



Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa

# UPPLEVELSEN AV REUMATOID ARTRIT I DET DAGLIGA LIVET

**JENNIFER BERTILSSON**  
**SANDRA RUNESSON**

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp  
Kursbeteckning VO1303  
Sjuksköterskeprogrammet

Maj 2010

Handledare: Mats Lintrup

Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa  
371 79 Karlskrona

# UPPLEVELSEN AV REUMATOID ARTRIT I DET DAGLIGA LIVET

JENNIFER BERTILSSON

SANDRA RUNESSON

Bertilsson, J. & Runesson, S. Upplevelsen av reumatoid artrit i det dagliga livet. *Examensarbete i vårdvetenskap15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa, 2010.

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Reumatoid artrit är en ledsjukdom som ca 60 000 personer i Sverige är drabbade av. Sjukdomen har påverkan på det dagliga livet, detta leder också till en känslomässig påverkan för personerna med sjukdomen.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva hur personer i medelåldern med sjukdomen reumatoid artrit upplever det dagliga livet.

**Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ ansats. Artiklarna som användes granskades utifrån Graneheim och Lundmans tolkade innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet visade att sjukdomen led till en stor påverkan på det dagliga livet så som ADL, jobb och fritidsaktiviteter. Sjukdomen ger också en känslomässig påverkan hos personerna. Känslan av beroende uppkom hos vissa personer när hjälp behövdes med vardagliga aktiviteter medan andra kände ett oberoende, trots att hjälp behövdes.

**Slutsats:** Slutsatsen var att personer med sjukdomen reumatoid artrit blev påverkade på ett eller annat vis. En omstrukturering av vardagen var ett måste för att kunna leva med sjukdomen.

**Nyckelord:** Dagliga livet, reumatoid artrit, vardagsaktiviteter.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>Definitioner</b> .....	<b>3</b>
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>3</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>METOD</b> .....	<b>4</b>
<b>Urval</b> .....	<b>4</b>
<b>Analys</b> .....	<b>4</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>5</b>
<b>Sjukdomens påverkan</b> .....	<b>5</b>
<b>Förändring i livet</b> .....	<b>6</b>
<b>Beroende/oberoende av andra personer</b> .....	<b>7</b>
<b>Känslomässig påverkan</b> .....	<b>7</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>8</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>9</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>11</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>12</b>
<b>BILAGSFÖRTECKNING</b> .....	<b>14</b>

# INLEDNING

Reumatoid artrit är en ledsjukdom, som ca 60 000 personer av den svenska befolkningen lider av (Nitelius, 1999).

Sjukdomen debuterar oftast mellan 40 – 55 års ålder, men kan uppkomma i alla åldrar och drabbar oftare kvinnor än män. Reumatoid artrit kan debutera på olika sätt, vanligast kommer sjukdomen smygande med värk, ömhet, stelhet och svullnad i en eller flera leder ofta i händer eller fötter (Reinseth & Espnes, 2007). Sjukdomen reumatoid artrit påverkar det dagliga livet på många vis. Personer upplever sjukdomen individuellt. Påverkan kan bli på allt från ADL, till jobb, fritidsaktiviteter och känsloliv m.m. Olika studier har visat att påverkan kan vara stor på personernas dagliga liv. Som sjuksköterska kommer hon/han i kontakt med personer med sjukdomen i olika situationer. Dessa personer finns överallt i vården, och kan förekomma på i stort sett alla avdelningar För att sjuksköterskan skall kunna vara ett stöd för personerna i att hantera sin sjukdom är det viktigt att ha förståelse för hur sjukdomen påverkar deras dagliga liv.

# BAKGRUND

Reumatoid artrit är en sjukdom som angriper först och främst ledhinnan som sitter runt leden. Det bildas en ökad mängd ledvätska som gör att ledhinnan förtjockas och växer ut över brosk, senor och ben. Detta medför skador på leden. Sjukdomen kännetecknas framförallt av att patienten har smärtor och stelhet i muskler och leder. Orsaken till reumatoid artrit är okänd, men en trolig orsak är att någon form av infektion är en utlösande faktor (Nitelius, 1999). Strating, Van Duijn, Van Schuur & Suurmeijer (2007) skriver att reumatoid artrit har en oförutsägbar gång. Symtomen som sjukdomen ger, kommer och går. Perioder kommer då personen blir sämre eller bättre. Detta är det stora problemet för personer med sjukdomen. Att inte veta när försämring eller förbättring kommer att inträffa påverkar personernas dagliga liv så som fysisk aktivitet och socialt umgänge. Känslor som osäkerhet, ledsamhet och uppgivenhet förekommer ofta. För att hjälpa personerna med sin sjukdom är det viktigt att både familj, vänner och sjukvård visar förståelse och stöttar personerna (Strating et al., 2007).

Det är vanligt att symtom uppkommer även utanför rörelseapparaten, symtom så som trötthet, viktnedgång och feber kan förekomma. Reumatiska knutor så kallade noduli kan också förekomma kring lederna. Oftast på ställen som utsätts för tryck t.ex. armbågar och underarmar. I fingrarna, framför allt tumme, pekfinger och långfinger kan domningar och stickningar samt kraftig värk förekomma. Detta beror på en nervinklämning på undersidan av handleden till följd av svullnader i leder (Nitelius, 1999). Reumatoid artrit leder till smärta, trötthet och funktionshinder som har betydelse för det dagliga livet, så som arbete socialt umgänge och fritidsaktiviteter (Li, Wells, Westhovens & Tugwell, 2009).

Det största problemet för personer som är drabbade av sjukdomen är smärtan. Inflammationen är den vanligaste orsaken till smärtan (Strating, Van Schuur &

Suurmeijer, 2007). Smärtan, begränsning av fysisk aktivitet och trötthet gör så att personer med sjukdomen måste ändra sina dagliga aktiviteter och rutiner. Detta kan leda till att personerna förlorar sin identitet och självkänsla (Reinseth & Espnes, 2007).

