



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning hos patienter med reumatoid artrit

En litteraturstudie

Kristina Backlund  
Jessika Höök

2017

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Omvårdnad – självständigt examensarbete grundnivå 15 hp

Handledare: Lisa Arvidsson  
Examinator: Anna –Greta Mamhidir

---



## **Sammanfattning**

*Bakgrund:* Kronisk ledgångsreumatism eller Reumatoid Artrit (RA) är en kronisk inflammatorisk ledsjukdom och är den vanligaste artritssjukdomen vars huvudsymtom är ledvärk. RA finns i alla folkgrupper, dock med varierande prevalens. I Skandinavien ligger prevalensen på ca 0,7 %. Etnologin till RA är en blandning av genetiska och omgivningsrelaterade faktorer. Att leva med RA påverkar patienten fysiskt, känslomässigt, psykologiskt och även socialt vilket leder till att hela livssituationen påverkas.

*Syfte:* Syftet med litteraturstudien var att beskriva erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning hos patienter med reumatoid artrit samt beskriva undersökningsgruppen i de inkluderade artiklarna.

*Metod:* En litteraturstudie med beskrivande design.

*Huvudresultat:* Patienternas erfarenhet av sjuksköterskeledd mottagning var möten i en varm, vänlig och familjär atmosfär. Vården beskrevs som personcentrerad och kompetent och var baserad utifrån varje individs speciella behov. Sjuksköterskans specialistkunskaper värderades högt och uppgavs skapa en känsla av trygghet hos patienten. Den sjuksköterskeledda mottagningen upplevdes som lättillgänglig, flexibel och skapade kontinuitet i vården. Tillgängligheten medförde också att patienten visste när och hur de skulle kontakta sjuksköterskan. Patientens erfarenhet var att en god kommunikation med vårdpersonalen, gav en ömsesidig respekt och ingav patienten ökat förtroende.

*Slutsats:* Slutsatsen av denna studie är att sjuksköterskeledd mottagning kan skapa ett mervärde för patientens omvårdnad. Den erbjudna vården representerade för deltagarna trygghet, hopp och förtroende. För att ett mervärde ska skapas är det av största vikt med god kommunikation och relationskapande, vilket i sin tur ger trygghet och skapar en grundläggande möjlighet för hälsofrämjande omvårdnad.

*Sökord:* Erfarenhet, Reumatoid artrit, sjuksköterska, sjuksköterskeledd mottagning

## **Abstract**

*Background:* Chronic arthritis rheumatism or rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory joint disease and is the most common arthritis disease, in which headache is joint pain. RA is present in all populations, with varying prevalence. In Scandinavia, the prevalence is approximately 0.7%. The ethnology of RA is a combination of genetic and environmental factors. Living with RA affect the patient physically, emotionally, psychologically and socially, meaning that the whole life situation is affected.

*Aim:* The purpose of the literature study was to describe the experiences of nurse-led clinics for patients with rheumatoid arthritis and to present the study groups described in the articles included.

*Methods:* A descriptive literature study.

*Main results:* Patients' experiences of nurse-led clinics were encounters in a warm, friendly and familiar atmosphere. The care was described as person-centered and competent provided and based on each individual's special needs. The nursing specialist skills were highly valued and described to create a sense of security for the patient. The nurse-led clinic was reported readily available, flexible and to create stability in the care. The accessibility also meant that the patients were aware of when and how to contact the nurse. The patient's experience was that good communication with the healthcare staff provided a mutual respect and instilled an increased patient confidence.

*Conclusion:* The conclusion of this study was that nurse-led clinics could add value for the patient nursing care. This offered care represented familiarity, hope and confidence for the patients. To achieve added value, good communication and relationship are of the utmost importance, which in turn provide security and create a fundamental possibility in health-promoting care.

*Keywords:* Experience, Rheumatoid arthritis, nurse, nurse-led clinic

## Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	2
1.1	Kronisk ledgångsreumatism.....	2
1.2	Symtom, diagnos, etiologi och patofysiologi.....	2
1.3	Bedömning och behandling.....	3
1.4	Sjuksköterskeledd mottagning.....	3
1.5	Begreppsdefinition.....	4
1.5.1	Erfarenhet.....	4
1.6.1	Teoretisk referensram.....	4
1.6.2	Personcentrerad vård.....	5
1.7	Problemformulering.....	5
1.8	Syfte.....	6
1.9	Frågeställning.....	6
2.	Metod.....	6
2.1	Design.....	6
2.2	Databaser, sökord och begränsningar.....	6
2.3	Urvalskriterier.....	7
2.4	Urvalsprocessen.....	8
2.5	Dataanalys.....	8
2.6	Etiska övervägande.....	9
3.	Resultat.....	9
3.1	Patienters erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning.....	9
3.1.1	Patienters erfarenheter av mötet med sjuksköterskan och sjuksköterskans roll vid mottagningsarbetet.....	10
3.1.2	Patienters erfarenheter av kommunikation med sjuksköterskan och av att få information av sjuksköterskan.....	12
3.2	Granskningsresultat av den metodologiska aspekten undersökningsgrupp.....	12
4	Diskussion.....	14
4.1	Huvudresultat.....	14
4.2	Resultatdiskussion.....	14
4.2.1	Patienters erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning.....	14
4.2.2	Patienters erfarenheter av mötet med sjuksköterskan och sjuksköterskans roll vid mottagningsarbetet.....	16
4.2.3	Patienters erfarenheter av kommunikation med sjuksköterskan och av att få information av sjuksköterskan.....	17
4.3	Metodologisk resultatdiskussion.....	17
4.4	Metoddiskussion.....	18
4.4.1	Design.....	18
4.4.2	Databaser.....	19
4.4.3	Sökord, sökstrategier och urvalskriterier.....	19
4.4.4	Urvalsprocess av artiklar.....	19
4.4.5	Dataanalys.....	20
4.5	Kliniska implikationer.....	20
4.6	Förslag till fortsatt forskning.....	21
4.7	Slutsats.....	21
5.	Referenser.....	22
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	

# 1 Introduktion

## 1.1 Kronisk ledgångsreumatism

Kronisk ledgångsreumatism eller Reumatoid Artrit (RA) är en kronisk inflammatorisk ledsjukdom och är den vanligaste artrit sjukdomen. RA har som huvudsymtom ledvärk, men påverkar även andra organ som till exempel hjärta, lungor, blodkärl. RA finns i alla folkgrupper, dock med varierande prevalens. Den nuvarande prevalensen för RA i Västeuropa och Nordamerika är mellan 0,5–1%, i Skandinavien är prevalensen ca 0,7%. RA är betydligt vanligare hos kvinnor, det är 2–3 gånger vanligare att kvinnor insjuknar. I åldrarna 20–30 är incidensen för insjuknande betydligt högre hos kvinnor medan det efter menopaus är en jämnare fördelning mellan män och kvinnor (Klareskog, Saxne & Ekman 2011).

## 1.2 Symtom, diagnos, etnologi och patofysiologi.

Etnologin till RA är en blandning av genetiska och omgivningsrelaterade faktorer. Den genetiska risken är drygt 50 % medan den resterande risken antas vara omgivningsrelaterade faktorer. Bland de icke genetiska faktorerna har rökning visat sig vara den helt dominerande och ger en särskilt hög risk tillsammans med vissa genetiska kombinationer (Klareskog, Saxne & Ekman 2011).

RA är en kronisk inflammatorisk sjukdom som involverar leder, med symtom som smärta, morgonstelhet, svullna leder och fatigue (Cottrell et. al. 2013). Att leva med RA påverkar patientens fysiskt, känslomässigt, psykologiskt och även socialt, vilket leder till att hela livssituationen påverkas (Larsson et. al. 2015).

Orsaken till smärtan och stelhet är inflammation i ledhinnan (synovit) och senskidor (tenosynovit). Den inflammerade ledhinnan innehåller många cytokin-producerande makrofager (Klareskog, Saxne & Ekman 2011). För 2/3 delar av de som insjuknar i RA kommer sjukdomen smygande över veckor och månader, medan 1/3 har ett mer akut förlopp med akut eller subakut symtomutveckling (Klareskog, Saxne & Ekman 2011).

För att kunna fastställa diagnosen RA krävs en utredning med anamnes, röntgenundersökning och blodprover. Det finns laboratoriemässigt inget specifik test

som helt säkert bekräftar diagnosen RA. Prover som återspeglar den inflammatoriska graden som t.ex. SR- CRP-stegring, trombocytos och anemi är viktiga i utredningen. Klinisk undersökning av ömma och svullna leder är ett viktig bedömningsredskap för att ställa diagnos (Klareskog, Saxne & Ekman 2011).

### 1.3 Bedömning och behandling

Vid RA, kan sjukdomsaktiviteten inte mätas med en enda variabel. Skalan Disease Activity Score (DAS) och DAS28 har utvecklats för att mäta sjukdomsaktivitet vid RA både i det dagliga mötet med patienten, samt i kliniska prövningar på grupp- samt individnivå. DAS/DAS28 är en skala som ger möjlighet till kontinuerlig mätning av sjukdomsaktivitet vid RA som kombinerar information om svullna leder, ömma leder, akutfassvar och allmän hälsa (van Riel & Renskers 2013).

Målet med behandling är att hålla sjukdomsaktiviteten låg och därmed minska nedbrytning av leder. Det är av största vikt med tidig behandling då det har visat sig att sjukdomen är mer påverkbar i ett tidigt skede (Cheung et. al. 2014). För att uppnå en optimal behandling behöver patienten tillgång till hela reumateamet läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och kuratorer med flera. Behandlingen för patienter med RA är ofta både farmakologisk och icke farmakologisk. Den farmakologiska behandlingen består av smärtstillande och inflammationsdämpande, glukokortikoider (systemiskt administrerade och lokalt administrerade) samt sjukdomsmodifierande läkemedel DMARD och biologisk behandling (Klareskog, Saxne & Ekman 2011).

