

Sjukskötarens roll vid vård av patienter med Reumatoid Artrit

En litteraturstudie analys

Irina Roeva

Examensarbete för yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2021

EXAMENSARBETE

Författare: Irina Roeva

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (YH), Vasa

Profileringsstudier: Sjukskötare, fördjupad klinisk vård

Handledare: Rika Levy-Malmberg

Titel: Sjukskötarens roll vid vård av patienter med Reumatoid Artrit

Datum Maj 2021

Sidantal 37

Bilagor 2

Abstrakt

Enligt en publikation av Reumaförbundet (Reumaliitto) i Finland har cirka 35 000 vuxna personer insjuknat i Reumatoid Artrit (RA). Årligen drabbas ännu omkring 1700 vuxna personer (Reumaliitto, 2017). Det visar att antalet människor med reumatiska besvär växer kontinuerligt varje år. Denna sjukdom berör alla delar av människans liv såsom fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjukskötarens roll och höja kunskaper om patienter med Reumatoid Artrit för att ge bättre vård, främja hälsa och välbefinnande.

Datainsamlingen för den kvalitativt systematiska litteraturstudien har skett under hösten 2020 till våren 2021.

I resultaten framkom att sjukskötarens roll vid vården av patienter med Reumatoid Artrit inkluderar undervisning, rådgivning, identifiering av symtom och kontroll över sjukdomsaktivitetens nivå. Förutom detta visar resultatet att patienterna med Reumatoid Artrit ser att sjukskötarens roll är att kunna ge psykologiskt stöd och skapa en relation som ska byggas upp med respekt och möjligheter att ta gemensamma beslut.

Språk: Svenska Nyckelord: sjuksköterska, roll, reumatoid artrit, vård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Irina Roeva

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (AMK), Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja

Ohjaaja(t): Rika Levy-Malmberg

Nimike: Sairaanhoidajan rooli hoitaamassa nivelreumapotilailla

Päivämäärä toukokuu 2021

Sivumäärä 37

Liitteet 2

Tiivistelmä

Reumaliiton julkaistun mukaan Suomessa noin 35 000 aikuista sairastun nivelreumaan. Joka vuosi sairastun lisäksi 1700 ihmistä (Reumaliitto, 2017). Tämä näyttää, että ihmisten määrä joilla on nivelreuman ongelmia lisääntyy vuosittain. Tämä sairaus vaikuttaa jokaiseen puoli ihmiselämästä kuten, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Tämän kokeen tavoitteena oli kuvata sairaanhoidajan rooli ja täydentää tietoa nivelreumapotilaiden hoidosta. Jotta tarjota parempaa hoitoa, edistää terveyttä ja hyvinvointia. Laadullisen systemaattisen kirjallisuustutkimuksen tiedonkeruu tapahtui syksyn 2020 ja kevään 2021 välisenä aikana.

Tulokset osoittivat, että sairaanhoidajan rooli nivelreumapotilaiden hoidossa sisältää opetuksen, neuvonnan, oireiden tunnistamisen ja taudin aktiivisuustason hallinnan. Tämän tuloksen lisäksi työosoittaa, että nivelreumapotilaat pitävät sairaanhoidajan roolia kykenevänä tarjoamaan psykologista tukea ja luomaan suhteita, jotka perustuvat kunnioitukseen ja mahdollisuuksiin tehdä yhteisiä päätöksiä.

Kieli: Suomi

Avainsanat: sairaanhoidaja, rooli, nivelreuma, hoito

MASTER'S THESIS

Author: Irina Roeva

Degree Programme: Social and health care (kandita degree), Vaasa

Specialization: Nursing

Supervisor(s): Rika Levy-Malmberg

Title: The role of the nurse in the care of patients with Rheumatoid Arthritis

Date Maj 2021

Number of pages 37

Appendices 2

Abstract

According to the Finnish Association for rheumatism, about 35,000 adults in Finland suffer from rheumatoid arthritis. An additional 1,700 people get sick each year (Rheumatic Association, 2017). This shows that the number of people who have rheumatoid arthritis increasing every year. This disease affects every aspect of human life including physical, psychological, and social well-being. The aim of this thesis was to describe the role of a nurses and to supplement information on the care of patients with rheumatoid arthritis. In order to provide better care, promote health and well-being. Data collection was through qualitative systematic literature research took place between autumn 2020 and spring 2021. The results showed that the role of a nurses in caring for a patient with rheumatoid arthritis includes teaching, counseling, identifying symptoms and managing disease activity levels. In addition to this result, it shows that patients with rheumatoid arthritis see the role of a nurse as capable of providing psychological support and creating relationships that is based on respect and opportunities to make joint decisions.

Language: English Key words: nurse, role, rheumatoid arthritis, care

Innehållsförteckningar

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställning	2
3	Bakgrund	2
3.1	Sjukdomens definition och patofysiologi	3
3.2	Symtom och sjukdomsförlopp	4
3.3	Smärta	4
3.4	Undersökningar och diagnostiserings metoder	5
3.5	Behandling	6
3.5.1	Farmakologisk behandling	7
3.5.2	Icke farmakologisk behandling	9
3.5.3	Kirurgi	11
3.6	Reumatologisk vårdväg	12
3.7	Rehabilitering	13
3.7.1	Fysisk rehabilitering	13
3.7.2	Hjälpmedelsprövning	14
3.7.3	Yrkesinriktad rehabilitering	14
3.7.4	Anhöriga som stöd	15
4	Teoretisk utgångspunkt	15
4.1	Orems egenvårdsmodell	16
5	Metod	17
5.1	Kvalitativa studie	18
5.2	Systematisk litteraturstudie	18
5.3	Datainsamlingsmetod	19
5.4	Kvalitativ innehållsanalysmetod	21
5.5	Studiens etiska aspekter	22
5.6	Undersökningens praktiska genomförande	22
6	Resultat	23
6.1	Sjukskötarens roll	23
6.1.1	Utbildning och samråd	23
6.1.2	Psykologiskt stöd	26
6.1.3	Identifiering av symtom och kontroll över sjukdomsaktivitet	26
6.1.4	Kommunikation	27
6.2	Sjukskötarens kunskaper	28
6.2.1	Bristområde	28

6.2.2	Förbättra och upprätthålla kunskap och färdigheter	28
7	Diskussion	29
7.1	Resultat diskussion	29
7.2	Metoddiskussion	31
7.3	Sammanfattning	32
	Källförteckning	33
	Bilagor	38
	Bilaga 1: Översikt över valda artiklar	38
	Bilaga 2: Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR [1,2] 2014	44

1 Inledning

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) lever från 20% till 33% av alla människor i hela världen med smärtsamma sjukdomar i muskuloskeletala systemet. De muskuloskeletala problem, som inkluderar reumatiska sjukdomar är främsta orsaken till funktionshinder och invalidisering (Världshälsoorganisationen 2019).

De reumatiska sjukdomarna ingår i den stora gruppen autoimmuna sjukdomar. Enligt klassifikation består reumatiska sjukdomar av fyra huvudgrupper. Det är inflammatoriska ledsjukdomar, reumatiska sjukdomar, Artros spondylos samt lokala och generella smärttillstånd. Reumatiska sjukdomar indelas i sin tur i barnreumatism, Reumatoid artrit och andra inflammatoriska sjukdomar. Vid reumatiska sjukdomar, förutom att drabba rörelseorganen så som leder, muskler, brosk, skelett, kan andra organen påverkas negativ. Det kan påverka människans hud, blodkärl, hinnor, hjärta och lungor (Ericson & Ericson, 2012, s.661–662).

Enligt en publikation av Reumaförbundet (Reumaliitto) i Finland har cirka 35 000 vuxna personer insjuknat av Reumatoid Artrit (RA). Årligen drabbas ännu omkring 1700 vuxna personer (Reumaliitto, 2017). Det visar att antalet människor med reumatiska besvär växer kontinuerligt varje år. Det betyder att vårdpersonalen träffar människor som har dessa besvär ganska ofta och därför behöver kunskaper som berör detta område för att känna sig beredda att identifiera problem, vägleda, stödja och lära människor med reumatiska sjukdomar. Jag bestämde mig att skriva mitt examensarbete om Reumatoid Artrit, som också kallas ledgångsreumatism. Patologiska processer som pågår i människans kropp på grund av denna sjukdom berör människans alla delar av livet så som yrkesliv, fritid och hemliv (Ericson & Ericson, 2012) Förutom att den påverkar människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande har den negativa konsekvenser för människans ekonomiska situation. Det leder också till ökande kostnader för samhället. Detta inkluderar indirekta kostnader i form av betalningar vid sjuk och öppenvård, samt indirekta kostnader som består av sjukfrånvaro, förtidspension, sjukskrivning och för tidig död (Hjalte, 2019).

Tidigare associerades denna sjukdom mera med ålder, för att oftast drabbades människor som är över 50 år gamla. Men i nuläget kommer allt oftare begreppet Juvenil artrit, som handlar om att barn under 16 års ålder också kan insjukna i Reumatoid Artrit. Det betyder att alla åldersgrupper kan drabbas av Reumatoid Artrit. Behandlingsmetoderna har utvecklats de senaste 20 åren och det förbättrar perspektiven att leva ett så normalt liv som

möjligt för människor med denna sjukdom. Människor med reumatiska besvär till största delen bor hemma, men ibland kan de vårdas på institutioner. Därför känns detta arbete aktuellt för att hjälpa sjukskötaren och annan vårdpersonal som jobbar inom hälso och sjukvården att utveckla sina kunskaper om denna sjukdom och människor med dessa besvär. Det kan hjälpa dem att bättre förstå patienter, deras behov och bedöma deras resurser. Även hjälpa vårdarna att lära känna vilken roll och betydelse de har vid vården av människor med Reumatoid Artrit. För att kunna stötta patientens egenvårdbehov för att vara självständiga i det vardagliga livet. Alla kunskaper som man kan få från detta arbete får man använda för att ge den bästa möjliga vård, hjälpa människor med reumatiska problem ta kontroll över sin sjukdom och skapa förtroende till sin egen förmåga att ta hand om sig själv. Allt detta förbättrar människors livskvalitet och välbefinnande. Samt minimerar ekonomisk belastning för samhället. Hoppas att mitt arbete kan bidra till att kunna hjälpa sjukskötare att förbättra sina kunskaper om Reumatoid Artrit och deras roll vid vården. Hur de kan stödja och hjälpa till människor att vara aktiva, stanna längre i arbetslivet och att leva ett fullvärdigt liv, trots deras möjliga begränsningar. I detta arbete vill jag fokusera mest på Reumatoid Artrit hos vuxna människor i arbetsför ålder.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att beskriva och höja kunskaper om patienten med Reumatoid Artrit för att ge bättre vård, främja hälsa och välbefinnande. Jag har valt att begränsa min undersökning till vuxna människor i arbetsför ålder med bekräftad diagnos Reumatoid Artrit utan att skilja individer enligt kön, ras eller svårighetsgrad av sjukdom.

Följande frågor är:

Vilken kunskap behöver en sjukskötare vid vård av patienter med Reumatoid Artrit?

Vilken roll har en sjukskötare vid vården av patienter med Reumatoid Artrit för att främja hälsa och välbefinnande?

3 Bakgrund

I detta kapitel ska jag beskriva sjukdomens definition, patofysiologi, egenskaper och symtom. En del av detta kapitel är beskrivning av olika typer av smärta vid Reumatoid Artrit.

Jag vill också redogöra för sjukdomens behandlingar som inkluderar farmakologisk, icke-farmakologisk samt kirurgisk behandling.

3.1 Sjukdomens definition och patofysiologi

Weisman. H beskriver Reumatoid Artrit, som ”en kronisk, autoimmun sjukdom som leder till inflammation i en eller flera leder. Sjukdomen orsakar smärta, svullnad, stelhet i lederna och kan orsaka allvarliga ledsador, förlust av funktion och funktionshinder. Sjukdomen kan vara från månader till livs lång. Symtomen kan förbättras och förvärras över tiden. Reumatoid Artrit kan förekomma i de övre extremiteterna, nedre extremiteterna, ryggraden och axiller lederna” (Weisman., 2011 s.12). Sjukdomen är två till tre gånger vanligare hos kvinnor än hos män. Vanligen insjuknar människor vid omkring 60 års ålder. Inflammationen drabbar främst vävnader i leder och senskidor men kan även drabba andra mjukvävnader och muskulatur. (Erlandsson, 2017). Barn kan också få Reumatoid Artrit, det kallas juvenil idiopatisk artrit (JIA).

Reumatoid Artrit kan indelas i: monoartrit (tecken på artrit från en led), oligoartrit (tecken på artrit från 2–4 leder), polyartrit (det finns tecken på artrit från över 4 leder) (Lindahl,2016). Reumatoid Artrit har också förknippats med en ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar. Ärftligheten påverkar utvecklingen av Reumatoid Artrit. Personer i nära släktförhållande med någon som insjuknat har från två till fyra gånger högre risk att själva utveckla den (Julkunen, 2019). Enligt publikationer i "Dagens Medicin" tidning, som baserades på en ny dansk observationsstudie som presenterades på EASD-kongressen i år 2018 kopplas en diabetesdiagnos till högre risk för Reumatoid Artrit (Dagens Medicin, 2018).