Diagnostiseringen av reumatoid artrit sker genom anamnes, blodprover och röntgenundersökning. Viktigt är att utesluta andra sjukdomar som kan ge samma symtom. Tecken på inflammation i leder så som svullnad, värmeökning och rodnad. Stelhet i lederna samt smärta i rörelser är typiska tecken för sjukdomen. Vid reumatoid artrit förekommer oftast tecken på inflammation när man tar blodprover. Röntgenundersökningen kan visa tecken på skador i skelettet som uppkommit av inflammationen (Nitelius, 1999).

När personen fått diagnosen reumatoid artrit menar Karlsson, Berglin & Wällberg-Jonsson (2006) att det tar ofta ett tag innan personen helt accepterat situationen. Då beskedet tas emot att personen fått sjukdomen så är vanliga reaktioner ofta förnekelse, aggression, depression, rädsla och oro. Det är viktigt att få stöd i början av sjukdomsförloppet för att klara av det dagliga livet (Karlsson et al., 2006)

Enligt Strating et al. (2007) byggs behandlingen på att personen skall behålla de vitala funktionerna som inte drabbats av sjukdomen. Samt att hålla igång alla delar av kroppen som sjukdomen har angripit. Detta för att försöka förhindra fortsatta skador på lederna. Karlsson et al. (2006) menar att med hjälp av sjukgymnastik eller motion av något slag så hålls lederna igång i syfte med att minska följderna av sjukdomen. Nitelius (1999) syftar till att för att få en så bra behandling som möjligt så måste det finnas en helhetssyn på livssituationen. Då behöver personen hjälp från olika håll inom sjukvården så som arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator och sjuksköterska. För att dämpa inflammationen, lindra smärta och stelhet och begränsa skador på brosk och ben är också den medicinska behandlingen viktig (Nitelius, 1999).

Värme och kyla kan ha olika effekter på sjukdomen och dess symtom (Nitelius, 1999). Vid en inflammation när leden är svullen och har en värmeökning då kan kyla ha en positiv effekt. Värme kan ha en god effekt om smärta finns i leder eller muskler och inga tecken på svullnad finns (Nitelius, 1999).

Lütze & Archenholtz (2007) beskriver att reumatoid artrit påverkar personen i det dagliga livet. Det påverkar ofta många delar av livet, bland annat skapas många gånger ett beroende av andra när det gäller fysiska aktiviteter. Det får ofta en stor påverkan på hela familjen. Personer som diagnostiserats med reumatoid artrit upplever en känsla av att deras kontroll över livet förloras. Personernas framtidsutsikter förändras och en rädsla av att bli beroende av andra kan bli stark. Personerna kan känna begränsningar till de aktiviteter som förr var lätta att utföra t.ex. vanliga vardagssysslor som att städa (Lütze & Archenholtz, 2007). Strating et al. (2007) menar att det som avgör om det blir en stor påverkan på personens liv är hur mycket smärta och inflammation som drabbar personen. I och med att sjukdomen kommer och går i perioder och i olika grader så kan inflammationen och smärtan upplevas olika från person till person.

Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg (2003) menar att när ett hot t.ex. en sjukdom uppkommer i en persons liv så uppstår en otrygghet, eftersom

det är en helt ny situation som personen kommer i och vet inte riktigt hur man ska förhålla sig till det.

### **Definitioner**

Dagliga livet definieras i detta arbete av allt som kan påverkas av sjukdomen så som aktiviteter, känslor, socialt nätverk, jobb (Stipulativ definition).

Upplevelse definieras som att uppfatta och värdera på ett känslomässigt plan. Alla personer är olika och det man upplever skiljer sig från person till person. Om t.ex. fem personer har samma sjukdom och samma symtom så kan detta upplevas väldigt olika. Allt från känslomässiga till fysiska upplevelser kan skilja sig åt (Stipulativ definition).

Medelåldern syftar på personer som är i levnadsåldern mellan ungdom och ålderdom. Personer i medelåldern är ofta sedan länge etablerade på arbetsmarknaden. Någon exakt definition är svår att säga men oftast menas det personer som är i 40-65 års ålder (Stipulativ definition).

## **TEORETISK REFERENSRAM**

Joyce Travelbee är en omvårdnadsteoretiker som anser att omvårdnad bygger på en relation från människa till människa. Sjuksköterskan hjälper personen att förebygga, hantera eller finna mening i sjukdom och lidande. Joyce Travelbee ser personen som en unik person, som är oersättlig, och att personen har levt eller kommer att leva ett liv som ingen annan kommer att göra. Lidandet är en del av livet, alla kommer någon gång under livet känna lidande. Människor har en förmåga att vilja finna en mening i mötet med lidande, sjukdom och smärta. Naturligtvis är detta individuellt från person till person. För att kunna hantera lidandet är det viktigt att finna hopp. Detta är ett av Joyce Travelbees mål och syfte. För att uppnå dessa mål och syften så måste en mellanmänsklig relation uppstå mellan sjuksköterska och patient. Detta görs under en interaktionsprocess med olika faser (Travelbee, 2002).

Första mötet är den första fasen, vilken handlar om att få en bild av varandra som från början är grundade på olika uppfattningar om varandra. Nästa steg är en etablering av båda parter identitet, där en relation växer fram. Senare så visas empati från båda håll, med detta kan en person delta i och förstå andra personers tankar och känslor. Detta är viktigt att sjuksköterskan kan göra detta för att hjälpa personen på ett bra sätt. Sympati är inte en fas i att lära känna varandra, utan mer ett sätt för sjuksköterskan att förmedla sina känslor och tankar till personen. Den sista fasen är att visa förståelse och ömsesidighet mellan personen och sjuksköterskan. Detta är ett resultat som visas när sjuksköterskan har visat med handling, både förståelse och önskan att hjälpa personen till en förbättring (Travelbee, 2002)

Sjuksköterskan ska använda sig som ett terapeutiskt hjälpmedel. Syftet med detta är att få en förändring hos personen som bidrar till ett minskat lidande. Genom utbildning, självinsikt och förståelse i mänskligt beteende utvecklas sjuksköterskans förmåga att använda sig själv som ett terapeutiskt hjälpmedel.

