

[Kandidatnummer: 1745]

# BSYBAC Bacheloroppgave i Sykepleie



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet  
Bachelor i Sykepleie**

*[Stavanger, 03.01.2022]*

Hvilke utfordringer medfører revmatisk artritt småbarnsmødre, og hvordan kan sykepleiere bidra med mestring og håndtering av hverdagen

*Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

## Sammendrag

### **Bakgrunn**

Revmatisk artritt (RA) eller leddgikt er en kronisk leddsykdom preget av hovne ledd, leddsmerter og stivhet (Kvam, 2022). Småbarnsmødre opplever utfordringer i hverdagen med ivaretagelse av seg selv og barnet sitt. Det er viktig å øke sykepleiernes kunnskap rundt RA og ulike utfordringene sykdommen medfører, for å kunne dekke pasientens behov på en best mulig måte.

### **Hensikt**

Hensikten med oppgaven er å belyse ulike utfordringer RA bringer småbarnsmødre, og hvordan vi sykepleiere kan bidra til mestring og håndtering av sykdommen i hverdagen.

### **Metode**

Oppgaven benytter seg av en integrativ litteraturoversikt. Fire relevante forskningsartikler har blitt valgt, analysert og kvalitets gransket. Ved hjelp av resultater og relevant bakgrunnsstoff, har det hele blitt satt sammen til en ny helhet.

### **Resultater**

Resultatene viser at kvinner med RA møter på diverse utfordringer i hverdagen som fatigue, nedsatt funksjon, smerter og stivhet. Videre utgjør disse problemene at mødre får dårlig samvittighet, føler seg mislykket og nedstemt. Enkelte for også frem at det å leve med RA påvirker de psykisk med både depresjon og angst.

## Innhold

1.0 Innledning .....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	5
1.2 Problemformulering .....	5
1.3 Hensikt .....	6
2.0 Teorikapittel .....	7
2.1 Hva er utfordringer med revmatisk artritt? .....	7
2.2 Mestring .....	7
2.3 Travelbees syn på sykepleie .....	8
2.3.1 Lidelse .....	9
2.3.4 Kommunikasjon .....	10
2.3.2 Mening .....	10
2.3.3 Menneske-til-menneske forhold .....	11
2.4 Ethiske og juridiske rammer for utøvelse av sykepleie .....	11
3.0 Metode .....	13
3.1 Hva er metode .....	13
3.2 Valg av metode .....	13
3.3 Søkestrategi og resultater .....	14
3.3.1 Valg av databaser .....	14
3.3.2 Valg av søkeord .....	14
3.3.3 Valg av artikler .....	15
3.4 Analyse .....	17
4.0 Resultater .....	18
4.1 Sorg og utilstrekkelighet .....	18
4.2 Psykiske konsekvenser .....	19
4.3 En byrde .....	20
5.0 Diskusjon .....	22
5.1 Metodediskusjon .....	22
5.2 Resultatdiskusjon .....	23
5.1.1 Sorg og utilstrekkelighet .....	23
5.1.2 Psykiske konsekvenser .....	24
5.1.3 En byrde .....	25
6.0 Avslutning .....	27

**[Kandidatnummer: 1745]**

Litteraturliste .....	28
Vedlegg 1, Søkelogg .....	32
Vedlegg 2, Litteraturmatrise.....	33