### 1.4 Sjuksköterskeledd mottagning

I en studie av van der Kluit, Ros och Schrijvers (2014) visar att sjuksköterskeledda mottagningar för kroniskt sjuka patienter fokuserar på alla aspekter av att leva med en kronisk sjukdom. Dessa mottagningar styrs utifrån patienternas behov av omvårdnad och sjuksköterskans omvårdnadskompetens. Patienter som känner igen de tidiga symtomen på försämring av sin sjukdom och tidigt kan få behandling mot dessa har inte haft lika svåra skov. Sjuksköterskan fokuserar på att ge stöd utifrån sjukdomen, behandlingen och patientens vardag. En bra kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten är viktig för att uppnå tillfredställelse och hälsa hos patienten (Norouzinia,

Aghabarari, Shiri, Karimi & Samami 2015). Dessutom upprätthåller sjuksköterskan kontakten med kollegor och andra instanser både inom och utanför sjukhuset. Sjuksköterskan tillbringar ofta mer tid med patienterna än vad läkare kan göra. Sjuksköterskan är i en unik position för att utforska patientens behov, utbilda om behandling, administration, läkemedelshantering och självinjektionsteknik samt ha beredskap för och förståelse av den behandling som ges. Sjuksköterskan bevakar patientens framsteg och samordnar vården kring patienten (Cottrell et. al.2012).

## 1.5 Begreppsdefinition

### 1.5.1 Erfarenhet

Erfarenhet kan omfatta kunskap eller färdighet, kunskap nås genom utbildning eller observation. Erfarenhet kan uppnås genom att delta aktivt och delta i praktiska situationer (Kristoffersen, Nortveldt & Skaug 2008).

### 1.6.1 Teoretisk referensram

Travelbees omvårdnadsdefinition bygger på en existencialistisk människosyn, kombinerad med att lidande och smärta är en oundviklig del av livet som människa. Omvårdnad är en mellanmänsklig process där den professionella sjuksköterskan hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga och bemästra erfarenhet av sjukdom och lidande, och vid behov finna en mening i dessa erfarenheter (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2008). För att det ska vara möjligt så måste omvårdnaden utgå ifrån individen och formas efter dennes behov.

Människan är en unik individ och upplevelsen av förlust och lidande är enbart individens egen. Det är viktigt att sjuksköterskan ser utifrån patientens upplevelse av lidande och var det innebär för patienten, inte vad sjukvårdspersonal bedömer och anser om lidande (Kirkevold & Tveiten 2000; Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2008). Omvårdnadens mål och syfte är att hjälpa patienten att hantera, bära och finna mening i de erfarenheter som följer med lidande och sjukdom. För att nå målet måste en mellanmänsklig relation etableras. I relationer mellan människor anser Travelbees omvårdnadsteori att målet uppnås när man gått igenom de fem interaktionsfaserna; det



*första mötet, framväxt av identiteter, empati och sympati, etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt.*

Kommunikationen är enligt Travelbee sjuksköterskans viktigaste redskap för att etablera en bra relation till patienten. Genom kommunikation lär sjuksköterskan känna patienten som person. Om målet för omvårdnaden ska uppnås måste kommunikationen mellan patient och sjuksköterska fungera för att sjuksköterskan ska få en förståelse för patientens upplevelser, erfarenheter och lidande för sin sjukdom (Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug 2008).

### 1.6.2 Personcentrerad vård

En term som blivit allt vanligare inom vård och omvårdnad är personcentrerad vård. Den används för att beskriva vård som organiseras med utgångspunkt från patientens individuella behov och där patienten, som person, är styrande för hur vården planeras. För sjuksköterskan innebär personcentrerad vård framförallt att individen, patienten, alltid ska vara den centrala i sjuksköterskans arbete. Omvårdnaden måste utgå från att varje individ är unik och har unika behov och förväntningar (Hörnsten 2013).

Den nya patient lagen som trädde i kraft 2015 har som syfte att stärka patientens delaktighet och självbestämmande i den egna vården (Sveriges kommuner och landsting 2015c; SFS 2014:821). Enligt Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport (2009) innebär personcentrerad vård att vården ska ges på ett respektfullt sätt och det är även viktigt med lyhördhet inför den enskilda individens specifika behov, förväntningar och värderingar.

### 1.7 Problemformulering

Reumatoid artrit är en kronisk inflammatorisk sjukdom som påverkar patientens fysiskt, känslomässigt, psykologiskt och även socialt, vilket leder till att hela livssituationen påverkas. Det är av största vikt med tidig behandling då det har visat sig att sjukdomen är mer påverkbar i ett tidigt skede.

Patienter som känner igen de tidiga symtomen på försämring av sin sjukdom och tidigt kan få behandling mot dessa har inte haft lika svåra skov. Sjuksköterskor som

vårdgivare kan utföra otaliga roller så som rådgivare, utbildare, samverka mellan olika instanser, coacha patienten, övervaka och informera samt bedöma patientens hälsotillstånd, livskvalitet och sjukdomsinsikt.

Tidigare studier har visat att sjuksköterskeledda klinker för kroniskt sjuka patienter fokuserar på många olika aspekter av att leva med en kronisk sjukdom. Dessa mottagningar styrs utifrån patienternas behov av omvårdnad.

Denna studie syftar till att ge sjuksköterskan en ökad förståelse för vad patienter med reumatoid artrit har för erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning. Sjuksköterskan kan ha nytta av studien för att kunna tillgodose patientens omvårdnadsbehov.

## 1.8 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning hos patienter med reumatoid artrit samt beskriva undersökningsgruppen i de inkluderade artiklarna.

## 1.9 Frågeställning

Vilka erfarenheter har patienter med reumatoid artrit av sjuksköterskeledd mottagning?  
Vilken undersökningsgrupp har de inkluderade artiklarna?

# 2. Metod

## 2.1 Design

Studien gjordes som en litteraturstudie med beskrivande design (Polit & Beck 2016).

## 2.2 Databaser, sökord och begränsningar.

Artikelsökningarna gjordes i databasen PubMed. Författarna använde både fritextsökning och MeSH termer. Sökorden valdes utifrån studiens syfte och frågeställning. De sökord som användes i fritextsökning var Rheumatoid Arthritis, nurse\*och experience, och de MeSH termer som användes var nurse-led clinics.

Författarna valde att begränsa arbetet till att undersöka vuxna det vill säga >18 år.

Artiklarna skulle vara i fulltext och ej äldre än 15 år.

I tabell 1 nedan presenteras författarnas sökstrategi i olika kombinationer och databaser.

Tabell 1 - sökstrategi

Databas	Limits och sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Antalet lästa artiklar	Inkluderade artiklar exklusive dubletter
Pubmed	Fulltext Vuxna 15 år 2017-04-03	Rheumatoid arthritis (fritext)AND Nurse*(fritext)	286	16	11
Pubmed	Fulltext Vuxna 15 år 2017-04-03	Rheumatoid arthritis (fritext)AND Nurse-led clinics (MeSH)	18	4	2
Pubmed	Fulltext Vuxna 15 år 2017-04-03	Experience (fritext) Rheumatoid arthritis (fritext) Nurse* (fritext)	30	2	1
<b>Totalt</b>			<b>334</b>	<b>22</b>	<b>14</b>

### 2.3 Urvalskriterier

Urvalskriterierna för litteraturstudien var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara peer reviewed och handla om patienter med reumatoid artrit och som hade kontakt med en reumatologmottagning, medicinmottagning eller hälsocentral. Artiklarna skulle beskriva patientens erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning.

Artiklarna var i fulltext och fanns tillgängliga från högskolan i Gävles databaser och i region Gävleborgs databaser, samt var skrivna på svenska eller engelska. Författarna har inkluderat både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Dubletter exkluderades. Översikt av valda artiklar redovisas i bokstavsordning i *bilaga 1, tabell 2*, och *bilaga 2, tabell 3*.

## 2.4 Urvalsprocessen

Författarna började med att göra en fritextsökning på sökorden; rheumatoid arthritis, nurse\*, nurse-led clinics och experience, utfallet blev stort på de fyra sökorden. För att begränsa antalet träffar så användes boolska termen AND för att kombinera sökorden. Nurse\* tillsammans med Rheumatoid Arthritis gav 286 träffar, artiklarnas titlar lästes. 250 stycken uteslöts då de inte svarade på studiens syfte och frågeställning. 16 stycken artiklar lästes varav 5 stycken artiklar uteslöts då de inte svarade på studiens syfte och frågeställning. 11 stycken artiklar inkluderades.

Rheumatoid arthritis AND Nurse-led clinics gav 18 träffar, artiklarnas titlar lästes och 14 stycken uteslöts då de inte svarade på studiens syfte och frågeställning, varav 5 stycken av artiklarna var dubletter. 4 stycken artiklar lästes och varav 2 stycken uteslöts då de inte svarade på studiens syfte och frågeställning. 2 stycken artiklar inkluderades.

Experience AND Rheumatoid arthritis AND Nurse\* gav 30 träffar, artiklarnas titlar lästes och 28 stycken uteslöts då de inte svarade på studiens syfte och frågeställning varav 2 stycken var dublett. 2 stycken artiklar lästes och 1 artikel uteslöts då de inte svarade på studiens syfte och frågeställning. 1 artikel inkluderades.

De artiklar som uteslöts svarade inte på frågeställningen, då de endast fokuserade på sjuksköterskans erfarenhet, vissa fokuserade mer på kostnadseffektivitet och patienters erfarenhet av läkarmottagning. Två av artiklarna som uteslöts beskrev ej undersökningsgruppen.

## 2.5 Dataanalys

Författarna skrev ut artiklarna och de översattes till svenska. Författarna läste igenom inkluderade artiklar och markerade med färgpenna det som berör syfte, metod, urval, resultat.

För att minska risken för feltolkning så läste författarna var för sig och diskuterade sedan resultaten. Artiklarna sammanställdes i tabellform för att få en bra överblick för att hitta teman/kategorier till resultattexten.