Viktigt också att som sjuksköterska ha förståelse i frågor så som sjukdom, lidande och död (Travelbee, 2002).

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att beskriva hur personer i medelåldern med sjukdomen reumatoid artrit upplever det dagliga livet.

## **METOD**

Detta arbete grundade sig på en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Detta innebär att inom ett valt ämne kritiskt granska sammanställda litteraturstudier som tidigare utförts (Forsberg & Wengström, 2008). Sju stycken artiklarna har analyserats utifrån Graneheim & Lundmans tolkade innehållsanalys. Motivet till detta var att få en djupare förståelse av artiklarnas innebörd.

### **Urval**

I detta arbete läste författarna ett antal artiklar som det sedan gjordes ett urval ur, grundat på om artiklarna var av kvalitativ ansats eller ej. Enligt Forsberg & Wengström (2008) inriktar sig kvalitativa ansatser på att få fram en persons upplevelse och tolkning av omvärlden. Sökning av artiklar har skett i databaserna Cinahl, Medline, och Elin (se bilaga 1). Sökorden som använts är reumatoid artrit, livskvalitet, livsavgörande händelser, vardagsaktiviteter, dagliga livet. I sökningarna så har rheumatoid arthritis, life change events, quality of life, activities of daily living, daily life använts som MeSH termer. Artiklarna har kvalitetsbedömts enligt bilaga H ur Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006). För att få en överskådlig blick över artiklarna som lästes igenom och granskades så gjordes en artikelöversikt. Kvalitetsbedömning och artikelöversikt ses i bilaga 2.

Inklusionskriterier som har använts var att personerna i studierna skulle vara i åldrarna 45-64 år. Artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2000- 2010. Språket som artiklarna skulle vara skrivna på var engelska. Artiklarna skulle vara granskade (peer-reviewed) och utförda med en kvalitativ metod.

Exklusionskriterier var artiklar som vars innehåll var inriktat på enbart smärta, samt studier som var inriktade på läkemedelsbehandlingar.

### **Analys**

Innehållsanalys vid kvalitativ metod används för att hantera insamlad data och då kunna tolka innehållet i texten och få en överblick av det. Vid kvalitativ innehållsanalys ska det beskrivas olika variationer för att se skillnader och likheter i det insamlade textinnehållet. Skillnader uttrycks i kategorier och teman. Processerna som skall genomgåas är analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. Analysenheten är dokumentet i helhet. Texten delas sedan in i olika domäner, det vill säga i specifika områden. För att kunna se det viktigaste i texten delas den in i meningsenheter, detta för

att texten ska bli kortare och att det viktigaste för syftet framgår. Innehållet beskrivs sedan med färre ord genom kondensering. Därefter abstraheras den kondenserade texten för att sedan kodas. Koden är en beteckning på en meningsenhet som så kortfattat som möjligt beskriver dess innehåll. Koder med samma innehåll utgör en kategori (Graneheim & Lundman, 2004).

Artiklarna lästes igenom noggrant enskilt av författarna och meningsbärande enheter valdes ut förslagsvis genom att enheterna markerades ut. Enheterna diskuterades mellan författarna för att komma fram till gemensamma meningsbärande enheter. Enligt Graneheim & Lundman (2004) beskrivs en meningsbärande enhet som ett stycke ur texten vars innehåll är av största vikt för syftet. När meningsbärande enheter valts ut kondenserades enheterna, vilket innebar att enheterna skrevs om i kortfattad text men med kvarvarande innebörd och inget väsentligt tas bort. Efter detta valdes kodord ut som symboliserade just kondenseringen av meningsenheten. Koden beskriver kortfattat innehållet i meningsenheten. Koder med ungefär samma meningsinnehåll delades in i kategorier. Sammanlagt blev det fyra kategorier (Se bilaga 3).

## **RESULTAT**

De kategorier som framkom var: sjukdomens påverkan, förändring i livet, beroende/oberoende av andra personer och påverkan på känslolivet.

### **Sjukdomens påverkan**

För att förstå hur sjukdomen reumatoid artrit påverkar den fysiska aktiviteten så behövs kunskap om sjukdomen. Sjukdomen ger begränsningar, så personer med sjukdomen inte kan utföra sina fritidsaktiviteter på samma sätt som innan sjukdomen bröt ut. Därför blir sjukdomen lätt en börda och blir svår att stå ut med (Eurenius, Biguet & Stenström, 2003).

Reumatoid artrit påverkar det dagliga livet. Personer med sjukdomen upplevde att största påverkan var på aktiviteter i det dagliga livet. Förlust av aktiviteter som tidigare hade kunnat utföras innan sjukdomens debut. Aktiviteterna personerna miste var ofta av värdefull karaktär. För många i studien kom det perioder med påverkan på ADL, vilket ofta ledde till påverkan på vardagen (Lütze & Archenholtz, 2007). Personerna valde ofta att delta i värdefulla aktiviteter trots att detta ledde till mer uttalade symtom från sjukdomen. Konsekvenserna för detta kom senare och personerna blev lidande (Yoshida & Stephens, 2004).

Personerna uttryckte att jobbet var en viktig del för deras mentala hälsa. Om sjukdomen påverkade jobbet var detta en negativ faktor. Genom jobbet kände personerna sig värdefulla. Kollegorna på jobbet framträdde som ett viktigt stöd i arbetet, för att kunna utföra vanliga arbetsysslor. Men det framkom också att personerna tyckte att det var svårt att prata med kollegorna om sjukdomen och dess betydelse för att kunna ha kvar jobbet som tidigare utan att ändra arbetsuppgifter. Samtidigt kände flera att det var en frihet att kunna ändra arbetsysslor för att kunna fortsätta jobba (Nilsson, Fitinghoff & Lilja, 2007). Flertalet av personerna behövde tänja på fysiska gränser för att kunna behålla sitt nuvarande jobb, eftersom jobbet var av stor betydelse. Det framkom att



prestationsångesten ökade eftersom fler kände press från arbetsgivaren att hålla samma prestationsförmåga som innan sjukdomens debut. Vid förlust av jobb eller fritidsaktiviteter så påverkades personernas sociala liv negativt (Lütze & Archenholtz, 2007).