Inflammation vid Reumatoid Artrit uppkommer när människans immunförsvar börjar reagera felaktigt, det kan leda till autoimmunitet. Det betyder att istället för att skydda kroppen, reagerar antikroppar på kroppens egna vävnader. (Erlandsson Harris & Rudin, 2017). Typiskt för Reumatoid Artrit är förstoring av synovialmembranet med ökad mängd av synoviocyter, blodkärl inväxt i den skadade senan, ödem och inträngning av mononukleära celler. Nedträngning av makrofager och T-celler i synovian aktiverar olika typer av celler såsom synoviocyter, fibroblaster, chondrocyter, och B-celler. Efteråt B-celler i sin tur framkalla produktion av antikroppar. Frisatta cytokiner (TNF, IL-1 β , IL-6, IL-10, IL-17 och lymfotxin- β) leder till aktivering och utveckling av den inflammatoriska processen. Aktiverad reumatoid synovium (pannus) det är en matta under epitelet i ledhinnan

som växer in i och över ledytan. Syntes av endogena föreningar som föra vidare inflammation, leder till frisättning av metalloproteinaser och kollagenaser som i sin tur orsakar ledbrosk och förstöring i subkondrala ben (Medicinbasen, 2018).

3.2 Symtom och sjukdomsförlopp

Utvecklingen av Reumatoid Artrit varierar från person till person. Vissa människor kan få lindriga sjukdomsförlopp med lindriga leddskador, medan andra kan få Reumatoid Artrit som utvecklas snabbt och leder till mycket svårare leddskador. Man kan insjukna i Reumatoid Artrit akut, subakut eller smygande. Vanliga symtom är smärta vid beröring eller rörelse, samt ömhet och svullnad i en eller flera leder. Det kan även uppkomma allmänna inflammationssymtom såsom trötthet och stelhetskänsla som förvärras speciellt på morgon (Med dr Lindahl, 2016). Personer med Reumatoid Artrit kan även få problem att sova, få hud och nutritionsproblem, depression (Hommel & Bååth, 2013). I vissa fall utvecklas leddsymtomen ganska långsamt. Små och mellanstora leder ger oftast först symtom: fingrar, händer, handleder, fötter eller tår. Med tiden kan sjukdomen sprida sig till flera leder med symmetriskt ledengagemang (Tarnanen, Käypä hoito, 2016). Reumatoid Artrit drabbar alla leders komponenter såsom brosk, kapsel, ligament, bindvävnad och senskidor, som kan leda till sena rupturer och på grund av tryckverkan på nerver kan känselbortfall och pareser uppstå (Andersson, 2012). Det uppkomma reumatiska knölar (noduli). De förekommer främst på armbågar, fingrar och tår. Så småningom kan Reumatoid Artrit också ge symptom på andra ställen än i lederna. (Reumaliitto, 2017).

3.3 Smärta

Smärta är en av de vanligaste symtom som kommer vid Reumatoid Artrit. Det kan vara som akut vid plötsligt insjuknande och efter ortopediska kirurgiska ingrepp. Eller långvarig smärta som utvecklas till kronisk. Långvarig smärta kan orsaka individens fysiska och sociala inaktivitet, påverkar människans psykiska tillstånd. Det kan leda till sömnstörningar, ångest och depression (Ericson & Ericson, 2012). Alla dessa faktorer försämrar människans livskvalitet och välbefinnande. Vid akut eller postoperativ smärta är viktigt att bedöma smärtans nivå för att kunna ge en effektiv behandling. För detta kan användas olika smärtskattnings skalor. Det vanligaste är VAS (visual analogue scala). Patienten markerar visuellt sin smärta på en lång linje, som markeras från 0, som betyder att patienten har ingen smärta till 10, som är högsta graden av smärta. Sjukskötaren kan också använda en VRS

(verbal rating scale), för att bedöma smärtans intensitet, genom att begära att patienten med ord beskriver sin smärta som: ingen, lindrig, måttlig, svårt och outhärdlig. Ibland patienten har svårt att beskriva sin smärta med ord. Det kan även uttryckas genom annorlunda beteende till exempel aggressivitet, orolighet, ansiktsuttryck eller förändrat kroppsspråk. Samt det kan vara fysiologiska förändringar såsom för snabb puls, snabb andning och så vidare (Vårdhandboken,2021). För sjukskötare är det viktigt att känna till, kunna identifiera dessa förändringar och agera. Därtill är det viktigt att kunna utvärdera och analysera resultat, för att kunna förändra behandlingen med smärtstillande medicin vid behov. Vid lindrig av akut smärta man ska följa med flera viktiga principer: Behandlingen ska vara anpassad enligt patientens individuella behov och aktuella tillstånd, för att öka patientens välbefinnande och minska risker för komplikationer. Patienten ska informeras om metoderna och vilken behandling som ska utföras. Smärtstillande medicin vid akut smärta kan ges dygnet runt även om patienten inte har smärta tillfälligt. Opioider kan användas vid svårt akut smärta (Rhodin.(red.).2019). Vid lätt till måttlig smärta används analgetika och INSAID preparat som första grundsmärtlindring. För att undvika smärtgenomslag till exempel vid ett kirurgiskt ingrepp ska smärtstillande behandling pågå före operation. Kombinationen av olika analgetika får användas i en lägre dos, för att minska risker för biverkningar. Utvärdering av medicineringens effekt, samt observation av biverkningar och dokumentering ska göras regelbunden av en sjukskötare (Rhodin.(red.).2019). Vid kronisk smärta som vissa patienter med Reumatoid Artrit har, är adekvat medicinering och hantering av inflammatoriska processer i lederna av stor betydelse. Et annan viktig aspekt är fysiska aktiviteter, för att förebygga stelhet och övriga komplikationer. Patienten behöver kunskaper för att ta kontroll över sin smärta. Utgångspunkten för planering av behandling och rehabilitering ska vara människans egna upplevelser av sin situation i relation med sin sjukdom, hur det fungerar med vardagsliv, arbetsliv och välmående. Sjukskötaren måste ha kunskaper för att särskilja symtom som kan tyda på smärta, bedöma smärta för att bidra till smärtbehandling och för att hjälpa till att hitta det metod och strategi som passar för en skild person. (Almås, 2011).

3.4 Undersökningar och diagnostiserings metoder

För att identifiera Reumatoid Artrit görs olika undersökningar såsom laboratorieundersökningar: blodprover ACPA (anti-cyklisk citrullinerad peptid, anti-CCP), IgM-reumatoid faktor (RF), Antinukleär antikropp (ANA), samt övriga infektions prover såsom SR och CRP. Dessutom görs ledvätskeanalys (Synovialvätska Analys), radiologiska

undersökningar: röntgen (RTG), ultraljud (UL), magnetundersökning (MR) och Computed Tomography (CT) (Medicinbasen, 2018).

För att ställa en diagnos används ACR-EULAR klassifikations kriterier från 2010 som inkluderar: Ledengagemang. Där man, bedömer vilka leder som är involverade och deras antal. Serologiska undersökningar. Där bedöms, IgM reumatoid faktor (RF) och (ACPA). Akutfasreaktanter. Med detta ser man på (CRP) och (SR) reaktion. Symtomduration. Med den ser man på hur länge patienten haft symtom. För varje bedömningspunkt sätts antal poäng. Totalpoäng på sex eller mera betyder att patienten har Reumatoid Artrit (Medicinbasen, 2018).

För att ställa en diagnos kan man även använda American College of Rheumatology (ACR) kriterier från 1987. Enligt dessa kriterier, patienten har Reumatoid Artrit om de motsvarar fyra av sju av nedanstående kriterier: morgonstelhet, av minst en timmes längd under minst sex veckor; svullnad i minst tre leder; svullnad i minst en av handlederna, under sex veckors tid; symmetrisk ledsvullnad under minst sex veckors tid; bilaterala förändringar i lederna i övre extremiteterna i (MCP), (PIP) och nedre extremiteterna (MTP); serum (RF) (IgM Reumatoid Faktor) positiv; förekomst av bekräftade röntgenförändringar i lederna, erosioner i handskelettet eller handleden (Medicinbasen, 2018).

Det ska även göras bedömning av patientens rörelseförmåga och rörelsehinder. För detta används olika skalor. Assessment Questionnaire (HAQ-formuläret). Med denna skala bedöms funktionsförmågan och grad av rörelsehinder hos patienter med Reumatoid Artrit. Patienten besvarar 20 frågor, som berör dagliga aktiviteter. Patienten kan välja fyra alternativa svar som är: utan svårighet, viss svårighet, stor svårighet och omöjligt att utföra. För att bedöma patientens upplevelse av funktionsnedsättningar kan (ADL)-skalan användas (Ericson & Ericson, 2012).

3.5 Behandling

Behandling vid Reumatoid Artrit har som syfte att patienten ska vara symptomfri (asymtomatisk). Det betyder att dämpa inflammation, lindra smärta, trötthet, förhindra vidare deformationsprocesser i lederna och upprätthålla funktionsförmågan. Patienten ska kunna ta kontroll över sin sjukdom och leva så normalt som möjligt (Reumaliitto, 2017). För detta används flera metoder som beror på patientens sjukdomsförlopp och sjukdomens svårighetsgrad.

Enligt European League Against Rheumatism (EULAR) är det övergripande principer som rekommenderas att användas i EU länder vid diagnostisering och behandling av patienter med tidig Reumatoid Artrit att behandlingen bör ha som syfte att ge den bästa vården och måste baseras på ett gemensamt beslut mellan patienten och reumatologen. En definitiv diagnos ska ställas utgående anamnesen, kliniska undersökningar, laboratorieprover och övriga undersökningar. Behandlingen ska påbörjas så snabbt som möjligt, för att få bättre resultat (EULAR, 2016). Angående dessa principer har (EULAR) utarbetat tolv huvudsakliga rekommendationer för tidig diagnostisering och behandling av patienter med Reumatoid Artrit: Patienter med svullnader i lederna, smärta eller stelhet bör hänvisas till en reumatolog inom 6 veckor efter symtomen uppkommit. Klinisk undersökning är metoden som ska användas för att upptäcka artrit. Ultraljud får användas för bekräftelse. Om en tidig diagnos av Reumatoid Artrit inte kan ställas, bör riskfaktorer beaktas vid hantering av ett beslut. Patienter med risk för utveckling av Reumatoid Artrit bör behandlas med (DMARD) så tidigt som möjligt (inom 3 månader), även om de inte uppfyller klassificeringskriterierna för en inflammatorisk reumatologisk sjukdom. Methotrexate är läkemedlet för den första behandlingsstrategin som ska användas, om det inte finns kontraindikationer. Icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) bör användas i den minsta effektiva dosen så kort tid som möjligt i beaktande med risker för gastrointestinala, njur- och kardiovaskulära systemet. Glukokortikoid preparaten får användas i den lägsta dosen tillfälligt (under 6 månader) på grund av ackumulationen i kroppen och biverkningar. Glukokortikoid injektioner bör användas för att lindra lokala symtom och inflammation. Bedömning av sjukdomsaktivitet bör göras med ett intervall mellan 1–3 månader och baseras på utvärdering av symtom, (ESR) och (CRP), radiografiska undersökningar och patientens rapport. Icke-farmakologisk behandling används som komplement till läkemedelsbehandling. Vård av patienter med Reumatoid Artrit inkluderar också viktkontroll, tandvård, bedömning av vaccinationsstatus och rökstopp. Samt bedömning av risker för medföljande sjukdomar. Det är viktigt att patienten får information om sin sjukdom, behandling och prognos. Lindring av symtom och förbättring av livskvalitet är ett huvudmål för behandlingen (EULAR, 2016).

3.5.1 Farmakologisk behandling

I den farmakologiska behandlingen ingår flera medicin grupper: (NSAID)-preparaten; analgetika och kortikosteroider. De lindrar symtomen men påverkar inte sjukdomsförloppet. Andra gruppen är sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel, som kallas Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARD). Dessa preparat indelas i syntetiska (DMARD)

och biologiska (DMARD). Exempel på syntetiska (DMARD) är: Metotrexat (leflunomid), Sulfasalazin och Ciklosporin. Exempel på biologiska (DMARD) är: (TNF-blockerare) (Infliximab, Etanercept), anti-CD20 (Rituximab) med flera (Medicinbsen, 2018). Som standardbehandling används också januskinashämmarna (JAK) baricitinib Olumiant, Tofacitinib Xeljanz och Upadacitinib, Rinvoq som har effekt liknande biologiska läkemedel. Vid användning av detta läkemedel Metotrexat, kan tas samtidigt, men det rekommenderas inte kombination med andra antireumatiska läkemedel (Reumaliitto,2020). Samt användas Monoklonala antikroppar med cytostatika effekten. Vid svåra kronisk smärta kan även användas antidepressiva läkemedel (Ericson & Ericson, 2012, s.671).

I Finland är den grundläggande behandlingen för Reumatoid Artrit en kombination av de traditionella reumatiska läkemedlen: Metotrexat, Sulfasalazin och Hydroxiklorokin, Glukokortikoid (kortison). Methotrexat ges en gång i veckan. Nästan 80 % av patienter med Reumatoid Artrit i tidigt skedet och en stor del av patienterna med kroniska symtom som fått behandling med kombination av detta läkemedel har haft bra effekt på symtomen. Glukokortikoider ökar risken för osteoporos, grå starr och diabetes. Därför bör långtidsanvändning undvikas av dessa (Julkunen, 2019).