Författarna granskade artiklarnas resultatdel för att finna det som svarade på litteraturstudiens syfte, markerade likheter och skillnader med färgkoder, för att på så sätt finna teman/kategorier. De kategorier som uppstod var: *Patienters erfarenhet av mötet med sjuksköterskan och sjuksköterskans roll vid mottagningsarbete* och *Patientens erfarenheter av kommunikation med sjuksköterskan och av att få information av sjuksköterskan*, dessa presenteras under huvudkategorin: *Patientens erfarenhet av sjuksköterskeledd mottagning*.

För att besvara den andra frågeställningen granskades artiklarnas metod del med fokus på undersökningsgrupp. Författarna granskade gemensamt artiklarnas deltagare och valde att titta på antal deltagare, ålder, kön, diagnos, bortfall, hur länge de haft sin sjukdom och om de var knutna till en reumatolog mottagning. En översikt av detta finns i *bilaga 1, tabell 2*.

## 2.6 Etiska övervägande

Ett etiskt övervägande i forskning innebär alltid skydd av rättigheter för människor och djur men även att upprätthålla hög standard av integritet och undvika alla former av plagiat, fabricering av resultat eller förfalskning (Polit & Beck 2016). Vi har i litteraturstudien enligt Polit & Beck (2016) tydligt redovisat källor och referenser för på så sätt undvika plagiat.

## 3. Resultat

Resultatet presenteras i löpande text och redovisa i kategorier som framkommit. De analyserade artiklarna resulterade i följande kategorier: *Patienters erfarenhet av mötet med sjuksköterskan och sjuksköterskans roll vid mottagningsarbete* och *Patientens erfarenheter av kommunikation med sjuksköterskan och av att få information av sjuksköterskan*, dessa presenteras under huvudkategorin: *Patientens erfarenhet av sjuksköterskeledd mottagning*.

### 3.1 Patienters erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning

Patienters erfarenhet av sjuksköterskeledd mottagning var en varm, vänlig och familjär atmosfär (Bala et. al. 2012). Den erbjudna vården representerade för deltagarna trygghet, hopp och förtroende. Patienterna upplevde att besöken underlättade i det dagliga livet och skapade positiva känslor. Den sköterskeledda mottagningen upplevdes som lätt tillgänglig, flexibel och skapade kontinuitet i vården (Bala et. al. 2012; Larsson, Bergman, Fridlund & Arvidsson 2012). Dessa karakteristika presenterades i en studie som grundläggande garantier för en hälsofrämjande omvårdnad (Bala et. al. 2012). En positiv behandlingsatmosfär vid reumatologkliniken samt stöd från sjuksköterskan och andra patienter med RA stärkte patientens självförtroende (Almén et. al. 2005). Enligt en studie av Ward et. al. (2012) framkom det att patienter uppskattade tydlig och effektivt kommunikation och värderade positiva relationer med sjuksköterskan på mottagningen. Dessa relationer bidrog till att ge patienterna förtroende för den vård de fick. Patienter vill känna kontroll över sin sjukdom och tenderar att vägra interventioner som ett sätt att få kontroll. Patienter vill få tydliga förklaringar under samråd och vill ha både muntlig och skriftlig information. Patienter vill kunna komma åt mottagningen mellan planerade möten som ett sätt att få trygghet och patienter vill känna att de värderas av samhället trots sina svårigheter och känna att de uppskattas och förstås av andra.

### 3.1.1 Patienters erfarenheter av mötet med sjuksköterskan och sjuksköterskans roll vid mottagningsarbetet.

Patienters erfarenheter var att mötet med sjuksköterskan upplevdes som vänligt, empatiskt, kunnigt och gav en bra support (Bala et. al. 2012; Lempp, Scott & Kingsley 2006). Vården som sjuksköterskan gav beskrevs som personcentrerad och kompetent och var baserad på varje individs speciella behov. Sjuksköterskans specialistkunskaper i reumatologi och reumatologisk omvårdnad värderades högt, och skapade en känsla av säkerhet hos patienten (Bala et. al. 2012; Larsson et. al. 2012).

Patienternas erfarenhet var att sjuksköterskan fanns som där när de behövde hjälp. Patienterna kunde enkelt kontakta sjuksköterskan genom att ringa ett telefonsamtal. (Hardware, Johnson, Hale, Ndosi & Adebajo 2015; Larsson et. al. 2012) De kände att sjuksköterskan tog sig tid och genomförde undersökningen försiktigt, vilket ledde till säkerhet, liksom kontinuitet i tillträdet (Larsson et. al. 2012).

Patienterna var mycket nöjda med att sjuksköterskan talat med dem på ett lugnt sätt, använde en terminologi som patienterna förstod. Patienterna kände att de kunde fråga sjuksköterskan om det var något de undrade över (Mäkeläinen, Vehviläinen-Julkunen & Pietälä 2008; Hardware et al 2015). Det kunde gälla råd över problem i deras dagliga liv som sjukdomen orsakar och patienternas erfarenheter var att de alltid kunde kontakta sjuksköterskan om de behövde råd eller om problem uppstod. Patienterna upplevde att sjuksköterskan alltid tog sig tid för sina patienter, oavsett hur upptagen hon var (Arvidsson et. al. 2016; Larsson et. al. 2012; Mäkeläinen et. al. 2008; Pollard, Graves, Scott, Kingsley & Lempp, 2012; Repping-Wuts, Repping, van Riel, van Achtenberg 2008). De upplevde att sjuksköterskan hade stöttat dem känslomässigt och de kände att sjuksköterskan lyssnade på dem och samtalade med dem (Mäkeläinen et. al 2008; Repping et. al. 2008).

Patienterna beskrev att de kände sig avslappnade under sjuksköterskebesöket, deras upplevelser var att sjuksköterskans hade både intuition och en instinktiv förståelse (Larsson et. al. 2012). Patienterna kände att sjuksköterskorna verkligen var intresserad av deras hälsotillstånd och ville hjälpa dem. Sjuksköterskan pratade/tog upp ämnen som kost, motion, medicinering och annat som rör sjukdomen (Mäkeläinen et. al 2008). Att uppleva trygghet och stöd från sjuksköterskan förbättrade patientens förtroende för att lära sig att hantera sin sjukdom (Bergsten, Bergman, Fridlund & Arvidsson 2011; Hardware et. al. 2015). Patientens erfarenhet var att sjuksköterskan såg deras behov och kan möta deras förväntningar (van Eijk-Hustings et. al. 2013). Patienten kände att de kunde lita på sjuksköterskan när det gällde frågor och funderingar. Sjuksköterskan konsulterade läkare om så behövdes för att sen återkoppla till patienten (Larsson et. al. 2012; Mäkeläinen et. al. 2008).

Patienterna talade mycket positivt om sjuksköterskan när det gällde förtroendet och kontinuitet (Lempp, Hoffman, Hatch, & Scott 2012; Mäkeläinen et. al. 2008; Vinall-Collier, Madill & Firfh, 2016; ). Sjuksköterskan betraktades som den som etablerade en relation och gav känslomässigt stöd under och efter det kliniska mötet. Att få träffa samma sjuksköterska som redan var bekant med både sjukdomshistoria och personliga förhållanden värderades högt. Det ökade patientens känsla av förtroende att ha en egen sjuksköterska som gav stöd information och vägledning, det underlättade för patienten

när de ville ge information som var relevant för deras tillstånd (Arvidsson et. al. 2016; Mäkeläinen et. al. 2008; Vinnall-Collier, Madill & Firfh, 2016).

### 3.1.2 Patienters erfarenheter av kommunikation med sjuksköterskan och av att få information av sjuksköterskan.

Sjuksköterskan var patienternas viktigaste informationskälla, de gav vägledning om hantering av deras sjukdom i både skriftligt och muntligt format (Hardware et. al. 2015; Mäkeläinen et.al. 2008). Sjuksköterskan lärde dem hur de skulle ta den förskrivna medicinen och informerade om vilka blodprover som tas i samband med det (Mäkeläinen et. al. 2008). De fick information om hur läkemedlet skulle tas och vilka biverkningar som kunde uppstå. Patienters erfarenhet var att en god kommunikation med sjuksköterskan spelade en framträdande roll. Den gav en ömsesidig respekt och gav patienten ökat förtroende för behandlingen (Almén et. al. 2004).

En studie av Larsson et. al. (2012) visade att sjuksköterskan medförde en delaktighet för patienterna genom ett informations- och erfarenhetsutbyte samt engagemang. Sjuksköterskan beskrevs som ett bollplank där patienter kunde ställa frågor och fick svar men även erhöll kunskap om hur de på egen hand kunde finna information.

En del patienter hade även fått information om icke medicinska metoder, såsom kyla som smärtlindring vid artrit (Mäkeläinen et. al. 2008). Patienternas ålder påverkade deras tillfredsställelse av information, de äldre patienterna var något mer nöjda än de yngre. De hade redan den information de behövde angående sin sjukdom. Patientgruppen hade haft sin sjukdom under lång tid och kände att de inte behövde mer information/vägledning från sin sjuksköterska (Mäkeläinen et. al. 2008).