Antall ord: 7311

## 1.0 Innledning

Revmatisk artritt (RA) eller leddgikt er en kronisk leddsykdom preget av hovne ledd, leddsmerter og stivhet (Kvam, 2022). Det er en autoimmun sykdom der kroppens immunforsvar reagerer på en ukjent simulering og angriper egne celler (Kvam, 2022). Sykdommen rammer omtrent 0.5-1 % av befolkningen, flest kvinner (Pfizer, 2022). Gjennomsnittsalder ved sykdomsdebut er omtrent 55 år, men både unge og eldre rammes av denne sykdommen (Pfizer, 2022). RA er en livslang sykdom som varierer i alvorlighetsgrad fra alvorlig funksjonshemming til mindre alvorlig sykdom der det er mulig å leve omtrent som før (Kvam, 2022). Komplett remisjon er sjelden, men er oppnåelig hos 10-50 prosent av pasientene (Kvam, 2022).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Min mor er blant de 0,5-1% som er rammet av denne sykdommen. Hun ble diagnostisert med RA i en alder av 40 år, og det viste seg at sykdommen hadde kommet langt før diagnostisering. I løpet av årene har jeg sett gradvis forverring av både smerter, stivhet og psykisk helse med tanke på håndtering av smerter og det å holde positiviteten oppe. Det er ikke lett å se noen man elsker bli gradvis verre og vite at det er absolutt ingenting man kan gjøre med det. Det er nettopp min personlige tilknytting til RA som har vekket interesse for dette tema og har gjort at jeg har valgt å skrive bacheloren min om det. Jeg har et ønske om å øke kunnskap rundt utfordringer sykdommen medfører mødre, samt hvordan sykepleiere kan bidra med å gjøre hverdagen håndterbar.

### 1.2 Problemformulering

Hverdagen til en småbarnsmor er utfordrende nok, men legger man til en kronisk sykdom som RA kan enkle oppgaver bli nærmest umulige. Enkle oppgaver som å kle på seg eller lage mat kan være smertefulle, og stivhet kan gjøre at alt tar mye lengre tid. I tillegg til plager sykdommen bringer moren, må hun også tenke på å løfte og trøste barnet, skifte både bleier og klær og ikke minst leke med barnet. RA pasienter er en pasientgruppe helsevesenet ikke har mye kunnskap om, og flere mødre sitter igjen med en følelse av ensomhet fordi de opplever å ikke ha noen å snakke med (Parton et al., 2022). Det er viktig å øke kunnskap om utfordringer mødre møter på og hvordan sykepleiere kan bidra til mestring og håndtering av sykdommen. Pasienter med RA trenger tverrfaglig hjelp og dermed vil sykepleiere kunne

møte på denne pasientgruppen ulike steder som sykehus, helsestasjon, hos fysioterapeuter, ergoterapeuter, sosionomer også videre. Ved å øke og fornye kunnskap kan vi bidra med å dekke pasientens behov, ivareta pasientens integritet og ikke minst hjelpe å bevare livskvalitet.

### **1.3 Hensikt**

Hensikten med oppgaven er å belyse ulike utfordringer RA bringer småbarnsmødre, og hvordan kan sykepleiere bidra til mestring og håndtering av sykdommen i hverdagen.

## 2.0 Teorikapittel

### 2.1 Hva er utfordringer med revmatisk artritt?

Revmatisk artritt (RA), eller leddgikt, er en kronisk autoimmun sykdom som oppstår når immunsystemet feilaktig angriper kroppens eget vev (Bryhn, 2022). RA angriper særlig ledd og leddnært vev i fingre og tær, og over tid fører det til ødeleggelse av beinvev, brusk og ledd (Ørn & Bach-Gansmo(red), 2019, s. 469). Årsaken til denne sykdommen er ukjent, men gener viser seg å være en viktig faktor. Gener vil ikke føre til leddgikt, men det kan gjøre en mer utsatt for miljøbaserte faktorer- for eksempel infeksjon med visse virus og bakterier og røyking- som kan utløse sykdommen (Bryhn, 2022). Sykdomsforløpet ved RA vil være individuelt fra pasient til pasient, men opptil 75% har et forløp som foregår over flere måneder med vage og uklare plager som nedsatt appetitt, depresjon, slapphet, tretthet, lavgradig feber og vekttap. Etterhvert som sykdommen utvikler seg, vil mer spesifikke plager utvikles. I fase nummer en er det vanlig med vage leddsmerter og morgenstivhet. Hos 10-15% starter sykdommen med en akutt ”eksplosjon” av symptomer fra flere ledd, feberepisoder, utslett, leddhevelser og med en generell sykdomsfølelse. Hos 15-20% vil symptomene utvikles gradvis over dager eller uker (Kvam, 2022). Tidlig i sykdomsforløpet påvirker sykdommen de minste ledd, spesielt leddene som fester fingre til hender og tær til føtter. Etter hvert som sykdommen utvikler seg, sprer det seg til håndledd, knær, ankler, albuer, hofter og skuldre. Det er vanlig at symptomer oppstår symmetrisk, som vil si at de oppstår i samme ledd på begge sider av kroppen. RA kan føre til sykdommer andre i andre organer som hud, øyne, lunger, hjerte og blodkar. (Bryhn,2022).