Om patienten från kombinationsterapin inte har fått tillräckligt bra effekt eller medicinerna inte passar, kan patienten ordinerats behandling med (DMARD) preparaten. Nackdelen med behandling med dessa preparat är höga kostnader och enligt Heikki Julkunen det, ökar risken för infektionssjukdomar i jämförelse med traditionella reumatiska läkemedel (Julkunen, 2019).

(NSAID) preparat rekommenderas endast vid behov, på grund av risk för biverkningar som tarmlödningar. Starka smärtstillande medel som påverkar centrala nervsystemet används sällan (Julkunen,2019).

Terapieffekterna av medicinering ska utvärderas regelbundet genom bedömning av symtom som smärta, svullnad och ömhet i lederna, samt grad av inflammation (Ericson & Ericson, 2012).

Övriga rekommendationer för patienter, som har farmakologisk behandling är att årligen ta influensavaccin och även vaccineras med pneumokockvaccin (Julkunen, 2019). Institutet för hälsa och välfärd (THL) rekommenderar att utreda om patienten som har fått diagnos Reumatoid Artrit har vaccinationsskydd enligt vaccinationsrekommendationer för olika

ålder och befolkningsgruppen. I normal fall vaccinen, kan ges när patienten är symptomfri och inte använder läkemedel som försvagar motståndskraften. Vacciner som inte innehåller levande sjukdomsalstrare kan ges tryggt vid behov oberoende av vilka medicin patienten använder. Man måste beakta att vaccinsvaret kan vara nedsatt på grund av sjukdomen eller behandling. Under en reumatismbehandling som försämrar motståndskraften får inte ges vacciner som innehåller levande försvagade sjukdomsalstrare. Det är möjligt att vaccinstammen orsakar sjukdom. (THL,2020).

3.5.2 Icke farmakologisk behandling

I den icke farmakologisk behandlingen ingår flera metoder som har som syfte att lindra symtom, förbättra rörelseförmåga och öka känslan, av kontroll över sin sjukdom. Därtill presenteras i kapitlet faktorer som ska beaktas för att undvika och förebygga vissa komplikationer som kan utvecklas vid denna sjukdom.

Nutrition har stor betydelse för patienter med Reumatoid Artrit. För patienterna kan det uppkomma problem i näringsintaget på grund av svårighet vid matlagning, fysiska hinder, aptitförlust samt problem i näringsupptaget i kroppen på grund av inflammatoriska processer, läkemedelsbiverkningar och mycket annat. Patienten kan vara undernärd trots normal eller högt (BMI) på grund av en minskad muskelmassa men ökad fettmassa till följd av den inflammatoriska processen. Det kallas reumatoid kakexi (Reumatikerförbundet, 2012). Undernäring påverkar negativt människans livs kvalitet, hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskan bör vara medveten om att det är svårt ibland att upptäcka undernäring hos patienter med Reumatoid Artrit. Därför är det viktigt för sjuksköterskan att tänka på att patienten ska få en näringsrik och mångsidig kost (Hommel & Bååth (red), 2013). Det rekommenderas också D-vitamin (20 mikrogram / dag) och kalciumtillskott om man inte har tillräckligt med det i kosten (Julkunen, 2019). Dessutom är A, C och E-vitamin, spårämnen och fleromättat fett bra att använda som tillskott (Ericson & Ericson, 2012). I olika artiklar nämns begreppet antiinflammatorisk kost, som leder till minskad inflammation. Tyvärr finns det ännu inte tillräckliga vetenskapliga studier som kan bevisa effekten av denna kost.

På grund av medicinering och försämrad rörelseförmåga kan patienter med Reumatoid Artrit ofta ha problem med tarmfunktion. För att undvika och minimera dessa problem är det viktigt att patienten dricker tillräckligt med vatten och äter fiberrik kost som främjar tarmarnas funktion. Dessutom kan laxeringsmedel användas vid behov (Ericson & Ericson, 2012, s.683).

Enligt Julkunen Heikki, i en artikel som var publicerad i Lääkärikirja Duodecim fastande, kan lindra symtomen vid Reumatoid Artrit tillfälligt, men de återkommer efter att patienten börjar äta igen (Julkunen, 2019). Viktnedgång hjälper överlag till med att minska belastningen på lederna och på så sätt minska smärta och andra symtom vid Reumatoid Artrit, men det finns ingen forskning som bevisar detta.

En patient med Reumatoid Artrit som på grund av långvarig kortisonbehandling, försämrad nutritionsstatus, kan ha tunn, skör hud och slemhinnor. Det kan leda till försvårad sårhäkning, begränsad rörelseförmåga, deformation i olika leder som kan orsaka risk att få skav och trycksår. Det rekommenderas regelbunden fotvård, lämpliga skor, användning av ortoser, som skyddar och stöder för svagade leder, regelbunden hudkontroll, nutritionsstatusbedömning och med mera. Sjukskötarens uppgift är att identifiera problem, för att förebygga, handleda och lära patienten (Hommel & Bååth (red), 2013).

Man ska diskutera med patienten om att sluta röka. Enligt studierna har reumatpatienter som röker större risk att få mer förstörelse av brosk och ben samt att sjukdomen sätter sig i andra organ. Forskningsresultat visar också att behandling med metotrexat och (TNF-hämmare) har sämre effekt hos patienten som röker (REKlistan, 2020). Rökare har dessutom större problem med sårhäkning och har mera risk för komplikationer efter ortopediska operationer i jämförelse med patienter som inte röker. För att hjälpa patienten sluta att röka kan man använda samtalsterapi. Det viktigt att satsa på att få patienten själv att förstå att rökstopp sker i hans eget intresse (Hommel & Bååth (red), 2013).

För icke-farmakologisk behandling kan prövas yttlig värme i form av träning eller bad i varmt vatten. Det har avslappnande och smärtstillande effekt, samt ökar musklernas och ligamentens tänjbarhet (Ericson & Ericson, 2012).

Kyla ger smärtlindring genom att dämpa känselreceptorernas i smärtsamma vävnader och dämpar inflammationen (Ericson & Ericson, 2012).

En annan metod som kan användas för att lindra symtom vid Reumatoid Artrit är akupunktur. Med hjälp av tunna nålar som stickas genom huden stimuleras speciella punkten och områden i människans kropp (Schönström S,2004). Enligt Världshälsoorganisationen publikationer har man genom kontrollerade tester visat effekten av akupunktur och den anses vara en lämplig metod vid alla typer av muskulära problem, postoperativ smärta,

ledgångsreumatism, knävärk och mycket annat, samt som en metod som har mindre risker för biverkningar (WHO, 2019).

Massage i samband med andra fysiska aktiviteter får användas för att minska smärta och hjälpa till att slappna av den spända muskelvävnaden, återställa rörelsens i den drabbades lederna. Förutom lokala effekter har massage avslappnande effekt och påverkar positivt nervsystemet (Arokoski, 2015).

Vid sömnsvårigheter och trötthet som orsakar nedsatt livskvalitet och välbefinnande för patienten med Reumatoid Artrit är det viktigt att sjuksköterskan försöker förstå vilka problem patienten har och hur patienten tänker. Att skapa en trygg miljö, minimera faktorer som kan oroa patienter, hjälpa patienten att hitta balans mellan aktiviteter och vila, erbjuda avslappningsmetoder. Det är både viktigt vid patientens vistelse på sjukhuset, samt hemma (Ericson & Ericson, 2012).

Fysiska aktiviteter är mycket viktiga för patienten med Reumatoid Artrit. Dessa aktiviteter och träningar ska göras trots smärta. Heikki Julkunen säger i sin artikel att flera studier har visat att träning förbättrar rörelse och ledfunktion. (Julkunen, 2019).

Psykologiska behandlingsmetoder till exempel Kognitiv beteendeterapi (KBT) och pedagogiska metoder kan användas för att öka kunskapen hos personen och familjen om den sjukdom som en person har fått diagnos för. Att hjälpa människan att lära sig leva med sin sjukdom, ändra sin synvinkel på svårigheter som är relaterade till sjukdomen och öka känslan av kontroll över sitt liv (Kunskapsguiden, 2019).

3.5.3 Kirurgi

Den medicinska behandlingen och rehabiliteringen behöver ibland kompletteras med kirurgi. Syftet med kirurgisk behandling är att lindra smärtorna, förhindra att det ska utvecklas deformation och förbättra utseendet. Det finns flera typer av kirurgiska ingrepp, som brukar användas. Den vanligaste operation är synovektomi. Det är en operation där inflammerad synovialmembranen avlägsnas. Synovektomi utförs vanligen i fingrar, handled och armbågsleder. Ganska ofta görs steloperationer, som kallas också atrodes. Dessa operationer görs i hand och fotled. Operation med fixation av kotorna i rätt läge kan göras när Reumatoid Artrit angriper halsryggen med felställning mellan kotorna och ryggmärgen kommer i kläm. Vid kirurgisk behandling även, används artroplastik. Det ett kirurgiskt ingrepp där en skadad led ersätts av en konstgjord led. Det brukar utföras i höfter, knän,

axlar och armbågar. Artroplastiken är en teknisk svår operation, för att alla ledens komponenter vid sjukdomen är under påverkan och efterbehandlingen försvaras av patientens övriga ledbesvär. Efter en ortopedisk operation, liksom efter någon annat kirurgiskt ingrepp, kan det uppkomma komplikationer, såsom blödningar och chock, smärta, hjärt och lungkomplikationer, sårkomplikation, infektiösa komplikationer. Det kräver kunskaper av en sjukskötare för att kunna tidigt identifiera dem och kunna agera (Andersson, 2012, s.345). Sjukskötaren är av stor betydelse vid rehabilitering efter operation för att resultaten efter operation ska bli bra. Det är viktigt att handleda, stödja patienten och ge råd hur den opererade leden ska skyddas mot onödiga belastningar och övriga försiktighetsåtgärder som man ska följa med efter operation (Ericson & Ericson, 2012, s.678).

3.6 Reumatologisk vårdväg

För sjukskötare är det viktigt att handleda och vägleda patienten genom att ge information om hur hela processen ska ordnas efteråt när patienten har fått diagnos Reumatoid Artrit. De ska hjälpa till att skapa en trygghet för patienten i den nya livssituationen. Det kan bidra till att patienten får förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen, samt får påverka positivt i perspektiven för förutsättningar för behandling och rehabilitering. Patienten ska få information om sin sjukdom, förändringar i livssituationen, planerad behandling och möjlighet för rehabilitering. En sjukskötare ska vara lyhörd för patienten som hamnat i en okänd sjukdomsmiljö, anpassa information efter patientens inställning och få bekräftelse att patienten uppfattat information. Sjukskötarens ansvarsområde är att bedöma patientens behov, samordna medicinska och fysikaliska behandlingen, samt rehabilitering (Ericson & Ericson, 2012, s.679–684).

Den reumatologisk vårdstigen ska börjas från hälsocentralens, arbetshälsovårdens eller privatmottagningens läkare, som konstaterat behov av vård- eller undersökning och remissen till sjukhus. Inför poliklinikbesöket ska det göras laboratorieprov som tas 1–3 veckor före besöket, beroende på hurudana blodprov som skall tas. På läkarmottagningen ska det en göras kartläggning av situationen och eventuellt görs en ultraljudsundersökning. För patienter med ny diagnos och med ordination av ny medicinering får besökas Reumaskötarens mottagning vid behov. När vårdlinjen blir klar, överflyttas vården till den egna hälsocentralen eller arbetshälsovården, som sköter trygghetsprover och recept förnyande (VCS Sjukhusguiden, 2018). Öppenvårdsteam ska vara i kontakt med sjukhusets

reumatologiska poliklinik vid behov av specialistvård (Ericson & Ericson, 2012). Individen själv ska följa med hälsosamma levnadsvanor, vilka stöder välmående motion, kost, undvika alkohol, sluta röka och ha en bra munhygien (VCS Sjukhusguiden, 2018). Vård och behandling av patienter måste alltid individanpassas enligt patientens individuella behov och önskemål.

3.7 Rehabilitering

Rehabilitering har som syfte att göra det möjligt för människan att klara av dagliga aktiviteter, att vara delaktig, återkomma till arbetslivet, återställa den fysiska funktionsförmågan, må psykiskt bra och klara sig ekonomiskt. Det inkluderar i sig flera former av rehabilitering: fysisk rehabilitering, hjälpmedelsprövning, patientens anpassning till sjukdomen, yrkesinriktad rehabilitering och ekonomiskt stöd.

3.7.1 Fysisk rehabilitering

Fysisk rehabilitering har som syfte att förbättra eller upprätthålla patientens fysiska aktivitetsförmåga för att klara av dagliga aktiviteter. Den inkluderar olika former. Det första är sjukgymnastisk funktionsträning, som har som syfte att undvika eller förebygga kontrakturer och förbättra muskelstyrka. Funktionsträning: Med denna träning lär sig patienten hur man kan undvika olämpliga belastningar av angripande leder i dagliga livet (Andersson, 2012). För att bedöma patientens förmåga att klara av dagliga aktiviteter kan man användas olika metoder. Det vanliga är (ADL-taxonomin). Detta bedömningsinstrument ger en systematik för beskrivning av en persons förmåga att klara av den vardagliga aktiviteter såsom äta och dricka, förflyttningar, personlig hygien, kommunikation, resor och mycket annat. Bedömning görs genom observation eller intervju. (Sunnaas-ADL) index är ett instrument som mäter graden av hjälpbehov vid aktiviteterna som är nödvändiga för att leva ett självständigt liv och kunna bo i eget boende. Det är viktigt att observera vilket stöd och anpassning av hemmiljö patienten behöver för att klara av vardagsaktiviteter hemma. En annan metod är (AMPS) Assessments of Motor and Process Skills. Det är ett instrument som används för att beskriva kvaliteten på hur en person utför aktiviteter. Personens förmåga och självständighet i aktiviteten (Hommel, Båth (red), 2013, s.322). Det är viktigt att under hela vårdprocessen, samt hemmavistelsen ta helhetssynen på patientens välbefinnande med tillvaratagande av det positiva förbättringsmöjligheterna. Lyssna på och fråga patienten för att kunna identifiera den

enskildes behov. Det är mycket viktigt att stimulera och stödja patientens tilltro på att man kan vara aktiv trots sina symtom (Ericson & Ericson, 2012).