Personerna kände en rädsla inför framtiden att sjukdomen skulle ha så stor påverkan på livet att självständigheten skulle gå förlorad. Rädslan inför hur framtiden skulle bli, gjorde att personerna inte planerade några långsiktiga planer, utan tog en dag i taget (Lütze & Archenholtz, 2007).

Trötthet sågs som en oförutsägbar följd av sjukdomen. Personerna påverkades av tröttheten som var väldigt oregelbunden och kunde komma när som helst under dygnet. Trots oförutsägbarheten kände personerna igen symtomen när tröttheten kom. Sjukdomen reumatoid artrit var den största orsaken till trötthet. Tröttheten hade väldigt stor inverkan på det dagliga livet. Det påverkade mest sociala förhållanden och fritidssysselsättningar (Repping-Wuts, Uitterhoeve, Van Riel & Van Achterberg, 2008).

Stelheten och konstanta smärtan som personerna upplevde påverkade deras dagliga liv negativt. Livskvalitet beskrevs ofta som att kunna ha och klara av vad allt ett jobb innebär. Även att det sociala livet med relationer, socialt nätverk och träffa andra människor fungerade (Fagerlind, Ring, Brülde, Feltelius & Kettis Lindblad, 2010).

### **Förändring i livet**

Personer som har sjukdomen reumatoid artrit tvingas delvis eller totalt att ändra sin livsstil. Detta kan vara beroende på i vilket tillstånd personen befinner sig i sin sjukdom, t.ex. om sjukdomen har gett bestående men. Aktiviteter kan behöva anpassas efter personliga förmågan och energinivån. För att klara av olika aktiviteter så hittades nya sätt och strategier att utföra uppgiften (Lütze & Archenholtz, 2007). Viktigt för personerna var att ta dagen i etapper. Vila och sätta gränser under dagen hade stor betydelse för att aktiviteter som personerna ville och var tvungna att göra under dagen (Repping-Wuts et al. 2008).

Viktigt för många utav personerna var att inte låta sjukdomen vara ett hinder i livet. Utan att leva sitt liv som innan sjukdomen men med vissa anpassningar och inte låta förändringen stå i vägen (Fagerlind et al., 2010).

Förändring av miljön för personer med reumatoid artrit är av stor vikt. Detta för att aktiviteter skall kunna utföras utan att allt för stora fysiska hinder uppkommer (Nyman & Larsson, 2007). Miljön runt omkring personerna är viktigt för att klara av vardagen med hänsyn till sjukdomen. För att klara av vardagen kom personerna på enkla lösningar och förändringar som skulle göra det lättare. Även planering inför aktiviteter var mycket viktigt, för att aktiviteten skulle kunna utföras på ett bra och säkert sätt. Säkerheten var en sak som tänktes på ofta för att förebygga olika utökande av symtomen. Detta gjorde att personerna kände sig trygga i vardagen (Yoshida & Stephens, 2004).

Fysisk aktivitet ses av personerna som en stor motivation. För många personer var det viktigt att kunna fortsätta med fysisk aktivitet trots sjukdomen och de förändringar sjukdomen innebar. Samtidigt sågs det svårt att få motivation till fysisk aktivitet då smärta och stelhet alltid fanns med som ett hinder (Eurenius et

al., 2003). Många personer kände att de visste om sina begränsningar på många olika plan i livet och anpassade livet efter detta. Ibland kände personerna att det var meningsfullt att göra aktiviteter som de senare skulle få mer symtom av (Yoshida & Stephens, 2004).

Många tog förändringen som en guide till nya aktiviteter. Personerna hittade nya saker att engagera sig i. Troligtvis var det sådana aktiviteter som personerna inte skulle ha deltagit i om sjukdomen inte hade uppkommit (Nyman & Larssons, 2007).

### **Beroende/oberoende av andra personer**

Personerna kände ett behov av att klara av vissa saker på egen hand utan hjälp. Det var ofta för att bevisa för andra att det gick utan hjälp och beroende av andra människor. Att fråga om hjälp kändes många gånger väldigt generande (Lütze & Archenholtz, 2007).

Personerna kände ett starkt beroende av familjemedlemmar. Speciellt när ADL skulle utföras var beroendet som störst (Lütze & Archenholtz, 2007).

Personerna fick hjälp med olika dagliga aktiviteter som innan sjukdomens debut varit självklara att utföra på egen hand. Steg för steg så blev dessa aktiviteter för fysiskt ansträngande och hjälp behövdes (Nyman & Larsson, 2007). En känsla av oberoende infann sig när personerna fick hjälp när och om det behövdes. Detta gjorde att deltagande i arbetet kunde fortskrida trots hjälp och utan känslor av att vara för beroende av någon annan (Nyman & Larsson, 2007).

Genom att personerna endast får hjälp vid de tillfällen under dagen då det verkligen behövdes så kände personerna ett oberoende trots hjälp (Nyman & Larsson, 2007).

### **Känslomässig påverkan**

Personerna upplevde att när symtomen förvärrades eller gick upp och ned påverkades humöret negativt. Detta kunde leda till känslor av depression och ilska. Känslan av ilska uppkom ofta när olika aktiviteter som innan sjukdomens debut kunnat utföras utan problem numera inte kunde utföras utan hjälp. Humörsvängningarna hos personerna kunde vara ett problem för familj och vänner, detta påverkade det dagliga och sociala livet (Lütze & Archenholtz, 2007). Känslor som irritation, ledsamhet eller brist på motivation kom ofta upp hos personerna i studien. Detta på grund av olika saker men ofta på grund av förlorade aktiviteter och känslan av beroende av andra i sitt liv (Repping-Wuts et al., 2008). Personerna kunde känna sorg och förlust i samband med att begränsningar uppkom i livet efter sjukdomens debut. Detta gjorde att livets mening ifrågasattes (Eurenius et al., 2003).