### 2.2 Mestring

I psykologisk litteratur defineres ofte mestring som en vellykket, men krevende håndtering av stressopplevelser. Det handler om personens evne til å tilpasse seg en ny situasjon, men også dets evne til å påvirke og endre situasjonen som har oppstått (Samdal et al., 2017, s.6-7). Mestring innebærer endring og er ingen lineær bevegelse, men først og fremst en dynamisk prosess. Dette innebærer også strategier for å beherske, tolerere og redusere ytre eller indre påkjenninger og følger av slike påkjenninger. Strategiene vil være personlige og hensiktsmessige med tanke på ivaretagelse av egen helse, og alle mennesker har ulike måter å mestre en vanskelig situasjon på. Når en person trenger hjelp til mestring, er det viktig at

vedkommende vet at det er han eller hun selv som må utføre mestringsarbeidet.

Helsepersonellens oppgave er ikke å gjøre noe av mestringsarbeidet for pasient, men å medvirke til at pasient lykkes med sitt eget helseprosjekt. Det kan være alt fra å gi praktisk bistand, ny kunnskap og informasjon, men først og fremst handler det om å motivere pasient til å komme i gang og fullføre det daglige mestringsarbeidet (Eide & Eide, 2019 s.47-48).

Det finnes mange teorier og mestringsstrategier som viser menneskets reaksjoner og håndtering av stressende situasjoner. En kjent teori er for eksempel Salutogenese teorien, som handler om fysiske og psykiske faktorer som fremmer god helse og gir individet økt mestring og velvære (Lønne, 2022). Denne teorien ble utviklet av sosiolog Aaron Antonovsky som var opptatt av å finne ut hvorfor enkelte mennesker er i stand til å ha god helse, til tross for at de har blitt utsatt for sterke påkjenninger. Han mener det er viktig å oppleve livet slik at det føles sammenhengende (OAS), fordi det vil hjelpe å utnytte ressurser for å takle stress på en god måte. OAS kan deles opp i tre dimensjoner; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Begripelighet betyr at man opplever at hendelser og situasjoner er forståelige, sammenhengende, strukturerte og klare. Håndterbarhet handler om at personer opplever tilstrekkelig med ressurser til å mestre og takle kravene som oppstår. Meningsfullhet er, i følge Antonovsky, den viktigste komponenten og handler om områder i livet som gir mening, følelsesmessig og kognitivt. Personer med en sterk OAS opplever at livet er preget av sammenheng som bidrar til en indre trygghet og tillit til at man har egne ressurser til å fremme egen helse. Med en sterk OAS kan individet forebygge utbrenthet, håpløshet, angst og depresjon (Helle, 2017).

### **2.3 Travelbees syn på sykepleie**

Oppgaven min tar utgangspunkt i hvordan en sykepleier kan hjelpe en pasient med revmatisk artritt å mestre og håndtere hverdagen. Dette er en prosess som først og fremst krever vilje og engasjement fra pasienten selv. Av dette har jeg valgt å ta utgangspunkt i sykepleieteoretiker Joyce Travelbees teori som vektlegger individets egne erfaringer og opplevelser av å ha en sykdom. Det er nemlig disse oppfatningene sykepleiere bør få innsikt i, for å virkelig få en forståelse over hva pasienten føler er utfordrende og trenger hjelp til.