### 3.2 Granskningsresultat av den metodologiska aspekten undersökningsgrupp.

Författarna granskade fjorton artiklars undersökningsgrupp utifrån antal deltagare, kön, bortfall, ålder, antal år patienten hade levt med reumatoid artrit, och var patienten vårdas. Alla artiklarna har redovisat antalet deltagare som totalt är 466 stycken. Av dessa hade 444 av deltagarna reumatoid artrit, 4 deltagare psoriasis artrit, 2 deltagare



spondyl artrit och 3 deltagare spondylit. 13 stycken hade övriga diagnoser. Antal kvinnor i de inkluderade artiklarna var 336 stycken och antalet män var 130 stycken (Almen et. al. 2004; Arvidsson et. al. 2006; Bala et. al 2012; Bergsten et. al. 2011; Hardware et.al. 2015; Husting et. al. 2013, Larsson et.al. 2012; Lempp, Scott & Kingsley 2006; Lempp et al 2012; Mäkeläinen et. al 2008; Pollard et. al 2011; Repping et. al 2009; Vinall-Collier, Madill & Firth 2016; Ward et. al. 2007). Två av artiklarna innehöll lika många kvinnor som män (Hardware et. al. 2015; Larsson et. al. 2012). I de andra artiklarna var antalet kvinnliga deltagare fler än manliga (Almen et. al 2004; Arvidsson et. al 2006; Bala et. al 2012; Bergsten et. al .2011; Husting et. al. 2013; Lempp, Scott & Kingsley 2006; Lempp et. al. 2012; Mäkeläinen et. al. 2008; Pollard et. al. 2011; Repping et. al 2009; Vinall-Collier, Madill & Firth 2016; Ward et. al 2007). Eventuellt bortfall fanns inte redovisat i någon av artiklarna (Almen et. al. 2004; Arvidsson et. al. 2006; Bala et. al. 2012; Bergsten et. al. .2011; Hardware et. al. 2015; Husting et. al. 2013, Larsson et. al. 2012; Lempp, Scott & Kingsley 2006; Lempp et. al. 2012; Mäkeläinen et. al 2008; Pollard et. al 2011; Repping et. al 2009; Vinall- Collier, Madill & Firth 2016; Ward et. al 2007).

I alla studier redovisades ålder på deltagarna, 13 av artiklarna beskrev medelåldern på deltagarna i undersökningsgruppen. Medelåldern var 49, 51, 55, 55, 56, 57, 57, 57, 58, 61, 61, 62, 66 år (Almen et. al. 2004; Arvidsson et. al. 2006; Bala et. al. 2012; Bergsten et. al .2011; Hardware et. al. 2015; Husting et. al. 2013, Larsson et. al. 2012; Lempp, Scott & Kingsley 2006; Lempp et. al. 2012: Pollard et. al 2011; Repping et. al 2009; Vinall-Collier, Madill & Firth 2016; Ward et. al. 2007). En studie redovisade åldersintervall men inget medelvärde, studien angav diktomoserad ålder i > 57 år och <57 år (Mäkeläinen et. al. 2008).

I tolv av fjorton studier hade författarna redovisat medelvärde på antalet månader och år patienten levt med reumatoid artrit. Dessa var 7 mån, 7 år, 9 år, 10 år, 11 år, 13 år, 14 år, 14 år, 15 år, 16 år, 16 år och 17 år (Almen et. al. 2004; Arvidsson et. al. 2006; Bala et .al. 2012; Bergsten et. al. 2011; Hardware et. al. 2015; Husting et. al. 2013, Larsson et. al. 2012; Lempp, Scott & Kingsley 2006; Pollard et. al 2011; Repping et. al 2009; Vinall-Collier et. al 2016; Ward et. al 2007). En artikel delade in sjukdomstiden i tre kategorier/klasser: 1-5 år, 6-15 år och över 15 år (Mäkeläinen et. al 2008). En artikel redovisade ingen sjukdomstid (Lempp et. al. 2012).

Elva av studierna utfördes på reumatolog mottagningar (Almen et. al 2004; Arvidsson et. al 2006; Bala et. al 2012; Bergsten et. al .2011; Hardware et. al 2015; Larsson et. al. 2012; Lempp et.al 2006; Lempp et. al 2012; Repping et. al 2009; Vinall-Collier et. al 2016; Ward et. al 2007). Två studier utfördes både på sjukhus och vårdcentral (Mäkeläinen et.al. 2008 & Pollad et.al 2011). En studie utgick från en medicinklinik (Husting et. al 2013).

## 4 Diskussion

### 4.1 Huvudresultat

I resultatet framkom det att patienternas erfarenhet av sjuksköterskeledd mottagning var att de upplevde en varm, vänlig och familjär atmosfär. Vården beskrevs som personcentrerad och kompetent och var baserad på varje individs speciella behov. Sjuksköterskans specialistkunskaper värderades högt och skapade en känsla av trygghet hos patienten. Att uppleva trygghet och stöd från sjuksköterskan förbättrade patientens förmåga för att hantera sin sjukdom. Den sjuksköterskeledda mottagningen upplevdes som lättillgänglig, flexibel och skapade kontinuitet i vården. Tillgängligheten medförde också att de visste när och hur man skulle kontakta sjuksköterskan.

Sjuksköterskan var patientens informationskälla. Patientens erfarenhet var att ha en god kommunikation med sjuksköterskan spelade en framträdande roll. Den gav en ömsesidig respekt och gav patienten ökar förtroende. Patienten kände att de kunde fråga sjuksköterskan om det var något de undrade över.

Undersökningsgruppen bestod av patienter med en reumatologisk diagnos som deltagit i intervju eller enkätstudier. Vad bestod av 466 patienter och 11 av studierna hade utförts på reumatologmottagning och övriga tre på hälsocentral och medicinmottagning.

### 4.2 Resultatdiskussion

#### 4.2.1 Patienters erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning.

Studier visar att antalet personer med kroniska sjukdomar ökar. Detta leder till att belastningen på vården också ökar. Patienter med kronisk sjukdom söker vård när deras symtom blivit akuta och då är de oftast så försämrade att de behöver läggas in i

slutenvården. Inom reumatologin innebär att inte söka vård i tid även att det kan uppkomma skador i leder som är irreversibla vilket leder till ett ökat behov av insatser. Denna utveckling har lett till införandet av sjuksköterskeledda mottagningar som arbetar för att förbättra kontinuiteten av vård efter den akuta fasen av sjukdomen, förbättra vårdkvalitet, fokusera mer tid och uppmärksamhet på patientens utbildning, förbättra vägledning och stöd för patienten (Almén et. al 2004; Bala et. al. 2012; Lempp et. al 2011). Att lära patienten identifiera tidiga symtom, för att förebygga nya skov, stödja egenvård, förutse problem hemma på ett tidigt stadium och på så sätt förebygga eventuell inläggning och leddestruktion är viktigt (Cheung et. al. 2014).

Enligt en studie av Cheung et al. (2014) lärde sig sjuksköterskor som inte tidigare hade erfarenhet av att bedöma ömma och svullna leder (DAS28). Efter utbildning och ytterligare träning bedömde de ömma och svullna leder och efter första utbildningstillfället överensstämde bedömningen med läraren till 75 % och efter ytterligare träning var överensstämmelsen med läraren 89 %.

Enligt en jämförande och utvärderande studie av Larsson, Fridlund, Arvidsson, Teleman & Bergman (2013) där syftet var att jämföra och utvärdera behandlingsresultat vid sjuksköterskeledd mottagning och läkarledd mottagning för patienter med låg sjukdomsaktivitet eller i remission med pågående biologisk behandling. Studien visade att det inte fanns någon statistisk signifikant skillnad mellan grupperna enligt DAS28, tillfredsställelse eller förtroendet för den erhållna reumatologiska vården.

Enligt Munoz (2017), kan många besök utföras av en sjuksköterska vilket rimligen borde minska arbetsbelastningen för reumatologen. Sjuksköterskan kan utvärdera utvecklingen av sjukdomen liksom övervaka behandlingarna och dessutom utbilda och informera patienten.

Patientens erfarenhet av sjuksköterskeledd mottagning beskrevs som varm, vänlig och en familjär atmosfär (Bala et. al 2012; Larsson et. al 2012). Den sjuksköterskeledda mottagningen upplevdes både lättillgänglig och flexibel och vänlig och den uppgavs som en äkta empatisk vård (Bala et.al 2012; Larsson et. al 2012). Att leva med reumatoid artrit påverkar alla delar av livet, att få stöd från släkt och vänner var viktigt för att hantera vardagen, men så var även ett stöd från sjukvården. Patienter beskrev vården som personcentrerad och kompetent, att den var baserad utifrån individens enskilda behov, att se personen och inte bara fokusera på sjukdomen (Bala et. al 2012;

Bergsten et. al 2011). Personcentrerad vård innebär framför allt att individen, patienten, alltid ska vara det centrala i sjuksköterskans arbete. (Hörnsten 2013). En sjuksköterskeledd reumatologi klinik kan vara en källa för att ge patienter med RA möjlighet att anta nya ståndpunkter mot alternativa åtgärder och uppnå en högre grad av tro på sina egna förmågor (Arvidsson et al. 2006).

#### 4.2.2 Patienters erfarenheter av mötet med sjuksköterskan och sjuksköterskans roll vid mottagningsarbetet.

Människan är en unik individ och upplevelsen av förlust och lidande är enbart individens egen. Sjuksköterskeledd mottagning styrs utifrån patienternas behov av omvårdnad och sjuksköterskans omvårdnadskompetens. Sjuksköterskan fokuserar på att ge stöd utifrån sjukdomen, behandlingen och patientens vardag. Det är viktigt att sjuksköterskan ser utifrån patientens upplevelse av lidande och var det innebär för patienten, inte vad sjuksköterskan bedömer och anser om lidande (Kirkevold 2000; Kristoffersen et. al.2008) Sjuksköterskeledd mottagning styrs utifrån patienternas behov av omvårdnad och sjuksköterskans omvårdnadskompetens. Sjuksköterskan fokuserar på att ge stöd utifrån sjukdomen, behandlingen och patientens vardag (van der Kluit et al. 2014).

Enligt en existentiellistisk människosyn som Travelbees omvårdnadsteori bygger på är omvårdnad en mellanmänsklig process där den professionella sjuksköterskan hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga och bemästra erfarenhet av sjukdom och lidande, och vid behov finna en mening i dessa erfarenheter (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2008). För att det ska vara möjligt så måste omvårdnaden utgå ifrån individen och formas efter dess behov. Patienternas erfarenhet var att sjuksköterskan fanns där när de behövde hjälp. De kunde kontakta sjuksköterskan om de behövde råd eller om problem uppstod (Hardware et al 2015; Larsson et al 2012). De upplevde att sjuksköterskan hade givit dem känslomässigt stöd och de kände att sjuksköterskan lyssnade på dem och. Sjuksköterskan var insatt i patientens sjukdomshistoria och personliga förhållanden.