3.7.2 Hjälpmedelsprövning

Hjälpmedel har en stor och viktig betydelse för att hjälpa människan med Reumatoid Artrit att utföra dagliga aktiviteter och att vara självständig. Man kan ha nytta av olika tekniska hjälpmedel, såsom käppar, kryckor, specialbestick och mycket annat. Olika anpassningar av bil kan göras för patienter med kraftiga funktionshinder. (Andersson, 2012). En av de viktigaste delarna i rehabiliteringen är ledskydd och kontraktorprofylax. Användning av olika ortoser som tillverkas beroende av människans individuella behov och aktivitetsproblematik. En ortos korrigerar fel ställning, skyddar skadade leder och på det sätt stödjer funktion och hjälper människan att återgå till det vardagliga livet (Hommel, Båth (red), 2013). För att skydda alla bärande vävnader mot belastning används skyddande arbetsteknik. Patienterna ska lära sig att använda fler och större leder istället för små leder. Användning av olika hjälpmedel och övriga insatser som har som syfte att minska belastning på de små lederna har stor betydelse i denna process. Spisvred, tjocka specialpenna, bestick som har anpassade handtag är flera exempel på hjälpmedel som har som mål att skydda de små lederna hos människor med reumatiska besvär. Sjukskötare måste identifiera patientens behov av hjälpmedel. De måste ha kunskap om hur de ska användas, för att kunna lära patienten korrekt och rätt användning av olika hjälpmedel (Ericson & Ericson, 2012, s.684–685)

3.7.3 Yrkesinriktad rehabilitering

Människor med Reumatoid Artrit har fysiska hinder och övriga medföljande symtom såsom fysisk och psykisk trötthet, smärta, oro på grund av sin sjukdom. Allt det kan leda till att människans förmåga klara av arbetsuppgifter försämrats eller upphört. Därför behöver de hjälp och stöd för att delta i yrkeslivet genom att utveckla den yrkesmässiga förmågan och arbetsförhållandena eller att hitta arbetsuppgifter som är lämpliga för människans aktuella hälsotillstånd. Yrkesinriktad rehabilitering kan inkludera arbetsprövning, arbetsträning, fortbildning, omskolning eller att starta egen företag. Rehabilitering för personer med fast arbete ordnas av patientens pensionsförsäkringsbolag eller (FPA) (FPA, 2020). Det är viktigt för människans välbefinnande att vara delaktig i samhällets och arbetslivet.

3.7.4 Anhöriga som stöd

Anhöriga är en viktig resurs för att stödja och hjälpa människan med Reumatoid Artrit att leva så normalt som möjligt, ett fullständigt liv, trots fysiska begränsningar. Men anhöriga och familjen behöver också mycket information och stöd i den nya situationen i livet för att orka med vardagen och kunna ge det stöd som deras nära behöver beroende av individuella behov. Reumaföreningen är en bra möjlighet, både för patienten med Reumatoid Artrit och dess anhöriga att vara medlem, för att träffa personer som drabbats av samma sjukdom. De kan dela med sig av sina erfarenheter och stödja i svåra perioder som de insjuknade ställs inför på grund av sin sjukdom. Föreningar har som att förbättra levnadsbetingelserna, främja hälsa, bevaka rättigheter, främja och utveckla den sociala tryggheten, vården, rehabiliteringen för reumatiker (Reumaliitto, 2012).

För att patienten ska känna kontroll över sin sjukdom och leva ett fullvärdigt liv, är det viktigt för sjukskötare att vara kompetent inom olika områden. Sjukskötaren ska kunna ge information åt patienten och deras anhöriga gällande sjukdomen, behandlingsmetoder, smärtlindring, rehabiliteringsmetoder, hjälpmedel användning och mycket annat. Tillsammans med patienten och de anhöriga ska man utarbeta en plan med mål som ställs med behandlingen av läkaren, fysioterapeuten och arbetsterapeuten. Planen ska skapas med beaktande av patientens önskan och aktuella tillstånd. Anhöriga ska vara delaktig i planeringen för att kunna ge stöd för patientens egenvård. Det är viktigt att identifiera, kartlägga, utvärdera patientens egenvårds förmåga och problem i vardagen och kunna korrigera vårdplan enligt uppkommande förändringar. Att erbjuda användning av olika hjälpmedel i hemmiljö som ha som syfte att patienten ska var självständig och klara av de praktiska dagliga aktiviteterna. Det ska förbättra motivation för patienten och i bredare perspektiv förbättra uppfattning av välbefinnande och hälsa. Patienter och anhöriga ska känna sig delaktiga i vårdplanerings processen och känna stöd från olika yrkesgrupper som jobbar inom detta område (Ericson & Ericson, 2012 s.679–687).

4 Teoretisk utgångspunkt

För detta arbete vill jag använda Dorothea Orems egenvårdsteori som teoretisk utgångspunkt. Hennes teori passar bra för detta arbete för att stödja fyndet efter analysen. Samt att teorin kan användas som grund för sjuksköterskan expertkunnande inom omvårdnad för patienter med kroniska tillstånd, som Reumatoid Artrit tillhör. Teorins grundtanke är att människor i allmänhet har förmåga och den motivation som behövs för medvetna handlingar med syfte

att bevara och främja sin egen hälsa och förebygga sjukdomar. Om det uppkommer en situation när individens egenvårdskrav överstiger individens förmåga att upprätthålla sitt liv, hälsa och välbefinnande. Blir det vårdgivarens ansvar att kompensera denna brist och återupprätta personens förmåga till egenvård (Kirkevold, 2000, s.159). Den teorin ger konkreta och specifika riktlinjer för sjukskötarens funktion och kan användas praktiskt vid de olika omvårdnadshandlingar som kan uppkomma i situationer när individer inte klarar av att utföra aktiviteter i sitt vardagsliv, tappar sin egenvärd förmåga. I teorin finns konkret vägledning för sjukskötare hur de ska bygga upp förhållandet och kommunikationen för att tillsammans med patienten och anhöriga kunna bedöma tillståndets utveckling och gemensamt utarbeta, planera och genomföra praktiska åtgärder som är aktuella speciellt för denna människa. Med syfte att så långt som möjligt hjälpa patienten att överkomma sina begränsningar, främja funktion förmåga, att vara självständig, upprätthålla sitt liv, hälsa och välbefinnande (Orem, 1995).

4.1 Orems egenvårdsmodell

Orem beskriver att man kommer fram till välbefinnande genom egenvård. I sin bok, delar Orem in egenvårdsmodellen i tre olika teorier: Teorin om egenvårdbalans; Teorin om egenvårdbrist och Teorin om omvårdnadssystem (Orem, 1995).

Egenvård. Teorin om egenvård byggs upp kring tre centrala begrepp: egenvård, egenvårdsbehov och egenvårdskrav (Kirkevold, 2000, s.149). Dorothea Orem beskriver egenvård i sin bok "Nursing: Concepts of Practice" som individens förmåga att ta hand om sig själv. Frivilligt utföra aktiviteter och själv tar initiativ för att upprätthålla sitt eget liv, hälsa och välbefinnande (Orem, 1995, s.104). Begreppet egenvårdsaktiviteter beskrivas som aktiviteterna som ingår i individens egenvård. Egenvård har med syfte att uppfylla de egna egenvårdsbehoven, som indelas i universella behov, utvecklingsmässiga behov och hälsorelaterade behov (Kirkevold, 2000, s.150). Egenvården indelas i en värderingsfas (kartlägga vilka åtgärder behövs för att stödja individens kroppsfunction, främja hälsa och välbefinnande), en planeringsfas (planering av konkreta systematiska aktiviteter beroende av individens behov enligt ålder, livssituation och hälsotillstånd) och en tredje genomförandefas (praktiska utförande av olika åtgärder, för att upprätthålla individens förmåga att vara självständigt, klara sig själv, upprätthålla funktionsförmågan, hälsa och välbefinnande) (Orem, 1995).

Teorin om egenvårdbrist byggs upp kring två huvudbegrepp. Den första är egenvårdskapacitet. Den beskrivs som individens förmåga att upprätthålla kontinuerliga behov av en vård som reglerar deras livsprocesser, integritet och främjar välbefinnande. Det kan varieras beroende av individens ålder, hälsotillstånd, motivation, kunskaper och utbildning. Dessa faktorer påverkar hur individen kan tolka sina behov och hur de planerar att genomföra egenvården. Det andra begreppet är egenvårdsbegränsning, därmed menas begränsningar i individens egenvårdskapacitet. Egenvårdsbrist uppdelas i flera typer av begränsningar: begränsade kunskaper, begränsade förmåga att bedöma och ta beslut och begränsade förmåga att utföra handlingar som ger resultat (Kirkevold, 2000, s.152–153). Teorin ger förklaring till vilka faktorer som påverkar att människan kommer att behöva hjälp med egenvård. Enligt Orem kan det i vissa situationer när individens egna krafter och resurser inte räcker till uppkomma obalans mellan egenvårdskapacitet och egenvårdskrav, då kommer individen i behov att få hjälp med egenvård från andra människor. Orem säger också att anhöriga kan ta ansvar för personens egenvård. (Orem, 1995, s.236–240).

När en person inte kan själv tillfredsställa sina omvårdnadsbehov kommer individen i behov av omvårdnad. Då kommer omvårdnadssystemet att användas för att kompensera egenvård brister. I sitt omvårdnadssystem beskriver Orem interaktion, roller och relation mellan sjuksköterskan och patienten i en omvårdnadssituation. Enligt Orem finns tre omvårdnadssystem: helt kompenserande system; delvis kompenserande system och stödande eller undervisande system (Orem, 1995). Vårdgivarens ansvar är att kompensera brister för handlingar som uppkommer när individens förmåga att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande minskar. För att kunna identifiera individens bristande områden måste en sjukskötare känna till den konkreta människan. Sjukskötare kan stöda individens egenvård genom att handleda, ge instruktioner, undervisa, stöda fysisk och psykiskt. Dessutom skapa en trygg miljö som gör det för lättare personen att utvecklas (Orem, 1995).

5 Metod

För denna undersökning respondent vald att använda kvalitativ systematisk litteraturstudie. Genom denna systematiska litteraturstudie önskar man få mera kunskap om Reumatoid Artrit samt få svar på frågorna: vilka kunskaper en sjukskötare behöver för att vårda patienter med Reumatoid Artrit, samt sjukskötarens roll vid vårdprocess för att främja människor hälsa och välbefinnande. Metoden innebär att genom systematisk översikt av redan publicerade vetenskapliga artiklar få svar på ställda frågor. Den sökta litteraturen ska

motsvara kraven och etiska principer för forskningsmetoder. För insamling av data ska användas kvalitativ datainsamlingsmetod. Det valda materialet ska analyseras och bearbetas med hjälp av kvalitativ innehållsanalysmetod. Efter bearbetning ska resultatet presenteras i form av beskrivningar och diskussion.

5.1 Kvalitativa studie

För detta arbete vill respondent använda en kvalitativ forskning metod. Med kvalitativ forskning använder forskare ord som analysenheten. Med denna metod fokuserar forskare på att tolka, skapa mening och förståelse av människans subjektiva upplevelser. Målet med en kvalitativa studie är att utveckla mening som ska hjälpa till att förstå ett fenomen. Under forskningsprocessen ska man upptäcka ett fynd eller mönster, som ska ge svar eller hjälpa till att utveckla frågor för forskare i intresserade ämnesområde. För att göra en kvalitativ studie kan användas intervjuer, observationer, dokumentet, bilder eller video/audio inspelningar (Forsberg, Wengström, 2008, s.64–68). För att vid kvalitativa studier använda forskaren ord för analysering av det mycket viktigt att framlägga detta ord som äkta och orörda av själva forskning handlingen utan några kommentarer för att undvika personliga uppfattningar som kan påverka forskningen resultat (Denscombe, 2004, s.143–245).

5.2 Systematisk litteraturstudie

Systematisk litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanfatta redan publicerade vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga rapporter av god kvalitet inom ett valt område. Syftet för systematisk litteraturstudie är att hitta beslutsunderlag för klinisk verksamhet (Forsberg & Wengström 2008, s. 30–34). För att genomföra en systematisk litteraturstudieundersökning ska det finnas en tydlig formulering av frågor som ska besvaras och en plan för hur studien ska genomföras. Dessutom ska det finnas sökstrategi för hur man ska gå till väga för att hitta vetenskapligt material och vilka sökord man ska använda. Därtill behövs en tydlig beskrivning av hur valet av artiklarna ska göras med inklusion och exklusionskriterier. Rapporten av litteraturstudien ska inkludera beskrivning av syfte, frågor, metod, resultat, analys, sammanfattning och diskussion (Forsberg & Wengström 2008, s. 32).