Joyce Travelbee ble født i 1926 og er kjent for sitt arbeid som sykepleieteoretiker. I 1956 fikk hun sin bachelorgrad i vitenskap i sykepleie fra Louisiana universitetet i USA. Senere, i 1959,



tok hun en master i vitenskap i sykepleie fra Yale universitetet. Hun jobbet først som psykiatrisk sykepleier, før hun senere begynte å undervise i charity school of nursing og endte som professor på universitetet i Mississippi. Travelbee retter sin sykepleietenkning og teori mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien (Petiprin, 2020). Travelbee baserer sine teorier på konseptene om eksistensialisme av Søren Kirkegaard og logoterapi av Viktor Frankl (Omhelse, 2022).

Travelbee skrev først om sin sykepleieteori i boken «Interpersonal Aspects of Nursing» i 1966, og under har jeg tatt utgangspunkt i oversettelsen, ” Mellommenneskelige aspekter i sykepleie”, som ble utgitt i 1999. Hun fokuserer hovedsakelig på pasientens opplevelse og erfaring og definerer sykepleie slik:

*Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleier hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s.27).*

Å hjelpe en pasient å mestre sin sykdom er ikke en enkel oppgave, spesielt når det er snakk om en uhelbredelig sykdom som forverres med tid. Det er viktig å påpeke at selv om to mennesker diagnostiseres med samme sykdom og møter på samme utfordringer, vil den konkrete erfaringen og opplevelsen av sykdommen være helt unik.

### 2.3.1 Lidelse

I følge Travelbee er lidelse en del av livet og alle mennesker vil før eller siden oppleve dette. Hvordan hver enkelt erfarer og opplever lidelse vil derimot være individuelt. Hvorvidt den lidende finner mening i sin lidelse vil være helt avgjørende for vedkommendes evne til å holde ut, eller gjennomleve denne erfaringen (Travelbee, 1999, s.98). Lidelse er ofte knyttet til sykdom og kan føre til tap av åndelig, kroppslig eller emosjonell integritet. Det sies at det viktigste for sykepleiere er å forholde seg til menneskets personlige opplevelse av sykdom og lidelse:

*For å kunne gi omsorgsfull og intelligent hjelp til syke mennesker må sykepleieren fatte det intenst reelle, men mindre håndgripelige begrepet om sykdom som en erfaring hvert enkelt menneske gjennomgår. Uten en slik innsikt kan sykepleieren aldri forholde seg til den syke som menneske til menneske, og de hun har omsorg for, vil aldri få meningsfylt hjelp (Travelbee, 1999, s.126).*

Av det overnevnte får vi fram at som sykepleier kan vi ikke vite hvordan hvert enkelt individ opplever sin sykdom uten å faktisk drøfte dette med selve pasient. Det er viktig å kommunisere og få innsikt i hvordan pasienten har det for å kunne gi best mulig omsorg og meningsfull hjelp.

#### *2.3.4 Kommunikasjon*

Kommunikasjon defineres av Travelbee som en prosess som gjør sykepleieren i stand til å etablere et menneske-til-menneske forhold (Travelbee, 1999, s. 136). Kommunikasjon er en gjensidig prosess som sykepleiere bruker for å søke og gi informasjon. Hensikten vil være å bli bedre kjent med pasient, samt finne frem til og oppfylle deres behov. For Travelbee er kommunikasjon like viktig som å utføre prosedyrer og yte fysisk hjelp. Kommunikasjon er en krevende prosess der kunnskap, evne til å anvende denne, sensitivitet, en velutviklet sans for ”timing” og mestring av kommunikasjonsferdigheter er helt nødvendig (Travelbee, 1999, s.151-152). Selv når en sykepleier mestrer alle overnevnte evner er det ikke en selvfølge at en klarer å oppnå målet. Brudd eller forstyrrelser kan oppleves dersom sykepleier ikke oppfatter pasient som et menneske. Gjennom fagkunnskap og innsikt kan sykepleier finne frem til hva som er menneskets behov, og hjelpe den syke med å mestre sin sykdom og lidelse, samt finne mening.