#### 4.2.3 Patienters erfarenheter av kommunikation med sjuksköterskan och av att få information av sjuksköterskan.

För att målet för omvårdnad ska kunna uppnås krävs god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten. För att etablera en bra relation till patienten är kommunikation det viktigaste redskapet enligt Travelbee. En god kommunikation skapar tillfredsställelse och hälsa hos patienten, och kan bara uppnås genom att sjuksköterskan har en förståelse för patientens upplevelser och erfarenheter (Kristoffersen et. al. 2008; Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Karimi & Samami 2015). Resultaten av studierna som används i denna litteraturstudie visar att sjuksköterskan var den viktigaste informationskällan. Sjuksköterskan gav muntlig och skriftlig information. Patientens erfarenhet är att sjuksköterskans information var tydlig och att sjuksköterskan använde en terminologi som patienten förstod (Hardware et.al 2015; Mäkeläinen et.al 2008). En välinformerad patient ger en ökad följsamhet i behandlingen och skapar trygghet (Almén et. al 2004).

#### 4.3 Metodologisk resultatdiskussion

Litteraturstudien inkluderar 14 artiklar varav 11 artiklar hade kvalitativ ansats (Almen et al. 2004; Arvidsson et. al. 2006; Bala et. al. 2012; Bergsten et. al 2011; Hardware et. al 2015; Hustings et. al 2013; Larsson et. al 2012; Lempp 2012; Pollard et. al. 2011; Vinall-Collier, Madill & Firth 2016 & Ward et. al 2007). 2 artiklar hade både kvalitativ och kvantitativ ansats (Lempp, Scott & Kingsley 2006 & Repping-Wuts 2009) och en kvantitativ artikel (Mäkeläinen et. al. 2008) i resultatet. Enligt Polit and Beck (2016) bör metoddelen i en artikel med kvalitativ ansats redogöras tydligt för att öka studiens tillförlitlighet och överförbarhet.

Författarna ansåg att metoddelen var väl beskriven i 12 av artiklarna (Almen et al. 2004; Arvidsson et. al 2006; Bala et. al. 2012; Bergsten et. al 2011; Hardware et. al 2015; Hustings et. al 2013; Larsson et. al 2012; Lempp, Scott & Kingsley 2006; Pollard et. al 2011; Repping-Wuts et al 2009; Vinall-Collier, Madill & Firth 2016 & Ward et. al 2007), i 2 artiklars metoddel fanns viss otydlighet. 1 artikel redovisade ingen sjukdomstid (Lempp et. al. 2012). I artikeln med kvantitativ ansats valdes att presentera ålder i diktomoserad ålder (Mäkeläinen et. al 2008). Information om patienternas ålder,

sjukdomstillstånd samt hur länge de lidit av sin sjukdom kan vara av intresse för läsaren (Polit & Beck, 2016). Kvantitativa studier kräver fler deltagare för att representativt urval ska kunna tas ut, och för att slutsatser ska dras för en större grupp av människor (Polit & Beck, 2016). I artikeln med kvantitativ ansats hade inkluderat 173 deltagare (Mäkeläinen et. al 2008), medan de två artiklarna med både kvalitativ och kvantitativ ansats hade 26 respektive 20 deltagare (Reppning- Wuts et. al 2009 & Lempp, Scott & Kingsley 2006).

Alla inkluderade artiklar beskrev könsfördelningen mellan deltagarna. En studie hade lika många män som kvinnor (Bala et. al 2012), i de andra studierna var det betydligt fler kvinnor än män (Almen et. al. 2004; Arvidsson et. al 2006; Bergsten et. al 2011; Hardware et. al. 2015; Hustings et. al 2013; Larsson et. al. 2012; Lempp, Scott & Kingsley 2006; Lempp et. al. 2012; Mäkeläinen et. al 2008; Pollard et. al 2011; Reppning-Wuts et. al. 2009; Vinall-Collier, Madill & Firth 2016 & Ward et. al. 2007). Författarna har inte sett någon könsskillnad på vilka erfarenheter patienterna haft av sjuksköterskeledd mottagning. Reumatoid artrit är vanligare hos kvinnor än hos män vilket kan vara anledningen till att fler kvinnor deltagit i studierna.

Bortfall har ej redovisats i någon artikel. Elva av artiklarna är studierna gjorda på reumatolog mottagning (Almen et. al. 2004; Arvidsson et. al. 2006; Bala et. al. 2012; Bergsten et. al. 2011; Hardware et. al. 2015; Larsson et. al. 2012; Lempp, Scott & Kingsley 2006; Lempp et. al. 2012; Reppning-Wuts et. al. 2009; Vinall-Collier, Madill & Firth 2016 & Ward et. al. 2007) de andra tre på medicinklinik samt vårdcentral (Husting et. al. 2013; Mäkeläinen et. al. & Pollard et. al. 2011). Författarna till föreliggande studie funderar på om risken för bortfall minskar då patienter deltar i en studie på sin hemort/klinik.

## 4.4 Metoddiskussion

### 4.4.1 Design

En litteraturstudie är enligt Polit & Beck (2016) en sammanställning av tidigare forskning på det ämne författarna valt att fokusera på. För att beskriva patientens erfarenhet som syftet var valde författarna en beskrivande design, vilket upplevdes passa syftet (Polit & Beck 2016).

#### 4.4.2 Databaser

Enligt Polit och Beck 2016 är Pubmed och Cinahl lämpliga databaser att använda i omvårdnadsforskning. De fjorton artiklarna i den här studien kommer ifrån databasen Pubmed. Författarna sökte även i Cinahl men fann inga nya artiklar.

#### 4.4.3 Sökord, sökstrategier och urvalskriterier

Tillsammans kom författarna fram till vilka sökord som skulle kunna anses vara lämpliga för studien och gjorde också en sökning på enbart MeSH termen Rheumatoid arthritis för att på så sätt se vilka underkategorier som fanns i databasen på det MeSH ordet. Sökorden som använts i studien är experience, rheumatoid arthritis, nurse-led clinic och nurse\*. För att kombinera olika sökord användes booleska termen AND för att på så sätt få större relevans i de sökta artiklarna, då sökningen begränsar till artiklar som innehåller båda sökorden. I PubMed användes MeSH termer för att få sökträffar av intresse för föreliggande studies syfte, men det gjordes även fritext sökningar (Polit & Beck, 2016). I PubMed valdes åldersintervallen 18 + years. Författarna utförde sökningen gemensamt och diskuterade sedan kring artikelträffarna. De artiklar som valdes ut skulle, i enlighet med Polit och Beck (2016) kunna svara på studiens syfte och frågeställning. Alla artiklarna som inkluderades skulle vara skrivna på engelska. Artiklarna skulle gå att öppna i full text från Högskolan i Gävle/Region Gävleborgs databas.

Inledningsvis valde författarna att begränsa sökningen på 10 år, men under studien gång utökade ökade författarna begränsningen till 15 år. Detta för att det fanns studier som svarade väl in på syftet med sina resultat och att det var en tid då många nya sköterskeledda mottagningar startades upp i både England och Sverige.

#### 4.4.4 Urvalsprocess av artiklar

Artiklarna till studien skulle vara tillgängliga från databasen PubMed via Högskolan i Gävle och via region Gävleborgs bibliotek vilket underlättade tillgängligheten.

Författarna uteslöt de artiklar som ej svarade på frågeställningen. Det var artiklar vars resultat endast fokuserade på sjuksköterskans erfarenhet, vissa fokuserade mer kostnadseffektivitet och patienters erfarenhet av läkarmottagning. Två av artiklarna som uteslöts beskrev ej undersökningsgruppen. En av studierna innehöll både sjuksköterskeledd mottagning och läkarledd mottagning där valde författarna att endast titta på sjuksköterskeledd mottagning då det svarade på studiens syfte. Dessa resultat redovisades klart och tydligt var för sig.

Alla artiklar hade inte enbart patienter med RA i sitt urval i studien vilket kan vara svaghet i studien i de flesta studier kan författarna dock se att patienter med RA är i majoritet och de flesta övriga grupper i studierna endast är mycket små vilket gör att de inte borde påverka resultatet av studierna nämnvärt. De små grupper som ej hade RA hade diagnoser som har liknande symtom och problematik.

Författarna valde mot slutet av studien att utesluta en av studierna vi funnit då den innehöll flera ospecificerade diagnoser, vilket författarna upplevde kunde försvaga tillförlitligheten i föreliggande studies resultat

#### 4.4.5 Dataanalys

Författarna skrev ut artiklarna och de översattes till svenska. Fördelen med att använda studier som är skrivna på engelska är att det blir en bred och internationell sökning, vilket är en styrka när syfte och frågeställning skall besvaras (Polit & Beck 2016).

Metod delen färgkodades för att tydliggöra vilka datainsamlingsmetoder författarna använt sig utav i de inkluderade artiklarna. Färgkodning kan ses som en styrka då det blev lättare för författarna att strukturera och organisera sina resultat (Polit & Beck 2016). För att få överblick och struktur lades artiklarna in i en tabell vilket varit en fördel för författarna under studiens gång.

#### 4.5 Kliniska implikationer

Den föreliggande litteraturstudien om erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning hos patienter med RA kan förhoppningsvis öka kunskapen och förståelsen för patienter med RA. Att skapa en relation stärker patientens förtroende för sjuksköterskans kompetens.



Utifrån hur patienter beskriver sina erfarenheter kan sjuksköterskan få nya insikter som kan användas till att optimera omvårdnaden.