Smärtan drabbade ofta personerna även känslomässigt. Känslor av förtvivlan och hopplöshet kunde identifieras. Samt förtvivlan över den destruktiva process i kroppen som skedde. Personerna beskriver att humöret påverkades negativt av sjukdomen. Depression var en följd till detta. Detta inverkade mycket på deras vardagliga liv. Detta var ett stort problem då alla kände att det var mycket viktigt med den mentala hälsan (Fagerlind et al., 2010).

Personerna kunde känna en känsla av att inte vara förstådda. Omvärlden förstod inte alltid i den grad som var önskvärt från personerna i studien. Framförallt var det personerna som var ett stöd för personerna som inte alltid hade förståelsen som önskades (Nyman & Larsson, 2007).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

En litteraturstudie valdes för att få en bred och överskådlig blick över ämnet. Då litteraturstudie innebär att inom det valda ämnet kritiskt granska och sammanställa tidigare utförda studier (Forsberg & Wengström, 2008). Fördelar med en litteraturstudie var att det jämförbart med en empirisk studie inte tog lika lång tid att utföra. Då det är väldigt tidskrävande arbete att göra en empirisk studie och författarna hade en tidsram på tio veckor så valdes detta bort. En empirisk studie hade kunnat genomföras för att få en bättre bild av personernas upplevelse. Vid en empirisk studie så blir det endast ett tolkningssteg då det enbart är personen som utför studien som tolkar personernas svar.

I artiklarna som lästs har författarna till studierna tolkat personernas upplevelser. Detta har i sin tur ytterligare tolkats av författarna till denna litteraturstudie. Dessa steg kan göra att tolkningarna blir olika och kan ha påverkan på resultatet, då tolkningarna kan göras på olika sätt beroende på vem som gör det.

Syftet med arbetet var att beskriva hur personer med reumatoid artrit upplever det dagliga livet utifrån detta valdes en litteratur studie med kvalitativ ansats. Kvalitativ ansats valdes för att bäst få förståelse för människors upplevelser. Språket på artiklarna valdes till engelska för att detta är ett internationellt språk och de flesta publicerade artiklar är skrivna på engelska. Samt att detta var ett språk som behärskades av författarna. Eftersom artiklarna översattes fritt till svenska kan översättningen bli en tolkningsfråga beroende på vem det var som översatte artiklarna. Sökningar på artiklar, skrivna på svenska gjordes men då det inte fanns artiklar som svarade till syftet valdes detta bort. Artiklar publicerade från år 2000 valdes för att få ny fakta. Dock hade artiklar som varit publicerade tidigare möjligen kunnat användas eftersom det var upplevelsen som ville beskrivas. Av den orsaken att samhället förändras med tanke på hjälpmedel, smärtlindring och diagnostik m.m. ansåg författarna att årtalet då artiklarna skulle vara publicerade ändå skulle begränsas till år 2000 och framåt. Detta eftersom det kan ha påverkan på hur man upplever sjukdomen och dess påverkan på det dagliga livet.

Som ett inklusionskriterie valdes medelåldern då detta var det som författarna ville undersöka för att sjukdomen bryter ut oftast i denna åldersgrupp. Samt för att författarna ville ha personer som var i en aktiv del av livet, personerna i denna ålder var ofta yrkesverksamma och sjukdomen kunde ha stor påverkan på livet. Om en annan åldersgrupp hade valts kunde resultatet blivit annorlunda för att man i olika åldrar prioriterar och uppskattar olika saker i livet. Som en tonåring hade troligtvis inte tänkt så mycket på jobb eller skola, där hade förmodligen tyngdpunkten legat på att kunna göra samma saker som sina jämnåriga vänner. Ett mindre barns perspektiv hade troligen också legat på varför man inte klarar av allt som sina vänner gör, och troligtvis också att förstå sjukdomen och den påverkan det har på kroppen. Trots att sjukdomen oftast drabbar kvinnor så upplever både män och kvinnor hur sjukdomen påverkar det dagliga livet, något genusperspektiv valdes ej, både män och kvinnor inkluderades. Om ett genusperspektiv hade gjorts så kan resultatet ha fått en annan vinkling. Hade man bara valt att titta på vad kvinnor upplever kan vinklingen ha blivit att se typiska saker för

kvinnor så som sysslor i hemmet och känslomässig påverkan. Medans om det hade var vinklat ur ett manligt perspektiv kan fokus mer legat på jobb och pratiska ting i hemmet, t.ex. att kanske inte kunna klara av att tvätta bilen.

Artiklarna kvalitetsbedömdes enligt bilaga H ur Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006), detta gjordes för att veta om artiklarna var av god kvalitet. Sex stycken utav artiklarna var av bra kvalitet och en var av medelkvalitén (se bilaga 2).

Artiklarnas innehåll analyserades enligt Graneheim & Lundman (2004), analysen valdes för att få fram relevant och stödjande fakta som skulle leda till resultatet. Stegen som analysen skulle innehålla var väl beskrivna och gav en god bild av vad artiklarna innehöll, vilket ledde fram till de olika kategorierna som användes i resultatet (se bilaga 3).

Fem utav de sju artiklarna som användes för att få fram resultatet kom från Sverige. Slutsatsen som kan dras utifrån detta är att resultatet blev mer jämförbart, eftersom de flesta av artiklarna kom från samma land.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet visade att det finns många olika saker som personerna upplevde påverkade det dagliga livet. Den mest framhävda påverkan framkom i resultatet.