5.3 Datainsamlingsmetod

För detta arbete vill respondenten använda en kvalitativ datainsamlingsmetod. Denna metod används vid forskning när man inte kan mäta resultat med siffror. Med hjälp av metoden kan man forska människors upplevelser och erfarenheter som uttrycks genom ord och språk (Patel & Davidsson, 2019, s.51–60). Med den kvalitativa metoden vill man belysa om det finns ett sammanhang, mellan olika företeelser, för att efter systematisering, tolka och förstå ett fenomen. Vid kvalitativa studie man insamla data från skrivna texter till exempel böcker, rapporter och artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Patel & Davidsson, 2019, s.51–60). Vid datainsamling ska det göras en regelbunden kvalitetsgranskning genom att granska artiklarnas syfte, frågeställningar, design, urval, mätinstrument, analys och tolkning (Forsberg & Wengström 2008 s.85).

För att uppfylla syftet för denna undersökning och få svar på frågorna bestämde respondenten sig att söka vetenskapliga artiklar i flera databaser. Artiklarna ska begränsas till det intressanta ämnesområdet.

Inkluderingskriterier för val av artiklarna för denna undersökning är att de ska vara tillgängliga i fulltext, bör publiceras i vetenskapliga tidskrifter och har blivit skrivna på svenska eller norska. Artiklar på engelska vill författaren också inkludera, för att förstå och använda. Till undersökningen ska inkluderas artiklar som blivit publicerade från januari år 2011 till november år 2020. Artiklarnas kvalitet ska vara av medium eller hög kvalitet i kvalitetsgranskningen. För detta arbete ska inkluderas studier som berör människor i arbetsför ålder med bekräftad diagnos Reumatoid Artrit utan att skilja individer enligt kön, ras eller svårighetsgrad av sjukdom. Författare sätter inte begränsningar för användning av studier enligt i vilket land de blev utförda.

Exkluderingskriterier för artiklarna är att de inte tillgängliga i fulltext eller kräver extra kostnader, studier med låg kvalitet. Eller att publicerades på andra språk förutom engelska, svenska eller norska. Samt artiklarna som blev publicerad före januari år 2011. Studier som har gjorts på barn, tonåringar, åldringar, djur exkluderas också.

I översiktstabellen nedanför presenteras artiklarnas söknings process. Det inkluderar vilka databaser blev använda, sökord, antal träff, antal relevanta och antal valda artiklar enligt inkluderings och exkluderings kriterier som blev valda för detta arbete.

Översikt över artiklarnas sökningsprocess

Databasen Datum	Sökord	Antal träff	Relevanta	Valda
EBSCOhost 20.10.2020	nurse, task, role, rehabilitation, rheumatoid arthritis	1333	4	1
EBSCOhost 17.12.2020	rheumatoid arthritis, recommendations	96	1	1
PubMed.gov 22.03.2021	nurse-led, self- assessment, rehabilitation, knowledge	4	1	1
BioMed Central Journal 15.10.2020	rheumatoid arthritis, nurse, role, care	249	3	1
PubMed 10.10.2020	role, nurse, care, rheumatoid arthritis, rehabilitation	28	2	2
SpringerLink 1.12.2020	role, nurse, care, rheumatoid arthritis	1740	2	1
Wiley Online Librari 20.03.2021	nurse-led group, chronic inflammatory,	21	2	2

	rheumatoid arthritis			
--	-------------------------	--	--	--

Vid utvärdering av dokumenten som ska användas ska man tänka om det är äkta, ursprungligt och representativt. Samt att innehållet är riktigt, och uppfyller syfte för forskningen (Denscombe, 2004, s.198–199). För att utföra sökning som ska leda till önskade riktning man ska använda olika databaser och sökord, som kan kombineras på olika sätt, som kan ge bättre urval i det ämne man är intresserad av (Patel & Davidsson, 2019, s.60–65). För att få en överblick av den hittade litteraturen om det är relevant att vidare använda för forskning ska författaren gå i genom sammanfattning eller abstract. Vid bearbetning och analysering av inkluderande artiklar ska man läsa igenom dem i sin helhet och beskriva i detaljer. En översikt av valda artiklar kan presenteras i en översiktstabell eller i löpande text. Resultaten analyseras utifrån varje artikels bevisvärde, genom att fråga sig om man litar på data i den inkluderade artiklar. (Forsberg & Wengström, 2008, s.151–162).

5.4 Kvalitativ innehållsanalysmetod

Respondenten ska använda en kvalitativ innehållsanalysmetod för detta arbete, för att analysera och bearbeta texterna. Denna metod innebär att genom systematisk och stegvis klassificering av data, få bättre förståelse av mönster och teman, med målet att beskriva och kvantifiera ett specifikt fenomen. För innehållsanalys kan man använda olika modeller för att på ett systematiskt sätt kunna analysera och bearbeta data (Forsberg & Wengström, 2008, s.150).

I sin bok *Forskningshandboken* beskriver Martyn Denscombe innehållsanalys, som en logisk och relevant enkel procedur. “Det första man måste välja är en lämplig del av texten, som ska analyseras. Följande steg är att bryta ner texten i mindre enheter. Analysenheter kan bestå av samtliga ord, rubriker eller hela meningar. Därefter ska man utarbeta relevanta kategorier för analysen. Det kan vara ett nyckelord som sammankoppla till temat. Följande steg är att koda enheterna, genom att markera de relevanta orden eller meningarna och räkna förekomsten av dessa enheter. Med det sista analyserar man beträffande enheternas frekvens och deras förhållande till andra förekommande enheter i texten. Efter bearbetning ska man göra beskrivning av resultaten som man kom fram till” (Denscombe, 2004, s.199–200).

5.5 Studiens etiska aspekter

Målet för all forskning är att få kunskap som är äkta och ärlig. Enligt riktlinjer för medicinsk forskning att inte fusk eller oärlighet ska förekomma i undersökningar. "Det betyder att i forskningen förbjuds stöld eller plagiat av datamaterialet och förvrängning av forskningsprocessen. Därtill ska deltagarens information skyddas på ett säkert sätt. Vid en systematisk litteraturstudie ska man göras alltid göra ett etiskt övervägande. Vid forskningen ska man följa med de flesta etiska principer. Man ska välja studier för forskning som har fått tillstånd från en etisk kommitté eller om de blivit noggrant etiskt övervägat. Alla artiklarna som ingår i studien ska vara tillgängliga och ska arkiveras på ett säkert sätt i tio år. I resultaten ska det presenteras alla artiklar, inte bara de som stöder forskarens egen åsikt" (Forsberg & Wengström, 2008, s.77)

5.6 Undersökningens praktiska genomförande

Materialet för denna systematiska litteraturstudie har samlats genom sökningar via Tritonias Finna, från databaser: BioMed, PubMed, EBSCO, MEDLINE, Wiley Online Librari, SpringerLink. Vid sökning av materialet har litteraturen avgränsats inom det valda området, som berör vård av människor med Reumatoid Artrit. Sjukskötarens roll och kunskaper som de behöver för att hjälpa patienten leva med sin sjukdom. Respondenten begränsar artiklarnas sökning genom att välja vetenskapliga (Peer Reviewed) tidskrifter, tillgängliga i fria fulltext. Språk: engelska, svenska, norska. Publiceringsdatum från januari år 2011 till november år 2020. Huvudsakliga sökord som har används är nurses, care, reumatoid arthritis, needs, task, role, rehabilitation, knowledge, som blev kombinerat på olika sätt för att få så bred artikelsökning som möjligt. För att få överblick av texterna och urskilja artiklarna som inte aktuell för den undersökningen har respondenten först läst igenom artiklarnas abstract. För att få hjälp med att översätta texterna blev använd MOT Kääntäjä program. Valda relevanta artiklar har respondenten läst igenom igen flera gånger för att få förståelse av texter om de motsvarar studiens syfte, frågeställningar och kraven för detta arbete. Samt ett urval av artiklar baserade enligt inkluderings och exkluderingskriterier. Inkluderings och exkluderingskriterier som blev grunden för urvalet av artiklar presenteras i kapitel 5.3. Vidare: för att välja från relevanta artiklar, texter som ska användas för analysering, har respondenten läst igenom texterna flera gånger. En översikt över artiklarnas sökningsprocess systematiseras i en tabell och presenteras i kapitel 5.3. Totalt blev 8 artiklar

valda. En översikt över valda artiklar presenteras i Bilaga 1 i Bilagor, i en tabell med beskrivning av titel, författare, årtal, syfte, metod, urval och resultat.

Valda artiklar blev sorterade, systematiserade och grupperade på ett sätt för att kunna underlätta tillgänglighet till materialet och för att urskilja kategorier som är relevanta för denna undersökning. Under läsning och gruppering av artiklarna har respondenten gjort en löpande analys med anteckningar om egna uppfattningar av data, för att använda dem för vidare rapportering av resultaten och diskussion. Resultatet av artiklarnas innehållsanalys presenteras vidare i kapitel 6.

6 Resultat

I detta kapitel ska presenteras resultat som respondenten kommit fram till med denna undersökning. Efter analysering av valda artiklar uppkom två huvudkategori: sjukskötarens roll och sjukskötarens kunskaper, som vidare blev uppdelat i underkategorier som presenteras nedanför i en tabell

Sjukskötarens roll	Utbildning och samråd
	Psykologiskt stöd
	Identifiering av symtom och kontroll översjukdomsaktivitet
	Kommunikation
Sjukskötarens kunskaper	Bristområde
	Förbättra och upprätthålla kunskap och färdigheter

6.1 Sjukskötarens roll

Artiklarnas resultat visade att sjukskötarens roll vid vård av patienter med Reumatoid Artrit, för att befrämja deras hälsa och upplevelser av välbefinnande inkluderar flera aspekter, som beskrivs nedan.

6.1.1 Utbildning och samråd

Utbildning och samråd för patienter är en viktig roll för sjukskötare, som vårdar patienter med Reumatoid Artrit. Utbildning kan erbjudas genom utbildningsprogram under

sjukskötarens ledning och kan vara både individuellt och i grupp (Grønning, 2014, Grønning, 2016).

I artiklarna beskrivs att utbildning under sjukskötarens ledning, som inkluderade utbildning om sjukdomen, behandlingsmetoder, symtomens påverkan och mycket annat till patienter med Reumatoid Artrit gav en positiv effekt, stärkt förtroende att hantera sin sjukdom och förbättra upplevelser av välbefinnande.

“Analyserna visade en gynnsam statistiskt signifikant skillnad i patienternas globala välbefinnande i interventions gruppen...” (Grønning, 2014, s.1009)

Patientutbildning under ledning av sjukskötaren förstärker människans förtroende att hantera sjukdomsbesvär. Kjersti Grønning och mfl (2016) i sin studie beskriver att:

“...informanterna uttryckte ett stärkt förtroende för att hantera olika besvär som uppkommer vid artrit. Deras förstärkta förtroende var kopplat till att de ha delade erfarenheter med andra patienter i gruppen och eftersom sjuksköterskorna och andra vårdpersonal hade lärt dem något nytt (Grønning, 2016, s.3) “...kunskaper från sjuksköterskor och andra vårdpersonal gjorde dem mindre oroliga när de upplevde nya sjukdomsproblem” (Grønning, 2016, s.8).

Sjukskötare uppfattade sin huvudroll som rådgivare och kunskapsleverantör för patienter i det område som berör sjukdomsförlopp, egen symtomkontroll, ändringar i hälsobeteende och relevanta behandlingsmetoder.

Daniel H. Solomon och mfl (2014) kommer till i sin studie att sjukskötare identifiera sin roll i olika praktiska aktiviteter som att utföra patientutbildning.

“Respondenterna rapporterade vanliga roller i olika praxis aktiviteter. De vanligaste ansvarsuppgifterna som beskrivits var att utföra patientutbildning (99%)” (Solomon,2014, s.1111).

Bergsten U och mfl (2011) kom till resultaten att vårdgivare som inkluderar sjukskötare, som vårdar patienter med Reumatoid Artrit uppfattar sin huvudroll som att leverera kunskaper och ge råd, betraktade sig som en viktig informationskälla för patienter för att hjälpa till att hantera sin sjukdom.

“Att leverera kunskap och rådgivning är kärnkategorin i vårdgivares interaktion med patienter i deras hantering av RA. Detta inkluderar kunskap och råd om sjukdomen och lämplig behandling” (Bergsten.U, 2011, s.6).

För människor med kroniska sjukdomar är utbildning en mycket viktig aspekt som hjälper till att acceptera sin sjukdom och vara medvetna om hur symtomen kan påverka deras liv. Det behövs för att kunna identifiera hälsoresurser, ta ansvar för sin hälsa, ändra hälsobeteende och få möjlighet att klara av egenvårdsbehov.

“...Utbildningen under sjukskötarens ledning gjorde dem mer medvetna om hur symtomen påverkade deras liv...dem hade blivit mer medvetna om deras möjligheter, ansvar, hur man vidtar åtgärder och hur man gör förändringar” (Grønning, 2016, s.4).