#### 4.6 Förslag till fortsatt forskning

Den fortsatta forskningen skulle kunna vara en intervju/enkätstudie kombinerat med en studie där kostnadseffektivitet mäts. Intervjuer utifrån hur patienters erfarenheter av sjuksköterskeledd mottagning, kan ge sjuksköterskan ny kunskap som kan användas till att utveckla och förbättra omvårdanden av patienter med reumatoid artrit. I studien kan även kostnadseffektivitets mått inkluderas och där igenom tas både kvalitativa och kvantitativa mått fram i relation till varandra.

#### 4.7 Slutsats

Slutsatsen av denna studie är att patientens erfarenhet av sjuksköterskeledd mottagning är att den skapar ett mervärde för patientens omvårdnad. Den erbjudna vården representerade för deltagarna trygghet, hopp och förtroende. Underlättandet i det dagliga livet och skapade positiva känslor. För att ett mervärde ska skapas är det av största vikt med god kommunikation och relationskapande, vilket i sin tur ger trygghet och skapar en grundläggande möjlighet för hälsofrämjande omvårdnad.

## 5. Referenser

Ahlmén, M., Nordenskiöld, U., Archenholtz, B., Thyberg, I., Rönnqvist, R., Lindén, L., Andersson, A. K. & Mannerkorpi, K. (2005). Rheumatology outcomes: the patient's perspective. A multicentre focus group interview study of Swedish rheumatoid arthritis patients. *Rheumatology*, 44(1), ss 105-110.

Arvidsson, S.B., Pettersson, A., Nilsson, I., Arvidsson, B.I., Pettersson & Fridlund, B. (2016). A nurse-led rheumatology clinics impact on empowering patients with rheumatoid arthritis. A qualitative study. *Nursing and Health Science*, 8(3), ss 133-139.

Bala, S.V., Samuelson, K., Hagell, P., Svensson, B., Fridlund, B. & Hesselgard, K. (2012). The experience of care at nurse-led rheumatology clinics. *Musculoskeletal Care*, 10(4), ss 202-211.

Bergsten U, Bergman S, Fridlund B, Arvidsson B (2011). "Striving for a good life" - the management of rheumatoid arthritis as experienced by patients. *The Open Nursing Journal*, 5, ss 95-101.

Cheung, P.P., Duogados, M., Andre, V., Balandraud, N., Chalés, G., Chary-Valckenaere, I., Dernis, E., Gill, G., Gilson, M., Guis, S., Mouterde, G., Pavy, S., Pouyol, F., Marhadour, T., Richette, P., Ruysse-Witran, A., Suobrier, M., Nguyen, M. & Gossec, L (2014). SCORE study: quality indicators for rheumatology nursing clinics *Joint Bone Spine*, 81(2), ss 154-159.

Cottrell, J.E.D., Jonas, M., Bergsten, U., Blaas, E., de La Torre Aboki, J., Howse, C., Koradova, J., Löfman, Päivi., Logtenberg, C., Lupton, T., Mallon, C., Oliver, S., Pickles, D & Bulinckx, L. (2013). The Nurse's Role in Addressing Unmet Treatment and Management Needs of Patients With Rheumatoid Arthritis: Delphi-Based Recommendations. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24(2), ss. 66-76.

Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskalor och hälsoeffekter*. Edvardsson, D. (red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Effektiv vård – Slutbetänkande (2016). Effektiv vård - Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (SOU 2016:2) Stockholm: Socialdepartementet <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentligautredningar/2016/01/sou-20162/> [20160309].

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fusama, M., Nakahara, H., van Eijk-Hustings, Y., Oliver, S & Takeuchi, T (2016). Survey on attitudes regarding EULAR recommendations for the role of nurses involved in medical care of patients with chronic inflammatory arthritis in Japan. *Modern Rheumatology*, 10, ss 1-8.

van Eijk-Hustings Y, Ammerlaan J, Voorneveld-Nieuwenhuis H, Maat B, Veldhuizen C & Repping-Wuts H (2013). Patients' needs and expectations with regard to rheumatology nursing care: results of multicentrefocus group interviews. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 72(6), ss 831-835.

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

Hörnsten, Å. (2013). *Översikt Personcentrerad vård*. I *Vårdhandboken*.

Kirkevold, M & Tveiten, S. (2000). *Omvårdnadsteorier*. Lund: Studentlitteratur.

Klareskog, Saxne & Ekman. (2011). *Reumatologi*. Lund: Studentlitteratur.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, Skaug, E-A. (2008) *Grundläggande omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Larsson, I., Bergman, S., Fridlund, B. & Arvidsson, B. (2012). Patients' experiences of a nurse-led rheumatology clinic in Sweden: a qualitative study. *Nursing and Health Science*;14(4), ss 501-507.

Larsson, I., Fridlund, B., Arvidsson, B., Teleman, A. & Bergman S. (2013) Randomized controlled trial of nurse-led rheumatology clinic for monitoring biological therapy. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), ss 164-175.

Larsson, I., Fridlund, B., Arvidsson, B., Teleman, A., Svedberg, P & Bergman, S. (2015). A nurse-led rheumatology clinic versus rheumatologist-led clinic in monitoring of patients with chronic inflammatory arthritis undergoing biological therapy: a cost comparison study in a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, ss 16;354.

Lempp, H., D. L. Scott, D. L. & G. H. Kingsley, G.,H. (2006). Patients' views on the quality of health care for rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 45, ss 1522–1528.

Lempp, H., Hofmann, D., Hatch, S.L. & Scott, D.L. (2012). Patients' views about treatment with combination therapy for rheumatoid arthritis: a comparative qualitative study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18;13:200. doi: 10.1186/1471-2474-13-200

Munoz-Fernandez, S., Aguilar, M.D., Almadóvar, R., Cano-Garcia, L., Fortea, S., Alcaniz-Escandell, C.P., Rodriguez, JR., Cebrian,L. & Lazaro, P.(2017) SCORE study: quality indicators for rheumatology nursing clinics. *Rheumatology International.*, 37(3): ss 353-361.

Mäkeläinen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä A.M. (2009). Rheumatoid arthritis patient education: RA patients' experience. *Journal of Clinical Nursing*, 18(14), ss 2058-2065.

Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E (2015) Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science* .,28;8(6) ss 65-74.

Polit, D.F & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pollard, L.C, Graves, H., Scott, D., L, Kingsley, G., H & Lempp, H. (2011). Percieved barriers to intergrated care in rheumatoid arthritis: views of receptients and providers of care in an inner-city setting. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 12:19

Repping-Wuts H, Repping T, van Riel P, van Achterberg T. (2008). Fatigue communication at the out-patient clinic of Rheumatology. *Patient Education and Counseling*, 76(1), ss 57-62.

Socialstyrelsen (2009). Hälso- och sjukvårdsrapport. Artikelnr 2009-126-72. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72> [20160303].

Van der Kluit, M.J., Ros, W.J.G. & Schrijvers, A.J.P. (2014). Nurse-Led Clinics for Patients With Chronic Diseases in Hospital and Transmural Care organizations. *Clinical Nurse Specialist*, 28(6), ss 332-342.

Van Riel, P.L & Renskers, L. (2013). The Disease Activity Score (DAS) and the Disease Activity Score using 28 joint counts (DAS28) in the management of rheumatoid arthritis. *Clinical and Experimental Rheumatology*;34 (5 Suppl 101), ss 40-44.

Vinall-Collier, K., Madill, A & Firth J (2016). A multi-centre study of interactional style in nurse specialist- and physician-led Rheumatology clinics in the UK. *International Journal of Nursing Studies*; 59, ss 41-50.

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

Bilaga 1.

Tabell 2. Översikt av inkluderade artiklars metod

Författare/ År/ Land	Titel	Design/ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys
<b>Almén, Nordensköld, Archenholtz, Thyberg, Rönnqvist, Lindén, Andersson &amp; Mannerkorpi. 2004. Sverige.</b>	Rheumatology outcomes: the patient's perspective. A multicentre focus group interview study of Swedish rheumatoid arthritis patients.	Kvalitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 25st varav 16 kvinnor och 9 män <b>Diagnos:</b> RA <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Medelålder:</b> 55 år <b>Antal år med sjukdomen, medelvärde:</b> 14 år. <b>Plats:</b> reumatologmottagning	Multicenter fokusgruppsessioner som spelades in och analyserades enligt Kreuger 2000. Intervjuerna gjordes på reumatolog mottagning i Sverige.	Redovisas ej
<b>Arvidsson, Petersson Nilsson, Andersson, Arvidsson, Peterson &amp; Fridlund. 2006. Sverige.</b>	A nurse-led rheumatology clinic´s impact on empowering patients with rheumatoid arthritis A kvalitativ study	Kvalitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 16st varav 12 kvinnor och 4 män <b>Diagnos:</b> RA <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Medelålder:</b> 51 år <b>Antal år med sjukdomen, medelvärde:</b> 16 år <b>Plats:</b> reumatologmottagning	Semistrukturerad intervjustudie Intervjuerna varade mellan 30-90minuter, intervjuerna gjordes på reumatolog mottagning	Fenomenologisk analys
<b>Bala, Samuelson, Hagell,</b>	The Experience of	Kvalitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 10st	Semistrukturerade	Innehållsanalys