Sjukdomen reumatoid artrit har en stor påverkan på det dagliga livet. Personerna upplevde att stelheten och konstanta smärtan var en grundläggande orsak till att livet påverkades på ett negativt sätt. Att smärtan är det dominerande symtomet för sjukdomen betonar Strating et al. (2007). Sjukdomen påverkar det dagliga livet, detta bekräftas av Eurenus et al. (2003) som visar på att begränsningar i livet uppkommer. På grund av olika symtom så som smärta, trötthet och funktionshinder från sjukdomen leder detta till påverkan på sociala livet, fritidsaktiviteter och arbete (Li et al., 2009). Personerna kände genom att kunna fortsätta med fysisk motion i vardagen var detta av stor betydelse. Den fysiska motionen sågs som en motivation till att hålla igång kroppen. Men hinder som stelhet och smärta uppkom ofta, detta ledde till känslor av begränsningar. Att hålla lederna igång med sjukgymnastik eller med annan motion i syfte att minska följderna av sjukdomen menar Karlsson et al. (2006) är en viktig del för att minska personernas lidande.

Trots att personerna fick mer uttalade symtom så som trötthet och mer smärta av att utföra vissa aktiviteter, tyckte många att det var värt det för att känna mer tillfredsställelse med livet (Yoshida & Stephens, 2004). Repping-Wuts et al. (2008) bekräftar att trötthet var ett symtom som uppkom till följd av sjukdomen och hade påverkan på sociala förhållanden genom att personerna inte orkade hålla samma socialkontakt med omgivningen. Tröttheten påverkade även personernas förmåga till fritidsaktiviteter. Personerna upplevde att sjukdomens konsekvenser ledde till ett lidande, på grund av symtomen som uppkom i samband med sjukdomen. Lidande menar Travelbee, (2002) att detta är något alla kommer att uppleva. För att hantera lidandet är det viktigt att finna hopp och mening i detta.

Att ändra sin livsstil efter sjukdomens debut var vanligt förekommande, beroende på vilket stadium i sjukdomen personerna befann sig i så var förändringarna olika. Det framkom i resultatet att det var viktigt för personerna att inte låta sjukdomen hindra deras liv, utan med hjälp av anpassningar leva ett

så likt liv som innan sjukdomen utbröt. Detta bekräftas av Repping – Wuts et al. (2008) som också visar på att anpassning och genom att ta dagen i etapper så kan personerna ofta göra mycket av det de själva vill och klarade av innan sjukdomen. Lütze & Archenholtz (2007) instämmer i att personerna ofta tar en dag i taget och inte har några långsiktiga planer. Att behöva ändra sin livsstil efter sjukdomen är individuellt. En del kan tycka att det blir ett väldigt handikapp och ett stort beroende medans andra försöker leva sitt liv som innan sjukdomen bröt ut. En del personer kan bli mer passiva och känna att symtomen som kommer av sjukdomen gör att det inte går att leva sitt liv fullt ut som innan. Enligt Travelbee (2002) är det viktigt att hjälpa personerna med förändring för att minska deras lidande. Detta kan man göra genom att sjuksköterskan använder sig som ett terapeutiskt hjälpmedel för personerna. Att ändra sin livsstil och hitta nya lösningar för att klara av det dagliga livet var viktigt för många av personerna. Dahlberg et al. (2003) menar att otrygghet uppkommer många gånger när sjukdom utbryter, eftersom det är en helt ny situation som personen skall förhålla sig till. Genom planering och anpassning kunde personerna känna mer trygghet i vardagen.

I resultatet framkom att personerna kände sig beroende av familjen och närstående. Beroendet var till följd av att sjukdomen gjorde så att hjälp med olika aktiviteter behövdes så som ADL. Detta upplevdes olika från person till person. Vissa kände att det inte var något problem att be om hjälp medans andra blev generade när de var tvungna att be om hjälp (Lütze & Archenholtz, 2007).

Att beroendet uppkom, var för många en svårighet att hantera, personerna ville klara sig så mycket som möjligt själva. Ett visst oberoende fanns när personerna själva fick bestämma när hjälp behövdes. Detta var dock svårt att få en balans i (Nyman & Larsson, 2007). Som sjuksköterska kan detta vara viktigt att tänka på vid exempelvis omvårdnad, så att sjuksköterskan inte gör saker åt personen som personen egentligen skulle kunna klara av själv. Travelbee (2002) styrker detta genom hennes teori att det är viktigt att visa förståelse och ömsesidighet för personen. Detta för att få fram en mellanmänsklig relation mellan personen och sjuksköterskan.

Arbetet var av en stor betydelse för personerna, detta var en viktig del för deras mentala hälsa. Detta bekräftar Lütze & Archenholtz (2007) då personerna var tvungna att anstränga sig mer fysiskt på arbetet och detta påverkade också den mentala hälsan. Nilsson et al. (2007) menar att genom att klara av sina arbetsuppgifter kände personerna sig värdefulla och kunde man inte utföra sitt arbete påverkade detta livet på ett negativt sätt.

Att det förekom en känslomässig påverkan framkom av resultatet. Karlsson et al. (2006) menar att det tar ett tag att acceptera diagnosen reumatoid artrit, känslor som förnekelse, rädsla och oro upplevs av personerna. Dahlberg et al. (2003) styrker att dessa känslor uppstår när ett hot t.ex. en sjukdom drabbar en person. Detta för att en helt ny situation utvecklar sig som personen känner sig främmande för, och inte vet hur personen ska hantera det.

Upplevelser av depression, ilska och humörsvängningar uppkom när symtomen från sjukdomen förvärrades eller gick upp och ner. Strating et al. (2007) bekräftar att känslor som depression ilska och humörsvängningar ofta uppkommer just för att personerna inte vet när försämring eller förbättring

kommer. Detta gjorde att det vardagliga livet och det sociala livet påverkades negativt. Fagerlind et al. (2010) bekräftar detta genom att smärtan som är ett symtom av sjukdomen leder till känslor av förtvivlan och hopplöshet.