Enligt artiklar känner patienterna med Reumatoid Artrit idet viktigaste behovet att få information som berör deras huvudsymtom som smärta. Därför behöver de kunskaper som berör hantering av smärta. Det inkluderar farmakologisk och icke-farmakologiska metoder. Det berör också hur medicinering påverkar människans kropp. Ryan, S och mfl (2013) kom i sin undersökning till resultatet att

“Alla deltagare identifierade smärta som det svåraste symptomet att hantera...Deltagarna sa att de skulle vilja att sjuksköterna erbjöd en rad smärtlindringsmetoder... Deltagare i RA-fokusgruppen ville få information från sjuksköterskan för att förbli rörliga och vara självständiga.” (Ryan, 2013, s.810).

Enligt Kjersti Grønning mfl (2016) undersökning har patienter rädsla för biverkningar av medicinering, därför behöver de mera kunskaper inom medicineringens påverkan.

“Informanterna var rädda för biverkningar och behövde mer information om hur läkemedlen kunde påverka...” (Grønning, 2016, s.5).

Dougados Moch mfl (2013) anser i sin studie att sjukskötare ska undervisa patienter för att själv kunna bedöma sina symtom, för att få bättre kontroll över sin sjukdomsaktivitet och hantering av sin Reumatoid Artrit. Enligt studien påvisas det en positiv effekt för patienten för att hantera sin Reumatoid Artrit sjukdom genom tidig identifiering och uppföljning av samsjuklighet (Dougados,2015, s. 1725–1733).

6.1.2 Psykologiskt stöd

Patienterna med Reumatoid Artrit har behov av att sjukskötare ska kunna ge psykologiskt stöd. Kroniska symtom kan vara orsak till att patienterna bli deprimerade. Psykologiskt stöd i de flera artiklar beskrivs som en möjlighet för patienten att få prata med om sina problem relaterade till sjukdomen.

“RA-patienter vill prata. Alla deltagare med RA tyckte att det var viktigt att sjukskötaren kunde ge psykologiskt stöd” (Ryan, 2013, s.811).

“Informanter pratade dock om vikten av att ha någon att prata med om att vara kroniskt sjuka för att lindra bördan av att ha artrit” (Grønning, 2016, s.3).

I en annan studie av Kjersti Grønning och mfl (2014) var resultatet att vårdnadens intervention inte minskade ångest eller depression hos patienter med Reumatoid Artrit, men genom patientutbildning kunde man förbättra uppfattningen av välbefinnande (Grønning, 2014, s.1005–1117)

6.1.3 Identifiering av symtom och kontroll över sjukdomsaktivitet

Sjukskötarens roll inkluderar också att ta ansvar och delta i en omfattande sjukdomshantering för att identifiera symtom, sjukdomsaktivitet och tidig identifiering och bedömning av riskfaktorer för samsjuklighet.

Maxime Dougados och mfl (2015) beskriver att sjuksköterskornas roll för att hantera kroniska tillstånd är att regelbundet bedöma sjukdomsaktiviteten och identifiera och bedöma av riskfaktorer för medföljande sjukdomar associerade med Reumatoid Artrit. Studien visade att det finns en kortsiktig positiv fördel för patienter med Reumatoid artrit att hantera sin sjukdom. Samt att uppfölja medföljande sjukdomar som har ett samband med Reumatoid Artrit, under kontroll av en sjuksköterska lett program (Dougados, 2015, s. 1725–1733).

Daniel H. Solomon och mfl (2014) beskriver i sin studie sjukskötare, som är inblandade i vården av patienter med Reumatoid Artrit, vars ansvarsuppgift inkluderar regelbunden användning av metoder för att identifiera sjukdomsaktivitet nivå, för att kunna hantera vård av patienter:

“Konsekvent användning av ett mått på RA-sjukdomsaktivitet rapporterades av 73% av respondenterna (Solomon,2014, s.1111).

I en annan undersökning kom resultatet att en del av sjukskötare känner sig säkert att tidigt identifiera symtom som tyder på Reumatoid Artrit (Riley, 2017 s.678).

6.1.4 Kommunikation

Sjukskötarens roll omfattar hur kommunikation ska uppbyggas och inkluderas. Det beskrivs i flera artiklar på olika sätt och inkluderar olika aspekter. Kjersti Grønning mfl (2016) betraktar kommunikation mellan sjukskötare och patienten som en möjlighet för patienten med Reumatoid Artrit att ärligt få berätta om sina besvär och bördan som kronisk sjukdom medför. Enligt undersökningen ger det en positiv effekt för patienten för att hantera sin sjukdom:

“Det kändes bra att låta andra veta hur ett liv med artrit kan vara, och de kan vara ärlig om deras begränsningar. ...Att dela personliga berättelser om att få artrit, de upptäckte att det var fördelaktigt att vara mer öppen än de varit tidigare” (Grønning, 2016, s.3).

Ulrika Bergsten och mfl (2011) beskriver att förhållandet mellan vårdgivare och patienten med Reumatoid Artrit ska byggas upp på respekt och möjligheter att ta gemensamt beslut. Det har betydelse för patienter att få uppfatta medicinskt samråd som en positiv insats:

“Ett positivt medicinskt samråd, som patienterna upplevde, innebar ett förhållande som fokuserade på ömsesidig respekt och gemensamt beslutsfattande, medan negativt medicinskt samråd var ett exempel på när det motsatta inträffade” (Bergsten. U, 2011, s.6).

Ryan,S och mfl (2013) visar genom sin studie att patienterna vid kommunikation med en sjukskötare uppfattar behov att de inte ska koncentrera sig bara på sjukdomen, utan de vill bli hörda och förstådda att hur det är för dem att leva med sjukdomen:

“...kontakt med en sjukskötare gör det meningsfull när det inkluderade sjuksköterskans förmåga till empati, kunna lyssna, förstå effekterna av RA på en individnivå och samordna vården” (Ryan, 2013, s.811).

6.2 Sjukskötarens kunskaper

Sjukskötare som vårdar människor med Reumatoid Artrit behöver kunskaper för att kunna optimera sina roller att hantera patienter med denna sjukdom och för att ge det professionell vård. Denna kunskap inkluderar att praktisk utföra medicinsk behandling i form av injektioner, använda metoder som bedöma sjukdomsaktiviteten (Solomon, 2014, s.1111). Dessutom behöver de färdigheter som berör läkemedel indikationer, kontraindikationer, biverkningar, icke-farmakologiska metoder och tidig diagnostisering av Reumatoid Artrit (Riley, 2017s.673–781), (Lineker 2011, s. 931–937).

6.2.1 Bristområde

En del sjukskötare använder metoder och olika skalor för att bedöma sjukdomsaktivitet till exempel CDAI (Clinical Disease Activity Index); SDAI(Simplified Disease Activity Index); HAQ (Health Assessment Questionnaire) mycket sällan (Solomon, 2014, s.1111), och de kan känna sig osäkra att diagnostisera Reumatoid Artrit (Riley, 2017 s.673–781).

“... (18,6%) undersökta sjukskötare var inte alls säkra på att diagnostisera RA” (Riley, 2017 s.678).

Inte alla sjukskötare som jobbar med reumatiska patienter har fått en speciell reumatologiutbildning:

“Endast hälften beskriver sig ha särskild reumatologiutbildning innan de går med i reumatologi. Majoriteten beskrev utbildning på jobben samt att delta i ARHP-kursen” (Solomon, 2014, s.1111).

Detta kan leda till sjukskötarens osäkerhet och minskat självförtroende vid vården av människor med Reumatoid Artrit (Riley, 2017 s.673–781).

6.2.2 Förbättra och upprätthålla kunskap och färdigheter

För att förbättra sitt förtroende och praktiska förmåga behöver sjukskötare tillgänglighet tillutbildningsprogram. Det är sjukskötarens ansvarområde att förbättra sina kunskaper och färdigheter för att kunna vårda människor med Reumatoid Artrit. Sjukskötare bör få kunskaper genom att delta i vetenskapliga konferenser, genom online utbildningsprogram eller från tidskrifter (Riley, 2017 s.677). Utbildningsprogram för sjukskötare har en positiv effekt och förbättrar för tillfredsställelsen och förtroendet för att vårda människor med

Reumatoid Artrit. Därtill har det betydelse för att implementera bästa praxis för artrit, ändra sin egen synvinkel på egen praxis och mål vid vård av människor med reumatiska sjukdomar (Lineker 2011, s. 931–937).

7 Diskussion

I detta kapitel diskuteras resultatet och metoden som jag har använt för denna studie. Det behövs för att säkerställa studiens validitet och reliabilitet. Samt om att min valda analysmetod besvarade frågeställningar och syfte med denna undersökning. Dessutom kommer i detta kapitel, förslag för fortsatt forskning i detta område.

7.1 Resultat diskussion

Jag anser att respondenten har uppnått mål med detta examensarbete som ställdes för denna undersökning, som hade syfte att belysa sjuksköterskans roll och höja kunskaper om patienten med Reumatoid Artrit för att ge bättre vård, främja hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskans roll vid vård av människor med Reumatoid Artrit omfattar många olika områden. Resultaten som respondenten fått fram är att sjukskötarens roll vid vården av patienter med Reumatoid Artrit inkluderar undervisning, rådgivning, identifiering av symtom och kontroll över sjukdomsaktivitet nivån, för att hjälpa till att möjliggöra och optimera fysisk, psykologisk och människans sociala funktion förmåga. Att stödja individens förmåga att genomföra sina egenvårdsbehov. Tidigare systematiska litteraturstudier som gjorts inom i samma område kommer fram till resultat, som stödjer resultat för denna undersökning (Bech,2020) och (Walker 2012).

Patienterna med Reumatoid Artrit behöver information och rådgivning i många områden för att kunna leva så normalt som möjligt trots begränsningar relaterade till deras sjukdom. Resultaten visar vilken information från sjukskötare och i vilka område patienterna känner behov att få för att hantera sin sjukdom, klara av egenvårdsbehov och uppleva välbefinnande (Grønning, 2016) och (Grønning, 2014). Människor med Reumatoid Artrit uppfattar smärt och rörelsebegränsningar, som de värsta symtomen som påverkar deras livsmönster (Ryan, 2013). Dessutom behöver de information om hur mediciner påverkar kroppen (Grønning, 2016). Utbildning av patienter som sjukskötare har uppfattat som sin huvudroll, omfattar information om sjukdomen, lämplig behandling och egen kontroll över symtom (Solomon,2014).

Forskningen visar att sjukskötarens uppgift även är att identifiera, bedöma symtom och kontrollera över sjukdomsaktivitet hos patienter, använda olika bedömnings skalor (Solomon,2014), lära patienter att kunna själv bedöma sina symtom. Samt regelbundet bedöma riskfaktorer för medföljande sjukdomar som associerades med Reumatoid Artrit (Dougados,2015). Men resultatet visade att en del av vårdpersonalen, som inkluderar sjukskötare inte känner sig säkra för att tidigt diagnostisera Reumatoid artrit eller använda mättnings skalor för bedömning sjukdomsaktivitets nivån. Därför de kan minska deras förtroende att vårda patienter med Reumatoid Artrit (Riley, 2017 s.678).

Studien visade att sjukskötarens ansvarområde inkluderar också att förbättra sina egna kunskaper och praktiska färdigheter för att kunna ge bästa vård för människor (Riley, 2017). Samt för att kunna använda bästa praxis metoder som kommer i reumatologi, ändra sin egen syn på sin egen roll och de metoder som man använder vid vård av människor med reumatiska sjukdomar (Lineker 2011). I resultaten framkom delvis vilka bristområden som sjukskötare uppfattar. Det inkluderar användning av olika mätskalor att använda för att mäta sjukdomsaktivitets nivån (Solomon, 2014, s.1111), och tidig diagnostisering av Reumatoid Artrit (Riley, 2017). Studien visade också att sjukskötare själv vill få information gällande deras kunskapsförbättring, vilka källor de kan använda för att förbättra sina kunskaper. (Riley, 2017).

För människor med Reumatoid artrit är ångest och depression ofta påträffade symtom (Ericson & Ericson, 2012). Enligt resultaten uppfattar patienterna sjukskötarens roll att ge dem psykologiskt stöd (Ryan, 2013) eller att ge möjlighet att prata med en sjukskötare öppet, om sina problem som har samband med deras sjukdom (Grønning, 2016). Trots sjukskötarens åtgärder som har som syfte att förbättra psykologiska symtom, visade resultaten att ångest eller depression inte minskade hos patienter med Reumatoid Artrit, men genom patientutbildning kan man ändå förbättra människans upplevelser av välbefinnande (Grønning, 2014).

Sjukskötarens roll, som framkommer i resultaten, inkluderar också att skapa bra relation genom dialog mellan patienten och sjukskötare, som ska byggas upp på respekt, möjlighet för patienten att vara delaktig och ta gemensamt beslut. Kommunikation med en sjukskötare ska vara inte bara informationsöverföring om sjukdomen, utan en möjlighet för patienten att berätta öppet om sina besvär. Sjukskötare ska kunna lyssna på patienterna och deras individuella behov (Ryan, 2013) och (Grønning, 2016). Det är viktigt för att skapa förtroende i relationer, bedöma resurser och hinder som sjukdom tar med sig.