<p><b>Svensson, Fridlund, &amp; Hesselgard.</b> 2012. Sverige.</p>	<p>Care at Nurse-Led Rheumatology Clinic</p>		<p>varav 5 kvinnor och 5 man <b>Diagnos:</b> RA <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Medelålder:</b> 66 år <b>Antal år med sjukdomen, medelvärde:</b> 14 år. <b>Plats:</b> reumatologmottagning</p>	<p>intervjuer utförda av en reumatolog mottagning. Deltagarna hade själv valt plats för intervjun. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p>	
<p><b>Bergsten, Bergman, Fridlund, &amp; Arvidsson.</b> 2011. Sverige.</p>	<p>Striving for a Good Life- the management of Rheumatoid Arthritis as Experience by Patients.</p>	<p>Explorativ design Kvalitativ ansats</p>	<p><b>Antalet deltagare:</b> 16st varav 10 kvinnor och 6 män. <b>Diagnos</b> RA <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Medelålder:</b> 62 år <b>Antalet år med sjukdomen år, medelvärde:</b>14 år <b>Plats:</b> reumatologmottagning</p>	<p>Intervjuer på reumatolog mottagning. Intervjuerna tog mellan 20-50 min.</p>	<p>Grounded theory</p>
<p><b>Hardware, Johnson, Hale, Ndosi &amp; Adebajo</b> 2015. England.</p>	<p>Patients and nursing staff views of using the education needs assessment tool in</p>	<p>Kvalitativ ansats Inbäddad i en multi RCT</p>	<p><b>Antal deltagare:</b> 16st varav 8 kvinnor, 8 män. <b>Diagnos:</b> RA <b>Bortfall:</b> ej redovisat</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer på reumatolog Mottagning. Face to face intervjuer.</p>	<p>Frame datanalis</p>



	rheumatology clinics: a qualitative study.		<b>Medelålder:</b> 61år <b>Antal år med sjukdomen,</b> <b>medelvärde:</b> 7 mån <b>Plats:</b> reumatologmottagning	Intervjuerna analyserades med framework metoden.	
<b>Hustings, Ammerlaan, Voorneveld -Nieuwenhuis, Maat, Veldhuizen &amp; Repping-Wuts 2013. Holland.</b>	Patients' needs and expectations with regard to rheumatology nursing care: results of multicentre focus group interviews	Kvalitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 20st varav 15 kvinnor och 5 män. <b>Diagnos:</b> RA 18st, AS 2st <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Medelålder:</b> 57 år <b>Antal år med sjukdomen,</b> <b>medelvärde:</b> 15 år <b>Plats:</b> medicinklinik	Fokusgrupp intervjuer på en medicinklinik. Intervjuerna transkriberades ordentligt och analyserades oberoende av författarna. Vid ett konsensusmöte kategoriserades de nya ämnena i teman som verifierades i en fjärde intervju	Innehållsanalys
<b>Larsson, Bergman, Fridlund &amp; Arvidsson 2012. Sverige</b>	Patients' experiences of a nurse-led rheumatology clinic in Sweden: a qualitative study	Kvalitativ ansats med explorativ design.	<b>Antal deltagare:</b> 20st varav 10 män och 10 kvinnor <b>Diagnos:</b> RA 13st PSA 4st Spondylit: 3st <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Medelålder:</b> 55år <b>Antal år med</b>	Alla intervjuer ägde rum vid reumatolog mottagningen. De varade mellan 30 och 60 min och tog form av dialog, öppningsfrågan är: Vad är din erfarenhet av sjuksköterskeledd mottagning.	Kvalitativ innehållsanalys

			<b>sjukdomen, medelvärde:17 år Plats: reumatologmottagning</b>		
<b>Lempp, Scott &amp; Kingsley. 2006. England.</b>	Patients' views on the quality of health care for rheumatoid arthritis	Kvalitativ och kvantitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 26st varav 22 kvinnor och 4 män <b>Diagnos:</b> RA <b>Bortfall:</b> 8st <b>Medelålder:</b> 56 år <b>Antal år med sjukdomen, medelvärde:</b> 10 år <b>Plats:</b> reumatologmottagning	Semi strukturerade intervjuer.	Cohort
<b>Lempp, Hofmann, Hatch &amp; Scott. 2012 England.</b>	Patients' views about treatment with combination therapy for rheumatoid arthritis: a comparative qualitative study	Kvalitativ ansats, jämförande Intervju studie.	<b>Antal deltagare:</b> 18st varav 14 kvinnor och 4 män. <b>Diagnos:</b> RA <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Totalt:</b> 18st <b>Medelålder:</b> 49år <b>Antal år med sjukdomen:</b> ej redovisat <b>Plats:</b> reumatologmottagning	De intervjuade ett kvotprov på 18 patienter från en enda tertiär reumatolog mottagning, stratifierad efter kön, Etnicitet och ålder, baserat på poliklinikens befolkning.	Ramverksanalys
<b>Mäkeläinen, Vehviläinen, Julkunen &amp; Pietilä. 2008. Finland.</b>	Rheumatoid arthritis patient education: RA	Survey kvantitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 173st varav 80 % var kvinnor	Frågeformulär med öppna frågor. Svaren	Data analyserades med användning av beskrivande och

	patients´experience.		<b>Diagnos:</b> RA <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Medelålder:</b> Ålder var dikotomiserad (57 år,> 57 år) <b>Antal år med sjukdomen:</b> sjukdoms tid kategoriseras i tre klasser: 1-5 år, 6-15 år och över 15 år. <b>Plats:</b> sjukhus och hälsocentralcentral.	transkriberades.	icke-parametriska statistiska metoder
<b>Pollard, Graves, Scott, Kingsley, Lempp. 2011. England.</b>	Perceived barriers to integrated care in rheumatoid arthritis: views of recipients and providers of care in an inner-city setting.	Kvalitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 37st varav 30 kvinnor och 7 män  <b>Diagnos:</b> RA <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Medelålder:</b> 57 år <b>Antal år med sjukdomen, medelvärde:</b> 11 år <b>Plats:</b> Sjukhus och hälsocentral	Fokusgrupp och face to face intervjuer. Semistrukturerade intervjuer.	Innehåll- och diskussionsanalys
<b>Repping-Wuts, Repping van Riel &amp; van Achterberg. 2009. Holland</b>	Fatigue communication at the out-patient clinic of Rheumatology.	Kvalitativ och kvantitativ studie med explorativ design.	<b>Antal deltagare:</b> 20 st varav 14 kvinnor och 6 män <b>Diagnos:</b> RA <b>Bortfall:</b> ej redovisat	Kvalitativ och kvantitativ data samlades in med videospelning, frågeformulär och	Analyserades med MIARS

			<b>Medelålder:</b> 61 år <b>Antalet år med sjukdomen, medelvärde:</b> 7 år. <b>Plats:</b> reumatologmottagning	intervjuer.	
<b>Vinall-Collier, Madill &amp; Firfh.</b> <b>2016. England.</b>	A multicenter study of interactional style in nurse specialist- and physician-led rheumatology clinics in the UK.	Multicenter studie. Kvalitativ ansats	<b>Antalet deltagare:</b> 44 st varav 24 kvinnor och 20 män. <b>Diagnos:</b> 31st hade ra, 13 st hade övrig diagnos <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Medelålder:</b> 58 år <b>Antal år med sjukdomen, medelvärde:</b> 9 år. <b>Plats:</b> reumatologmottagning	Semi strukturerade intervjuer genomfördes inom 24h. RIAS användes för att koda dess data	Analyserades med tematisk analys
<b>Ward, Hill, Hale, Bird, Quinn &amp; Thorpe</b> <b>2007. England.</b>	Patient priorities of care in rheumatology outpatient clinics: a qualitative study.	Kvalitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 25 st, varav 18 kvinnor och 7 män <b>Diagnos:</b> RA <b>Bortfall:</b> ej redovisat <b>Medelålder:</b> 57 år <b>Antal år med sjukdomen, medelvärde:</b> 16 år <b>Plats:</b> reumatologmottagning	Intervjuer var ca 1 1/2 timmar i längd utfördes av en forsknings-Sjuksköterska.	Ateoretisk innehållsanalys

Bilaga 2.

Tabell 3. Översiktstabell med inkluderade artiklars syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
<p><b>Almén, Nordensköld, Archenholtz, Thyberg, Rönnqvist, Lindén, Andersson &amp; Mannerkorpi.</b> 2004. Sverige.</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera tillfredsställelse/missnöje vid behandling hos patienter med reumatoid artrit.</p>	<p>Information om läkemedlet och vad de kunde förvänta sig i samband med behandlingen, samt uppmuntran och stöd från ansvarig sjuksköterska var av vikt. Kommunikation och ett bra förhållande med sjuksköterskan spelade en framträdande roll i graden av tillfredsställelse hos patienten. Med ömsesidig respekt ökar patientens förtroende för behandlingen och oron minskar. Deltagarna fastställde att: "Om kommunikationen inte fungerar, kommer behandlingen inte fungera".Det handlar om det gemensamma förhållandet och det samarbetet kräver god kommunikation.</p>
<p><b>Arvidsson, Pettersson, Nilsson, Arvidsson, Petersson &amp; Fridlund Lund.</b> 2006. Sverige</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskeledd mottagnings påverkan hos patienter med RA.</p>	<p>Tre beskrivande kategorier bestående av åtta begrepp uppstod: undervisning (insikt och mottagande av information), regelbunden granskning (mottagande av säkerhet, realisering av regelbundenhet och tillgänglighet) och uppmärksamhet (att få en holistisk bedömning, samordnad vård och tillräcklig tid). En sjuksköterskeledd reumatologi klinik kan vara en källa för att ge patienter med RA möjlighet att anta nya ståndpunkter mot alternativa åtgärder och uppnå en högre grad av tro på sina egna förmågor</p>
<p><b>Bala, Samuelson, Hagell, Svensson, Fridlund, &amp; Hesselgard.</b> 2012. Sverige.</p>	<p>Att beskriva hur patienter med reumatoid artrit upplevde vården som tillhandahölls av svenska sjuksköterskor i den reumatologiska öppenvården.</p>	<p>Patienters erfarenhet av vården uttrycktes i tre kategorier: Social miljö, professionellt förhållningssätt och värdeadderande innehåll <i>Socialmiljö</i>: varm, familjär atmosfär <i>Professionellt förhållningssätt</i>: Sjuksköterskans förhållningssätt upplevdes som empati, kunskap och förmåga och support. Vården beskrevs som personcentrerad och kompetent och var baserad på varje</p>

