert) because of a fear of being pushed or bumped into and the	Dessa modifikationer inkluderade att överlämna tidigare åtnjöt aktiviteter (som att gå på en fotbollsmatch eller en konsert) på grund av rädsla av att vara	Anpassningar i form av att överlämna tidigare aktiviteter på grund av rädsla att bli knuffad eller ramlas på någon, med associationer till smärta eller	Överge aktiviteter på grund av rädsla.	Rädsla	Känslomässiga utmaningar

associated pain or other physical or psychological consequences.	knuffad eller fälla på någon samt associerad smärta eller andra fysiska och psykiska konsekvenser.	andra fysiska och psykiska konsekvenser.			
Their plans were often derailed when they were faced with an inability to move on waking up and had to stay in bed	Deras planer var ofta urspårade när de stötte på en oförmåga att gå vidare från att vakna och var tvungna att stanna i sängen.	De stötte på en oförmåga att ta sig upp ur sängen efter att ha vaknat, och var därför tvungen att stanna i sängen.	Var tvungen att stanna i sängen	Trötthet	Nya fysiska villkor
The participants reported that fatigue was generally unaccepted as a reason for not participating in activities	Deltagarna rapporterade att trötthet var allmänt en oacceptabel anledning att inte delta i aktiviteter.	Trötthet upplevdes som en oacceptabel anledning till att inte delta i aktiviteter.	Trötthet var oacceptabelt	Trötthet	Nya fysiska villkor
They described how their spouses helped them to get up and get dressed and took over more responsibility in the household.	De beskrev hur makar hjälpte dem att stiga upp och klä på sig samt tog mer ansvar i hushållet.	Makar hjälpte till att stiga upp och ta på kläder, samt tog mer ansvar i hushållen.	Makar hjälpte till	Behov av omgivningen	Behov av hjälp
Common environmental facilitators reported by participants included assistive devices mainly provided by the occupational therapists, such as sponges with long handles to wash their backs, 'push-pull' tap handles, adapted combs and toothbrushes providing a better grip	Vanliga sätt att förenkla vardagen inkluderar hjälpmedel som huvudsakligen tillhandahölls av arbetsterapeuter såsom svampar med långa handtag för att tvätta rygg, "putta-dra", kranhandtag, adapterade kammar och tandborstar som förenklar greppet.	Användning av hjälpmedel såsom svampar med långa handtag, "putta-dra" kranhandtag, adapterade kammar och tandborstar.	Hjälpmedel underlättade vardagen	Behov av hjälpmedel	Behov av hjälp
Participants described having to depend on other family members for assistance with self care activities and other daily activities because of stiffness and other	Deltagarna beskrev att de var tvungna att vara beroende av andra familjemedlemmar som hjälpte med egenvårds aktiviteter och andra dagliga rutiner på grund	Deltagarna var beroende av andra familjemedlemmar som hjälpte till med egenvårdsaktiviteter och andra dagliga rutiner.	Beroende av familjemedlemmar	Behov av omgivningen	Behov av hjälp

RA symptoms	av stelhet och andra RA- symtom.				
-------------	-------------------------------------	--	--	--	--