Resultatet som kom fram i denna undersökning stämmer överens med Orems teorin om egenvård. Den blev vald som teoretisk utgångspunkt, för att stödja resultat för denna studie. Enligt Orems teori är sjukskötarens roll att stödja individens egenvårdsförmåga i en bra relation som hjälper till att lära känna människans individuella behov, resurser och hinder. Samt genom att handleda, ge instruktioner, undervisa, stöda fysisk och psykiskt (Orem, 1995).

7.2 Metoddiskussion

Systematisk litteraturstudieundersökning blev vald för denna studie för att forska människors upplevelser och erfarenheter. Med denna metod fick respondenten intryck från människans erfarenheter som visade både vårdpersonal och patienter synvinkel på problemen inom forskningsområdet. För detta arbete blev kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar använda som är relevanta för denna undersökning. För det arbete hittades ett antal vetenskapliga artiklar som gav möjlighet att få svar på frågor som blev ställda. Det var svårt att hitta material som berör sjukskötarens kunskaper och färdigheter för att vårda människor med Reumatoid Artrit. Därför fokuserar arbetet mest på sjukskötarens roll som omfattar patientutbildning, kommunikation och kontroll över sjukdomsaktivitet.

Allt material som användes för detta arbete refererades och är tillgängligt. För att hitta artiklarna användes databaser BioMed, PubMed, EBSCO, MEDLINE, Wiley Online Librari ,SpringerLink, samt snöbollmetoden, som gav möjlighet att välja tillräcklig antal vetenskapliga artiklar som valde för denna undersökning. Vid sökningen av artiklarna användes sökorden nurse, task, role, rehabilitation, rheumatoid arthritis, recommendations, nurse-led, self-assessment, rehabilitation, knowledge, rheumatoid arthritis, nurse, role , role, nurse, care, rheumatoid arthritis, rehabilitation, nurse-led group, chronic inflammatory. Dessa ord kombinerades på olika sätt, som gav ett bredare resultat för urval. Själva sökningsprocessen och det praktiska genomförandet presenteras i kapitel 5.6. Där beskrivs steg för steg hur hela processen gick. För att få en bredare översikt för studien gällande människor erfarenheter och upplevelser användes studier som genomfördes i olika delar av världen. Artiklarna som valdes genomfördes i USA, Canada, Norge och andra länder. Inga artiklar representerades från Asien eller Afrika.

För att granska styrkor och svagheter i denna studie användes en mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR (SBU, 2020). Mallen användes för

granskningen presenteras i bilaga 2. Granskningen och analysen kan vara påverkade av respondentens begränsade erfarenheter inom forskningsmetodik. Dessutom kan forskningsresultaten ha påverkats av respondenten egna uppfattningar och förståelsen av ämnet. Respondenten har dock försökt att framlägga äkta och opåverkade ord utan att sätta egna kommentarer.

7.3 Sammanfattning

Kunskapen från detta examensarbete visar att Reumatoid Artrit berör alla delar av människans liv så som set fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. Den visade också att denna typ av patientkategori kommer att påträffas oftare inom vården. Utifrån denna kunskap kan sjuksköterskor få bättre förståelse av människans behov för att upprätthålla sin hälsa och uppleva välbefinnande, trots hinder som anknyter till Reumatoid Artrit sjukdom. Det kan också ge möjlighet för sjukskötare att tänka över sin roll och kritiskt granska sina kunskaper och färdigheter för att ge en professionell vård för människor med Reumatoid Artrit. Under insamling och analys av information kommer förståelse att man hittade bara en liten del av denna viktiga aspekt som omfattar sjukskötarens roll vid vård av människor med Reumatoid Artrit. I arbetet har inte inkluderats undersökningar som berört att utföra olika medicinska behandlingar, som sjukskötare har uppgift att genomföra. Därför finns det ett behov att implementera undersökningar som berör sjukskötarens kunskaper och färdigheter som behövs för att utföra antireumatiska läkemedelsbehandling. En annan undersökning som jag tror är ganska aktuell och som ska kunde undersökas är patienternas upplevelse av bemötande och nöjdhet av vården för patienter med Reumatoid Artrit. Det är viktigt att undersöka detta för att kunna förstå de bristområde, förbättra och utveckla vården. Jag hoppas att mitt examensarbete hjälper sjukskötare och andra vårdpersonal, som vårdar patienter att förbättra sina kunskaper om människor med Reumatoid Artrit och tänka på sin roll i vårdprocessen, för att ge bättre vård och bemötande för patienter med den sjukdomen.

Källförteckning

Andersson R, Jeppsson B, Ryndholm A, 2012 Kirurgiska sjukdomar, Studentlitteratur AB, Lund

Almås, Hallbjorg 2011, Klinisk omvårdnad del. 2, Stockholm: Liber AB.

Arokoski Jari, 2015 Kipu haltuun FYSIATRIAN KEINOIN, LT, kivunhoitolääketieteen, kuntoutuksen, vakuutuslääketieteen ja lääkäriskouluttajan erityispätevyys, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129905/4_15%2013-15%20Kipu%20haltuun%20fysiatrian%20keinoin.pdf?sequence=1 (hämtat 9.07.2020)

Bech B, Primdahl J, van Tubergen A, *et al* 2018 update of the EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020; 79:61–68, <https://ard.bmj.com/content/79/1/61.info>, (Hämtat: 18.01.2021)

Bergsten Ulrika , Stefan Bergman, Bengt Fridlund & Barbro Arvidsson (2011) “Delivering knowledge and advice”: Healthcare providers’ experiences of their interaction with patients’ management of rheumatoid arthritis, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6:4, DOI: [10.3402/qhw.v6i4.8473](https://doi.org/10.3402/qhw.v6i4.8473) (Hämtat: 17.12.2020)

Combe, B., Landewe, R., Daien, C. I., Hua, C., Aletaha, D., Álvaro-Gracia, J. M., Bakkers, M., Brodin, N., Burmester, G. R., Codreanu, C., Conway, R., Dougados, M., Emery, P., Ferraccioli, G., Fonseca, J., Raza, K., Silva-Fernández, L., Smolen, J. S., Skingle, D., Szekanecz, Z., ... van Vollenhoven, R. (2017). 2016 update of the EULAR recommendations for the management of early arthritis. *Annals of the rheumatic diseases*, 76(6), 948–959. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-210602> (hämtat 21.07.2020)

Dagens Medicin, 03.10.2018, Diabetes kopplas till reumatism, <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2018/10/03/diabetes-kopplas-till-reumatism/> (hämtat 11.07.2020)

Denscombe Martin, 2004, Forskningshanboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna, Studentlitteratur.Lund

Dougados, M., Soubrier, M., Perrodeau, E., Gossec, L., Fayet, F., Gilson, M., Cerato, M. H., Pouplin, S., Flipo, R. M., Chabrefy, L., Mouterde, G., Euller-Ziegler, L., Schaevebeke, T., Fautrel, B., Saraux, A., Chary-Valckenaere, I., Chales, G., Dernis, E., Richette, P., Mariette, X., ... Ravaud, P. (2015). Impact of a nurse-led programme on comorbidity management and impact of a patient self-assessment of disease activity on the management of rheumatoid arthritis: results of a prospective, multicentre, randomised, controlled trial

(COMEDRA). *Annals of the rheumatic diseases*, 74(9), 1725–1733.
<https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204733>(Hämtat:10.10.2020)

Hjalte Frida, Katarina Gralen, Ulf Persson IHE rapport 2019, Samhällets kostnader för sjukdomar år 2017, https://ihe.se/wp-content/uploads/2019/09/IHE-Rapport-2019_6.pdf, (Hämtat: 15.6.2020)

The European League Against Rheumatism (EULAR) 2018, https://www.eular.org/sysModules/obxContent/files/www.eular.2015/1_42291DEB-50E5-49AE-5726D0FAAA83A7D4/eular_role_of_the_nurse_pr_final_date.pdf (hämtat: 1.12.2020)

Ericson, E & Ericson, T, 2012, Medicinska sjukdomar Lund: Studentlitteratur

Erlandsson Harris, H. & Rudin, A. (2017). Immunförsvarets roll vid reumatiska inflammatoriska sjukdomar. I L. Klareskog, T. Saxne, A. Rudin, L. Rönnblom, Y. Enman. (Red.) Reumatologi. (3:1, s. 49–69) Lund: Studentlitteratur

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm; Bokförlaget Natur & Kultur

FPA, Rehabilitering, <https://www.kela.fi/web/sv/rehabilitering> (hämtat 24.05.2020)

Grønning, K., Midttun, L. & Steinsbekk, A. Patients' confidence in coping with arthritis after nurse-led education; a qualitative study. *BMC Nurs* **15**, 28 (2016).
<https://doi.org/10.1186/s12912-016-0150-x> (Hämtat:20.10-2020)

Grønning, K., Rannestad, T., Skomsvoll, J.F., Rygg, L.Ø. and Steinsbekk, A. (2014), Long-term effects of a nurse-led group and individual patient education programme for patients with chronic inflammatory polyarthritis – a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*, 23: 1005-1017. <https://doi.org/10.1111/jocn.12353>(Hämtat:22.3.2021)

Julkunen, Heikki TERVEYSKIRJASTO, Nivelreuma, Lääkärikirja Duodecim 2.8.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051&p_teos=dlk (hämtat 23.05.2020)

Kunskapsguiden, 2019 Om psykologiska behandlingsmetoder, Fakta granskad av: Socialstyrelsen Senast granskad: 2019-06-25, <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/psykologiska-behandlingsmetoder/om-psykologiska-behandlingsmetoder/>(hämtat 09.07.2020)

Kirkevold, Marit, *Omvårdnadsteorier analys och utvärdering*, 2000, s.148–166, Lund: Studentlitteratur

Kirsi Tarnanen, Reumatoid artrit – den vanligaste inflammatoriska reumatiska sjukdomen, Käypä hoito 11.04.2016, <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/khr/khr00104.pdf>, 12.04.2016 (hämtat 01.05.2020)

Lineker, S. C., Bell, M. J., & Badley, E. M. (2011). Evaluation of an inter-professional educational intervention to improve the use of arthritis best practices in primary care. *The Journal of rheumatology*, 38(5), 931–937. <https://doi.org/10.3899/jrheum.101007>(Hämtat:10.10.2020)

Lundborg, G. & Björkman, A. (2015). *Handkirurgi*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Med dr Lindahl. Göran, 2016, Reumatoid artrit (RA), Internetmedicin.se, 11.07.2016, <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=301>(hämtat 03.05.2020)

MEDICINBASEN, 2018, Reumatoid artrit, 30.07.2018, https://medicinbasen.se/mb/reumatoid-artrit/#ch_5 (hämtat 18.05.2020)

Orem, Dorothea E. 1995, *Nursing: Concepts of Practice*. 5 ed, New York: Mosby.

Patel Runa & Davidsson Bo, 2019, *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning (femte upplaga)*, Studentlitteratur AB, Lund

Reumaliitto, 2017, Ledgångsreumatism, 9.10.2017, <https://www.reumaliitto.fi/sv/reuma-abc/reumatiska-sjukdomar/ledgangsreumatism> (hämtat 20.05.2020)

Reumaliitto, 2012, Reumaförbundet i Finland, 18.06.2012, <https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/reuma-prod/inline-files/Reumaf%C3%B6rbundet%2Bi%2BFinlands%2Bstadgar%2B18.6.2012.pdf> (hämtat 12.8.2020)

Reumaliitto, 2020, Standardbehandling vid ledgångsreumatism, Uppdaterad 4.6.2020, <https://www.reumaliitto.fi/sv/reuma-abc/lakemedel-mot-reumatism/standardbehandling-vid-ledgangsreumatism> (hämtat:16.08.2020)

Reumatikerförbundet, 2012, Undernäring är vanligt vid ledgångsreumatism 14.12.2012, <https://reumatiker.se/undernaring-ar-vanligt-vid-ledgangsreumatism/>, (Hämtat: 17.10.2020)

REKlistan i Västra Götalandsregionen, 2020, Reumatisk sjukdom, Livsstilsfaktorer, <https://reklistan.vgregion.se/#/advice/Reumatologi/Livsstilsfaktorer>(hämtat 11.07.2020)

Rhodin Annica (red.) Smärta i klinisk praxis, 2019, Studentlitteratur AB, Lund

Riley L, Harris C, McKay M, Gondran SE, DeCola P, Soonasra A. The role of nurse practitioners in delivering rheumatology care and services: Results of a U.S. survey. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2017 Nov;29(11):673-681. doi: 10.1002/2327-6924.12525. Epub 2017 Oct 4. PMID: 28976635; PMCID: PMC5698703 (Hämtat: 20.03.2021).

Ryan, S., Lillie, K., Thwaites, C., & Adams, J. (2013). 'What I want clinicians to know'-- experiences of people with arthritis. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 22(14), 808–812. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.14.808> (Hämtat:15.10.2020)

SBU, 2020, SBU:s metodbok, <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall> (Hämtat 7.04.2021)

Schönström Suzanne 2004 kinesisk medicin (Traditionell läkekonst i modern tid), Natur och kultur

Solomon, D. H., Bitton, A., Fraenkel, L., Brown, E., Tsao, P., & Katz, J. N. (2014). Roles of nurse practitioners and physician assistants in rheumatology practices in the US. *Arthritis care & research*, 66(7), 1108–1113. <https://doi.org/10.1002/acr.22255> (Hämtat:01.12.2020)

Toivanen AT, Heliövaara M, Impivaara O, Arokoski JP, Knekt P, Lauren H, Kröger H. Obesity, physically demanding work and traumatic knee injury are major risk factors for knee osteoarthritis--a population-based study with a follow-up of 22 years, *Rheumatology (Oxford)*. 2010 Feb; 49(2):308–14.