		<p>individuella speciella behov. Sjuksköterskans specialistkunskaper i reumatologi och reumatologisk omvårdning värderades högt.</p> <p><i>Värdeadderande innehåll:</i> Den erbjudna vården representerade för deltagarna trygghet, hopp och förtroende. Underlättade i det dagliga livet och skapade positiva känslor. Den sköterskeleda mottagningen upplevdes som lätt tillgänglig och skapade kontinuitet i vården. Det skapar en grundläggande garanti för en hälsofrämjande omvårdning.</p>
<p><b>Bergsten, Bergman, Fridlund &amp; Arvidsson</b> 2011. Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att skapa en teoretisk modell för vad patienter med reumatoid artrit behöver för att hantera sin vardag.</p>	<p>I den genererade teoretiska modellen uppstod i en kärna: - Strävan efter ett bra liv med två underkategorier; <i>att använda sig av personliga resurser och ta emot om stöd från andra</i>, var det som utgjorde basen för att hantera RA. Dessa kategorier tillsammans kan indelas i fyra dimensioner dessa kännetecknar patienternas olika sätt att hantera RA: <i>Mastering, Relying, Struggling och Being resigned</i>, Patienternas erfarenheter av deras behov av stöd för att hantera RA ger ökad kunskap som är viktig för sjuksköterskor och andra vårdgivare. Relationen mellan patienter och vårdgivare är alltid nyckeln till ett bra möte.</p>
<p><b>Hardware, Johnson, Hale, Ndosi &amp; Adebajo</b> 2015. England.</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera användbarheten av pedagogiskt verktyg behovsbedömning i klinisk praxis, från en utövare och patientperspektiv och för att fastställa om patienter upplever att de får ett lika bra eller lika otillräckligt utbildnings service för deras behov.</p>	<p>Patienter och specialist sjuksköterskan fann slutförandet av pedagogiskt verktyg enkelt, omfattande och lätt att använda vid behovsbedömning. Att fylla i "verktygets" behovsbedömning hjälpte patienterna att fokusera på vad de behövde veta från sjuksköterskan. Patienter både i kontrollgruppen och experimentgruppen kände lugnade och kände stöd från sjuksköterska och märkte att de fått en bra och lämplig utbildning. Det pedagogiska verktyg behovsbedömning skulle vara användbar som en strukturerad guide för sjuksköterskor vid bedömning och möta patientens individuella utbildningsbehov.</p>
<p><b>Hustings, Ammerlaan,</b></p>	<p>Syftet med denna studie var att</p>	<p>Fokusgruppsintervjuer som organiserades i fyra huvudteman:</p>

<p><b>Voorneveld -Nieuwenhuis, Maat, Veldhuizen &amp; Repping-Wuts</b> 2013. Holland.</p>	<p>undersöka behov och förväntningar när det gäller reumatologi omvårdnad av patienter med kronisk inflammatorisk artrit (CIA)</p>	<p>utbildning, självförvaltning stöd, känslomässigt stöd och välorganiserad vård. Patienter erfarenhet var att reumatolog sjuksköterskor kan ta itu med deras behov och förväntningar då de är kunniga, har ett nära samarbete med reumatolog, har tillgång till relevant information, har en relevant nätverk för remisshantering och är lättillgängliga. Dessutom ansåg patienter att "sjuksköterskans personlighet" (t.ex. lätt att prata med) var viktigt.</p>
<p><b>Larsson, I.,Bergman, s., Fridlund, B. &amp; Arvidsson, B.</b> 2012. Sverige.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva patienternas erfarenheter av en sjuksköterskeledd reumatologi mottagning för dem som genomgår biologisk behandling</p>	<p>Deltagarnas erfarenheter av mötet med sjuksköterskan ledde till en känsla av säkerhet (på grund av kompetens och tillgänglighet), förtrogenhet (på grund av bekräftelse och känslighet) och deltagande (på grund av utbyte av information och engagemang). Sjuksköterskor och reumatologer kompletterade varandra, eftersom de närmade sig patienter från olika perspektiv.</p>
<p><b>Lempp, Scott &amp; Kingsley.</b> 2006. England.</p>	<p>Syftet med studien var att studera erfarenheterna och synpunkterna hos patienter med reumatoid artrit (RA) på kvaliteten på hälsovården som tagits emot I primär- och sekundärvård</p>	<p>Patientens erfarenhet av mötet med sjuksköterskan beskrevs i positiva termer och patienterna visade fokus på fyra huvudteman: deras direkta kliniska engagemang med dem, sjuksköterskor som fungerade som mellanlänk mellan patienter och läkare, Sjuksköterskor positiva attityder gentemot patienter och sjuksköterskor som måste fylla i bristerna hos annan medicinsk personal. Sjuksköterskorna är alla trevliga, artiga och vänliga, och det är viktigt.</p>
<p><b>Lempp, Hofmann, Hatch &amp; Scott.</b> 2011 England.</p>	<p>Syftet med studien var att se utifrån ett patient perspektiv vilka förväntningar och erfarenhet de har av DMARDS behandling.</p>	<p>Många patienter kommenterade vikten av att övervaka deras RA, betonade behovet av fysiska undersökningar tillsammans med förklaringar om sjukdomsframsteg och gemensam diskussion om alternativen för nya behandlingar. De ville ha möjlighet att delta i beslut om deras vård. Patienterna fokuserade på värdet av förståelseanpassningar av personal och utvecklade ett förtroendefullt förhållande över tiden med sjuksköterskor Det fanns det många positiva kommentarer om interaktioner med sjuksköterskor. Patienterna kände sig mer bekväma att diskutera</p>

		frågor med specialiserade sjuksköterskor, som båda förstod deras oro och hade mer tid.
<b>Mäkeläinen, Vehviläinen Julkunen &amp; Pietilä. 2008. Finland</b>	Syftet med studien är att beskriva innehållet i patientutbildning som porträtteras och utvärderas av patienter med reumatoid artrit	Sjuksköterskor var de som huvudsakligen gav RA-patienter information om hur man använder de antireumatiska läkemedel som skrivs ut till dem. Enkäten gav tre kategorier; nöjda patienter, nöjda patienter trots att de inte fått någon information och missnöjda patienter. Ungefär hälften av patienterna var nöjda med patientutbildning. Men var fjärde patient var inte nöjd, den främsta orsaken till missnöje är att sjuksköterskor inte fokusera på patientens känslomässiga stöd. Patienterna som var över 57 år och de som hade haft sin RA i över fem år var mer nöjda med sin utbildning än de andra.
<b>Pollard, Graves, Scott, Kingsley, Lempp. 2011. England</b>	Syfte var att bedöma de upplevda hindren inom primär- och sekundärhälsovårdssektorn. De bedömde de olika perspektiven hos patienter, vårdgivare, specialister och allmänläkare.	Många patienter kommenterade vikten av att övervaka deras RA, betonade behovet av fysiska undersökningar tillsammans med förklaringar om sjukdomsframsteg och gemensam diskussion om alternativen för nya behandlingar. De ville ha möjlighet att delta i beslut om deras vård. De fokuserade på värdet av förståelseanpassningar av personal och utvecklade ett förtroendefullt förhållande över tiden med sjuksköterskor och läkare.  Vissa patienter kommenterade kritiskt om otillräcklig tid under samråd med reumatologer. Däremot fanns det många positiva kommentarer om interaktioner med reumatologiska sjuksköterskor. Patienterna kände sig mer bekväma att diskutera frågor med specialiserade sjuksköterskor, som båda förstod deras oro och hade mer tid.
<b>Repping-Wuts, Repping, van Riel &amp; van Achterberg T. 2009. Holland</b>	Att beskriva sjuksköterska-patient och reumatolog-patientinteraktion i trötthetskommunikation under	Trötthet diskuterades i 42 % av reumatologernas samråd och 83 % av sjuksköterskans specialisters samråd. RA-patienter använde oftare implicita ledtrådar i stället för uttrycklig oro relaterade till trötthet. Nästan 72 % av patienterna kände sig oroliga för trötthet och i



	kontakter vid reumatologkliniken.	allmänhet var de mer nöjda med sjuksköterskans specialists uppmärksamhet på trötthet än med reumatologens uppmärksamhet. Alla patienter som oroade sig för trötthet var nöjda med uppmärksamhet mot trötthet de fick från sjuksköterskans, allt från något nöjda till mycket starkt nöjda. Generellt sett var de mer nöjda med uppmärksamheten från sjuksköterskans än reumatologens. Patienterna använde termer som att ha mer tid, vara en bättre lyssnare och ge mer lämplig rådgivning som viktigaste orsakerna till denna skillnad. Dessutom förklarade de i intervjun att det var mer "normalt" för dem att prata om trötthet med sjuksköterskan än att prata om trötthet med reumatologen.
<b>Vinall-Collier, madill &amp; Firfh. 2016. England</b>	Syftet med denna studie är att jämföra patienters erfarenhet av traditionell mottagning med läkarledd och sjuksköterskeledd mottagning.	Studien visar att framför allt, att både patienter och sjuksköterskan arbetar tillsammans i samråd mer än läkare med att 'bygga upp en relation'. Intervjuer visade att sjuksköterskemottagning var kontinuitet, Förtroendet med patienternas sjukdomshistoria och personliga förhållanden. Det uppskattades av patienter som påtalar fördelarna med en etablerad relation och känslomässigt stöd utöver det kliniska mötet.
<b>Ward, Hill, Hale, Bird, Quinn &amp; Thorpe. 2007. England.</b>	Syftet var att skapa förståelse för vad patienter med reumatoid artrit vill ha och behöver från öppenvården besök.	Det framkom från analysen att patienter önskade en tydligt och effektivt kommunikation och värderade positiva relationer med mottagningen. Dessa relationer bidrog till att ge patienterna förtroende för den vård de får. Patienter vill känna kontroll över sin sjukdom och tenderar att vägra interventioner som ett sätt att få kontroll. Patienter vill få tydliga förklaringar under samråd och de vill ha muntlig och skriftlig information. Patienter vill kunna komma åt mottagningen mellan planerade möten som ett sätt att få trygghet; och patienter vill känna att de värderas/uppskattas av samhället trots sina svårigheter och uppskattas och förstås av andra.