Som sjuksköterska är det viktigt att hjälpa personerna att hantera känslorna som uppkommer, med samtal och visa förståelse. Travelbee (2002) styrker detta när hon menar att det är viktigt att förstå personernas känslor och visa empati. Hur personen påverkas känslomässigt beror på hur personen är eller har varit innan sjukdomens debut. Har personen en stark respektive svag personlighet samt om personen sen innan varit känslös kan ha betydelse när diagnosen om sjukdomen kommer. I vissa fall kan sjukdomen påverka personen och det dagliga livet mycket medan andra låter sig inte alls påverkas. En del hittar olika vägar för att inte låta sjukdomen styra deras liv. Det är viktigt som sjuksköterska att försöka hjälpa personerna att hitta olika vägar för att just inte låta sjukdomen vara ett hinder i livet. Att som sjuksköterska ha kunskap om sjukdomen och hur den visar sig och hur personen påverkas är en stor del för att sjuksköterskan skall kunna vara till hjälp.

### **Slutsats**

Slutsatsen som kan dras med detta arbete är att reumatoid artrit påverkar personerna på olika sätt och i olika grader. Att det dagliga livet påverkas är gemensamt för alla studier som granskats i arbetet. Hur mycket påverkan sjukdomen ger är väldigt individuellt. Det framkom också att en omstrukturering av vardagen var tvungen att göras för att kunna leva med sjukdomen.

Att känslolivet påverkades var något som framkom i resultatet. Känslor som ilska, depression och humörsvängningar var de mest upplevda känslorna till följd av sjukdomen.

Det framkom att personerna kunde känna ett beroende av familj och närstående när hjälp med det dagliga livet behövdes. För att minska känslan av detta beroende så ville personerna kunna styra över när och var hjälpen behövdes.

Detta arbete ger en ökad förståelse för hur personer upplever och känner inför sin sjukdom. Det kan vara av stor vikt för sjuksköterskor att få en ökad förståelse för sjukdomen, på så vis kunna hjälpa personerna att leva med sjukdomen.

Genom ny forskning inom detta område får sjuksköterskor en bredare och bättre bild av hur personer med reumatoid artrit upplever det dagliga livet och vad man kan göra för att underlätta deras vardag. Att det ännu inte finns något botemedel för grundsjukdomen är ännu en fortsatt anledning till forskning inom området. I och med detta och att sjukdomen ger en förändring av livet kan det vara av stor vikt att man i framtiden gör ny forskning på t.ex. tekniska hjälpmedel för att underlätta så mycket som möjligt för personerna i deras vardag.

## REFERENSER

- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eurenius, E., Biguet, G., & H. Stenström, C. (2003) Attitudes toward physical activity among people with rheumatoid arthritis. *Physiotherapy Theory and Practice*. 19; 53-62.
- Fagerlind, H., Ring, L., Brülde, B., Feltelius, N., & Kettis Lindblad, Å. (2010) Patients' understanding of the concept of health and quality of life. *Patient Education and Counseling*. 78;104-110
- Forsberg, F., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24; 105-112.
- Karlsson, B., Berglin, E., & Wållberg – Jonsson, S. (2006). Life satisfaction in early rheumatoid arthritis: A prospective study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 13; 193-199.
- Li, T., Wells, G., Westhovens, R., & Tugwell, P. (2009). Validation of a simple activity participation measure for rheumatoid arthritis clinical trials. *Rheumatology*. 48; 170-175
- Lütze, U., & Archenholtz, B. (2007). The impact of arthritis on daily life with the patient perspective in focus. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 21; 64-70
- Nilsson, I., Fitinghoff, H., & Lilja, M. (2006). Continuing to work after the onset of rheumatoid arthritis. *Work*. 28;335-342
- Nitelius, E. (1999). *Kronisk ledgångsreumatism – reumatoid artrit*. Estland: Förlaget Hagman.
- Nyman, A., & Larsson, M. (2007) Influences of the social environment an engagement in occupations: The experience of persons with rheumatoid arthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 14; 63-72
- Reinseth, L., & Espnes, G – A. (2007) Women with rheumatoid arthritis: Non - vocational activities and quality of life. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 14; 108-115
- Repping-Wuts, H., Uitterhoeve, R., Van Riel, P., & Van Achterberg, T. (2008) Fatigue as experienced by patients with rheumatoid arthritis (RA): A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 45; 995-1002
- Strating, M. M. H., Van Duijn, M. A. J., Van Schuur, W. H., & Suurmeijer, T. P. B. M. (2007) The differential effects of rheumatoid arthritis on distress among patients and partners. *Psychology and Health*. 22(3); 361-379

Strating, M. M. H, Van Schuur, W. H., & Suurmeijer, T. P. B. M. (2007). Predictors of functional disability in rheumatoid arthritis: Results from a 13 – year prospective study. *Disability and Rehabilitation*. 29(10);805-815

Travelbee, J. (2002). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. Danmark: Special-trykkeriet

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

Yoshida K., & Stephens M. (2004) Living with rheumatoid arthritis. Strategies that support independence and autonomy en everyday life. *Physiotherapy Theory and Practice*. 20; 221-231



## **BILAGSFÖRTECKNING**

### **BILAGA 1**

**Resultatet av sökningar av artiklar i olika databaser ..... 15**

### **BILAGA 2**

**Översikt av använda artiklar..... 18**

### **BILAGA 3**

**Exempel på innehållsanalys av artiklar som använts i resultatet ..... 21**

## **BILAGA 1. RESULTATET AV SÖKNINGAR AV ARTIKLAR I OLIKA DATBASER.**

<b>Sökord</b>	<b>Avgränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Använda</b>
Rheumatoid arthrit	Peer reviewed, Age 45-64, Articles in English, Published date from January 2000	171	1
Rheumatoid arthrit + Quality of life	Peer reviewed, Age 45-64, Articles in English, Published date from January 2000	16	3
Rheumatoid arthrit + Activities of daily living	Peer reviewed, Age 45-64, Articles in English, Published date from January 2000	16	0 (2)
Rheumatoid arthrit + daily life	Peer reviewed, Age 45-64, Articles in English, Published date from January 2000	2	1
Rheumatoid arthrit + Life change event	Peer reviewed, Age 45-64, Articles in English, Published date from January 2000	0	0

Litteratursökning i Cinahl inom () har vi redan tagit upp i en annan sökväg.