#### *2.3.2 Mening*

Nietzches (1844-1900) utsagn sier: ” Den som har et hvorfor å leve for, kan utholde nesten ethvert hvordan”. Å kunne finne meningen i ordet ” hvorfor” kan gjør den syke i stand til å ikke bare underkaste seg sykdommen, men heller bruke den som en positiv livserfaring. Travelbee mener at meningssøket er helt fundamental for mennesket. Mening er en subjektiv påkjennning og kun den som gjennomlever og erfarer sin sykdom eller lidelse, kan komme frem til en mening. Over tid kan pasient trenge hjelp av en sykepleier til å finne mening i sin sykdom, for at en sykepleier skal kunne hjelpe på en best mulig måte kreves det et bestemt menneskesyn. Et syn som går ut på at alle mennesker har verdighet og egenverd. Sykepleieren skal være livets talsperson for å kunne beskytte de svake, de hjelpeløse, de uføre, de misdannede og alle de som er skadet på kropp og sjel. Etablering av et menneske-til-menneske forhold er essensielt for å kunne hjelpe pasient å finne mening. Å etablere et slikt forhold vil

ikke være nok til at den syke finner mening, men det vil gi en kontekst eller anledning til å få hjelp i anstrengelsene med å finne mening i sykdommen. (Travelbee, 1999, s. 226, 229-230).

### 2.3.3 Menneske-til-menneske forhold

Travelbee definerer et menneske-til-menneske forhold som:

*Et menneske-til-menneske forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt av en sykepleier som har evne til disiplinert intellektuell problemløsning i kombinasjon med sin evne til å bruke seg selv terapeutisk. (Travelbee, 1999, s.177)*

Å bruke seg selv terapeutisk vil si at sykepleier må bruke sin personlighet og kunnskap for å bidra til forandring hos den syke (Omhelse, 2022). Forandringen vil være terapeutisk når den bidrar til at plagene hos den syke avtar. Relasjoner er gjensidig som innebærer at sykepleier ikke kan etablere et forhold alene. Travelbee får også frem fallgruvene som ligger i rollebegrepet ”sykepleier” og ”pasient”. Hun sier at stigmatiseringene som finnes rundt begrepene ikke gir rom for enkeltmenneskets særegenhet og at virkelige menneske-til-menneske forhold kun kan etableres mellom konkrete mennesker og ikke mellom roller (Travelbee, 1999, s. 174).

## 2.4 Etiske og juridiske rammer for utøvelse av sykepleie

Innen sykepleien har vi etiske prinsipper som et grunnleggende verktøy i vår yrkesutøvelse. Vi har fire etiske prinsipper (NSF, 2022) som er grunnleggende i behandling og omsorg og står sentralt, ikke bare i Norge, men også internasjonalt. Prinsipp nummer én handler om å ikke skade, dette innebærer å ikke påføre andre skade, og man skal forhindre og fjerne eventuelle skader. Sagt med andre ord, skal en altså jobbe aktivt for å fremme det gode. Prinsipp nummer to handler om autonomi, da et menneske har rett til selvbestemmelse. En pasient har for eksempel lov til å velge om de ønsker å ta i mot helsehjelp eller ikke. Det tredje prinsippet handler om å gjøre godt. Å gjøre godt ved å forebygge, hele, lindre og gi omsorg vil være den fremste oppgaven for helsepersonell. Forpliktelsen til å gjøre godt ligger til grunn for en velfungerende helsetjeneste i samfunnet. Til slutt har vi prinsippet om rettferdighet, og selv om det kan innebære å behandle likt, kan det også bety å behandle ulikt.