Hallert Eva och Husberg. Magnus, 2007 Sjukdomsförlopp, kostnader och livskvalitet vid nydebuterad reumatoid artrit s.27–31 <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:265444/FULLTEXT01.pdf> (hämtat 15.05.2020)

Halldin. Mats 2017 Behandling av reumatoid artrit (RA), NETDOKTOR, 12.02.2017
<https://www.netdoktor.se/reumatism/ra-ledgangsreumatism/sjukdomar/behandling-av-reumatoid-artrit-ra/> (hämtat 7.05.2020)

Hommel Ami, Bååth Carina (red) 2013 Ortopedisk vård och rehabilitering, Studentlitteratur

Walker, J. (2012). Rheumatoid arthritis: role of the nurse and multidisciplinary team. *British Journal of Nursing*, 21(6), 334–339. <https://doi.org/10.12968/bj on.2012.21.6.334>, (Hämtat: 20.10.2020)

Vasa centralsjukhus - Vaasan keskussairaala, Sjukhusguiden, 22.01.2018, Reumatologisk vårdstug,
https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/vard-och-undersokningar/vardstugar/reumatologisk-vardstug/(hämtat 11.07.2020)

Vårdhandboken, 2021, Smärtskattningsinstrument, 01.04.2021,
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smarts kattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/smarts kattningsinstrument/>,
(Hämtat: 01.04.2021)

Weisman .H Michael 2011 Rheumatoid Arthritis, Oxford University Press Incorporated 22.06.2011. E-buck, <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.novia.fi/lib/novia-ebooks/detail.action?docID=1591480> (hämtat 05.05.2020)

WHO, 2019. Sjukdomar i muskuloskeletalsystemet, 26.11.2019,
<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> (hämtat 21.05.2020)

WHO, 2019, Traditional, Complementary and Integrative Medicine
https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1(hämtat 09.07.2020)

Bilagor

Bilaga 1: Översikt över valda artiklar

Titel, Författare, Årtal	Syfte	Urval	Metod	Resultat
1. "Patients' confidence in coping with arthritis after nurse-led education; a qualitative study", Kjersti Grønning, Live Midttun, and Aslak Steinsbekk, 2016	Undersöka effekten av Sjuksköterskanledning patientutbildning för patienter med kronisk inflammatorisk polyartrit	RCT bestod av 141 patienter med kroniska inflammatoriska ledsjukdomar (RA, PsA eller ospecificerad polyartrit).	Detta var en kvalitativ studie kapslad i en randomiserad kontrollerad studie (RCT)	Informanter som deltog i utbildningsprogrammet under sjukskötarensledning uttryckte ett stärkt förtroende för att hantera konsekvenserna av att ha artrit och gör dem må bra
2. Delivering knowledge and advice": Healthcare providers' experiences of their interaction with patients' management of	Syftet var att utforska vårdgivares erfarenheter av deras interaktion med patienter i deras hantering av RA.	18 vårdgivare som arbetar i fyra olika reumatologikliniker i södra Sverige. Inkluderade sjuksköterskor, läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och socialarbetare,	Kvalitativ studie Den omformulerade versionen of grounded theory (GT) av (Corbin & Strauss, 2008)	Att leverera kunskap och rådgivning var leverantörernas viktigaste uppgiften och involverad att tillhandahålla patient med ett meddelande,

<p>rheumatoid arthrit</p> <p>Bergsten, U., Bergman, S., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2011).</p>		<p>som hade erfarenhet av att arbeta i ett multiprofessionellt team med patienter som diagnostiserats med RA.</p>		<p>inklusive kunskap och råd om sjukdomen och lämplig behandling. Att leverera kunskap och råd. De ville lära patienten hur man hanterar RA genom att tillhandahålla honom / henne med råd och kunskap.</p>
<p>3. 'What I want clinicians to know'— experiences of people with arthritis</p> <p>Ryan, S., Lillie, K., Thwaites, C., & Adams, J. (2013).</p>	<p>Att utforska uppfattningar och upplevelser hos personer med osteoarthritis (OA) och reumatoid artrit (RA) angående kunskap och färdigheter de vill ha sjuksköterskor och allierade vårdpersonal (AHP) att behöva</p>	<p>Deltagare med OA och RA.</p>	<p>En kvalitativ studie</p>	<p>Människor med OA och RA ville ha sjuksköterskor och AHPs att lyssna, empati och hjälpa dem att hantera deras tillstånd, särskilt smärta. Deltagare med RA skulle värdesätta psykologiskt stöd. Vi måste se till det</p>

	hantera sina vårdbehov.			sjuusköterskor och AHP har kunskap och färdigheter för att tillgodose dessa behov.
4. Evaluation of an inter-professional educational intervention to improve the use of arthritis best practices in primary care Sydney C Lineker 1, Mary J Bell, Elizabeth M Badley, 2011	beskriva utvärderingen av ett samhällsbaserat utbildningsprogram för fortsatt hälsa som syftar till att förbättra hanteringen av reumatoid artrit	Totalt deltog 553 primärvård leverantörer (sjuusköterskor, praktiska sjuusköterskor, rehabiliteringspersonal och andra vårdpersonal	Utvärderingen av workshopdeltagarna ägde rum vid baslinjen och 6 månader efter workshopen med en modifierad version av Arthritis Community Research and Evaluation Unit (ACREU) Primary Care Survey	Bästa praxisresultat varierar efter disciplin vid baslinjen och förbättrades för alla tre fallscenarierna, där sjuusköterskautövare och rehabiliteringssterapeuter förbättrades mest
5. The role of nurse practitioners in delivering rheumatology care and services:	American Association of Nurse Practitioners (AANP) undersökta, hur sjuuskötare som	(AANP) undersökte via e-post, sjuuskötaren som var certifierade inom primär	Undersökningsdata samlades in från 2338 berättelser av respondenter	Resultaten från denna undersökning tyder på att sjuuskötarens roll i hanteringen av RA kan optimeras

<p>Results of a U.S. survey</p> <p>Lydia Riley, Cindy Harris, Michele McKay, Sue Ellen Gondran, Paula DeCola, Arif Soonasra, 2017</p>	<p>arbetade i primärvården förstå sina utbildnings- och yrkesmässiga behov för att vårda sina patienter med RA.</p>	<p>vården och som gk av sin kontaktinformati on för AANP. Inbjudningar sickades via e-post slumpmässigt till 50%. Svaren slutfördes online eller via post och infördes därefter i en online-databas.</p>	<p>Undersökningen bestod av sex frågor, som berörde RA-verktyg eller resurser de skulle hitta till hjälp, förtroende för att diagnostisera och hantera RA-patienter, intresse för att lära sig.</p> <p>Användes kombination av fritextsvar på frågor eller kombination av flervalsfrågor</p>	<p>genom vidareutbildning inom tidig diagnostisering av RA och hantering av sjukdomens symtom.</p>
<p>6. Impact of a nurse-led program on comorbidity management and impact of a patient self-</p>	<p>Syftet med denna studie var att utvärdera effekterna av ett sjuksköterskledat program på komorbiditeter och effekten av</p>	<p>970 patienter (medelålder 58 år)</p>	<p>Randomiserad, kontrollerad, 6-månadersstudie</p>	<p>Denna studie visar den kortsiktiga nyttan av ett sjuksköterskledat program för RA-samsjuklighet shantering och</p>

<p>assessment of disease activity on the management of rheumatoid arthritis: results of a prospective, multicentre, randomised, controlled trial (COMEDRA), Dougados M, Soubrier M, Perrodeau E, 2015.</p>	<p>patientens självbedömning av sjukdomsaktivitet på ledningen av RA.</p>			<p>effekten av patientens självbedömning av sjukdomsaktivitet på RA-intensifieringsbehandling.</p>
<p>7. Long-term effects of a nurse-led group and individual patient education programme for patients with chronic inflammatory</p>	<p>Undersöka effekten av ett under sjuksköterska ledning patientutbildningsprogram för patienter med kronisk inflammatorisk polyartrit.</p>	<p>Patienter med reumatoid artrit, psoriasisartrit och ospecificerad polyartrit</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie</p>	<p>Undersökning visade att patientutbildning under sjukskötarens ledning har en långsiktig effekt på patientens globala välbefinnande.</p>

<p>polyarthritis— a randomised controlled trial, Grønning, K., Rannestad, T., Skomsvoll, J.F., Rygg, L.Ø. and Steinsbekk, A. 2014</p>				
<p>8. Roles of Nurse Practitioners and Physician Ass istants in Rheumatolog y Practices in the USA, Solomon, D. H., Bitton, A., Fraenkel, L., Brown, E., Tsao, P., & Katz, J. N, 2014</p>	<p>Undersöka roll och kunskaper i ansvarsområde hos sjuksköterskor och läkare assistenter vid vård av reumatiska patienter</p>	<p>Association of Rheumatology Health Professionals (ARHP) och the Society of Physician Assistants in Rheumatology (SPAR) genom mailade länk till undersökninge n till NP och PA som arbetar med reumatologi pra xis i USA.</p>	<p>en rikstäckande undersökning av leverantörer av mellannivåer under 2012, som</p>	<p>De 3 bästa ansvarsuppgifterna som beskrivits var att utföra patientutbildning (99%), justera läkemedelsdoser (98%) och genomföra fysiska undersökningar (97%)</p>

Bilaga 2: Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR [1,2] 2014

AMSTAR ger en beskrivning av hur författarna har genomfört en systematisk översikt och om översikten uppfyller grundläggande kvalitetskrav (SBU.se).

Författare: Irina Roeva År: 2021

	ja	nej	Kan inte svara	Ej tillämpligt
<p>1. Redovisas en förutbestämd metod för genomförandet?</p> <p>Forskningsfrågan och inklusionskriterierna ska vara fastställda innan översikten genomförs.</p>	X			
<p>2. Gjordes studieurval och dataextraktion av två oberoende granskare?</p> <p>Minst två oberoende granskare ska ha utfört dataextraktionen, och ett konsensusförfarande bör vara definierat för att lösa oenigheter.</p>	X			
<p>3. Var litteratursökningen av tillfredsställande omfattning?</p> <p>Sökningen bör göras i minst två elektroniska databaser. Översikten ska ange de årtal och databaser som ingår (t ex Central, Embase och Medline). Ämnesord (keywords) och/eller MeSH-termer ska anges och i tillämpliga fall sökstrategin.</p> <p>Alla sökningar bör kompletteras med genomgång av översiktsartiklar, läroböcker, aktuella innehållsförteckningar, ämnesspecifika databaser och register eller rådfrågning av experter, samt av referenslistorna i de framtagna studierna.</p>	X			
<p>4. Användes studiernas publikationsform som ett inklusions-/exklusionskriterium?</p> <p>Författarna bör ange om alla typer av publikationer</p>	X			

omfattades av litteratursökningen. Om litteratur har exkluderats pga publikationsform (t ex ”grå litteratur”) eller pga språk, etc ska detta anges.				
5. Finns förteckningar över inkluderade och exkluderade studier? En förteckning över medtagna respektive uteslutna studier bör finnas i rapporten.		X		
6. Har de inkluderade studiernas karakteristika och resultat redovisats? Kända faktorer hos deltagarna i de utvärderade studierna (patient characteristics), såsom ålder, etnicitet, kön, relevanta socioekonomiska data, sjukdomstillstånd, varaktighet, svårighetsgrad och andra sjukdomar, bör anges i rapporten. Uppgifter om deltagarna, åtgärd/ behandling och utfall i studierna bör presenteras i sammanfattad form, t ex i en tabell.	X			
7. Har den vetenskapliga kvaliteten hos de ingående studierna utvärderats och dokumenterats? Förutbestämda metoder för kvalitetsvärderingen ska anges. För effektstudier bör exempelvis framgå om författarna valt att bara ta med randomiserade, dubbelblindade studier med kontrollgrupper som får placebo. För andra studietyper gäller andra ställningstaganden.				X
8. Har vederbörlig hänsyn tagits till de inkluderade studiernas vetenskapliga kvalitet vid formulering av slutsatserna? Utvärderingen av metodologisk stringens och vetenskaplig kvalitet ska framgå i översiktens analys och dess slutsatser, och tydligt anges vid utformning av rekommendationer.		X		
				X

<p>9. Användes lämpliga metoder för sammanvägning av studiernas resultat?</p> <p>Lämpligheten i att lägga samman resultaten från de olika studierna bör säkerställas genom bedömning av de ingående studiernas homogenitet (dvs Chi²-test för beräkning av homogenitet, I²). Om heterogenitet finns bör man använda en modell som tar hänsyn till slump effekter (random effects model) och/eller överväga om det ur klinisk synpunkt är lämpligt att slå ihop resultaten.</p>				
<p>10. Har sannolikheten för publikationsbias* bedömts?</p> <p>En bedömning av publikationsbias bör omfatta en kombination av grafiska hjälpmedel (t ex med funnel plot eller andra tester) och/eller statistiska metoder (t ex Eggers regressionsanalys).</p>			X	
<p>11. Är eventuella intressekonflikter angivna?</p> <p>Eventuella sponsorer och bidragsgivare bör tillkännages både i den systematiska översikten och i de ingående studierna</p>				X

(SBU.se)