Litteratursökning i Medline

<b>Sökord</b>	<b>Avgränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Använda</b>
Rheumatoid arthritis	Peer reviewed, Age 45-64, Articles in English, Published date from January 2000	33	1
Rheumatoid arthritis + Quality of life	Peer reviewed, Age 45-64, Articles in English, Published date from January 2000	2	0
Rheumatoid arthritis + daily life	Peer reviewed, Age 45-64, Articles in English, Published date from January 2000	1	0
Rheumatoid arthritis + Activities of daily living	Peer reviewed, Age 45-64, Articles in English, Published date from January 2000	0	0
Rheumatoid arthritis + Life change event	Peer reviewed, Age 45-64, Articles in English, Published date from January 2000	0	0

Litteratursökning ELIN

<b>Sökord</b>	<b>Avgränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Använda</b>
Rheumatoid arthrit	Published date from January 2000	11566 (för många)	0
Rheumatoid arthrit + quality of life	Published date from January 2000	374	1
Rheumatoid arthrit + quality of life + daily life	Published date from January 2000	4	0
Rheumatoid arthrit + Activities of daily living	Published date from January 2000	9	0
Rheumatoid arthrit + Life change event	Published date from January 2000	0	0

## BILAGA 2. ÖVERSIKT AV ANVÄNDA ARTIKLAR

Författare & Land	Titel	Tidskrift & årtal	Syft/forskningsfråga	Metod	Reslutat	Kvalitetsbedömning
Eurenius, E., Biguet, G., & Stenström, H., C Sverige	Attitudes toward physical activity among people with rheumatoid arthritis	Physiotherapy Theory and Practice 2003	Syftet med studien var att undersöka olika uppfattningar om fysisk aktivitet, hos personer med reumatoid artrit	I studien använde man sig av 16 personer som beskrev deras förhållande till fysisk aktivitet vid reumatoid artrit.	Inställningen till sjukdomen speglade av sig till vilken attityd man hade till den fysiska aktiviteten.	Bra
Fagerlind, H., Ring, L., Brülde, B., Feltelius, N., & Kettis Lindblad, Å. Sverige	Patients' understanding of the concepts of health and health and quality of life.	Patient Education and Counseling 2010	Syftet med studien var att identifiera hur personer med reumatoid artrit förstår begreppen hälsa och livskvalitet.	22 personer med RA intervjuade och intervjuerna spelades in på band, skrevs upp för hand och detta analyserades sen.	Resultatet visade att hälsa var associerat med att vara fri från sjukdom och livskvalitet innebär att vara frisk och kunna fungera normalt.	Bra

Lütze, U., & Archenholtz, B. Sverige	The impact of arthritis on daily life with the patient perspective in focus	Scandinavian Journal of Caring Sciences 2007	Syftet med studien var att identifiera de områden som orsakar oro i tidig reumatoid artrit.	Gruppintervjuer gjordes med 23 personer med reumatoid artrit	Reumatoid artrit har en stor påverkan på det dagliga livet, speciellt vid utförande av aktiviteter.	Bra
Nilsson, I., Fitinghoff, H., & Lilja, M. Sverige	Continuing to work after the onset of rheumatoid arthritis	Work is the property of IOS 2007	Syftet med studien var att se hur personer med reumatoid artrit har kunnat fortsätta arbeta efter sjukdomens debut.	10 personer intervjuades i grupp	Resultatet visade att miljön på arbetsplatsen samt individens egna tillgångar hade stor betydelse för om de skulle kunna arbeta vidare på samma arbetsplats.	Bra
Nyman, A., & Larsson, M. Sverige	Influences of social environment on engagement in occupations: The experience of persons with rheumatoid arthritis.	Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2007	Syftet med denna studie var att ta reda på hur mycket sjukdomen påverkar olika sociala miljöer på som yrken.	Studien genomfördes i för av att nio personer intervjuades om hur en vanlig dag ser ut.	Resultatet visade att personerna i dess närhet har en stor betydelse och påverkar deras engagemang i deras yrke.	Medel

Repping- Wuts, H., Uitterhoeve, R., van Riel, P. & van Achterber, T. Nederländerna	Fatigue as experienced by patients with rheumatoid arthritis (RA): A qualitative study.	International Journal of Nursing Studies 2007	Syftet med denna studie var att utforska erfarenheten av trötthet hos patienter.	Studien genomfördes genom att 29 personer fick delta i intervjuer.	Resultatet visade att sjukdomen ledde till ökad trötthet hos personerna och detta påverkar det dagliga livet.	Bra
Yoshida, K., & Stephens M. Kanada	Living with rheumatoid arthritis. A strategies that support independence and autonomy in everyday life.	Physiotherapy Theory & Practice 2004	Syftet med studien var att undersöka hur personer med reumatoid artrit hanterar sin sjukdom i det vardagliga livet.	46 personer fick delta i personliga intervjuer.	Resultatet visade att man gärna anpassar vardagen efter individens så att man ska kunna leva ett så fortsatt normalt liv som möjligt.	Bra

### BILAGA 3. EXEMPEL PÅ INNEHÅLLSANALYS AV ARTIKLAR SOM ANVÄNTS TILL RESULTATET.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
(The impact of arthritis on daily life with the patient perspective in focus.)			
Arthritis had a major impact on the daily life of the participants, especially in the way they performed ADL.	Reumatoid Artrit har stor påverkan på det dagliga livet.	Påverkar dagliga livet.	Sjukdomens påverkan
The participants had also changed their views of the future and feared losing their independence.	Ändrad syn på framtiden och rädsla för att förlora sin självständighet.	Förändrad framtidssyn.	Sjukdomens påverkan
Arthritis had forced them to make changes in there daily lives, some temporary, depending on the fluctuations of the disease, others more permanent in character.	Sjukdomen tvingade personerna att ändra sitt liv delvis eller totalt.	Delvis eller total förändring av livet.	Förändring i livet
The participants reported the need to adjust the activities according to there energy level.	Personerna berättade att de måste anpassa sina aktiviteter efter sin förmåga.	Anpassning av aktiviteter.	Förändring i livet