**[Kandidatnummer: 1745]**

I praksis er det ikke alltid like lett å vite hvordan en situasjon skal behandles, men det er viktig at handlingene som utføres er nyttig for den enkelte.

Folkehelseloven (24.06.2011) får frem kommunens, fylkets og statens plikt til å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse. Formålet med loven er at folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse (Folkehelseloven, 24.06.2011, §1). Helse- og omsorgstjenesteloven §3 handler om kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. Første ledd sier at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig helse og omsorgstjenester (hol, 24.06.2011). Videre bygger resterende ledd på hvordan kommunen skal oppfylle ansvaret etter §3-1. I rundskrivet om fhl kommer det frem at både fhl og hol er forebyggingsbestemmelser for å nå målet om å fremme folkehelse, forebygge sykdom og utjevne sosiale helseforskjeller. Regelverket legger til rette for bedre samordning på tvers av forvaltningsnivåer og statlige myndigheter og fylkeskommunen for en tydeligere rolle i å bistå kommunen (Helse- og omsorgsdepartement, 2011, s.2).

## 3.0 Metode

### 3.1 Hva er metode

Metode er en framgangsmåte, et middel som brukes til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Det er et redskap som forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å framskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2020, s.53).

Hovedsakelig vil kvalitativ, kvantitativ eller en kombinasjon av begge metodene benyttes i empiriske studier. Hvilken metode en skal velge vil være avhengig av hva man skal undersøke. For eksempel, hvis hensikten med undersøkelsen er å få breddekunnskap, finne årsakssammenhenger eller teste hypoteser og teorier bør kvantitativ metode benyttes. Denne metoden vil altså gi oss informasjon i form av målbare enheter, og er en god måte å få en bred forståelse over et område (Dalland, 2020, s.54). Den kvalitative metoden vil innebære å fange opp mening og opplevelse som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2020, s.54-55). Denne tilnærmingen vil få frem sammenhenger og det særegne på et område. Hensikten er å formidle forståelse av fenomener og data samles inn ved direkte kontakt med feltet (Dalland, 2020, s.55).

### 3.2 Valg av metode

I denne oppgaven har jeg benyttet meg av en integrativ litteraturoversikt etter den svenske sykepleierforskeren Febe Fribergs modell. Denne metoden handler om å skape en oversikt over kunnskap innen et område eller et problem innen sykepleierens kompetanseområde (Friberg, 2017, s. 141). Ved en integrativ litteraturoversikt velges relevante forskningsartikler som analyseres og kvalitets granskes. Deretter sammenlignes de analyserte artiklene og sammen med relevant bakgrunnsstoff settes det hele sammen til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 150). Denne metoden har både svake og sterke sider, der en svakhet vil være at valget av artikler vil være selektiv, ettersom forskeren velger artikler som passer med deres hensikt, og utelater artikler som motstrider med hensikten (Friberg, 2017, s. 143). Styrken med denne type metode er at man danner en oversikt over et fagområde og organiserer ny kunnskap på samme plass, samtidig som metoden er mindre tidskrevende ettersom man ikke trenger deltakere.

### 3.3 Søkestrategi og resultater

I denne oppgaven benyttet jeg meg av et litteratursøk for å finne relevant forskning. Jeg startet prosessen med å søke i diverse databaser som Oria, British Nursing Index, CINAHL og Academic Search Ultimate, slik at jeg var sikker på om det fantes nok forskning om det jeg ønsket å belyse. Deretter definerte jeg noen inklusjonskriterier, som er listet nedenfor. Jeg avgrenset søket med å kun inkludere vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter, som opprinnelig ikke skulle være eldre enn 10 år. Med dette søkestrategiet fikk jeg ikke opp nok artikler, og måtte dermed øke tidsgrensen til artikler som ikke var eldre enn 20 år. Denne oppgaven skal ta utgangspunkt i pasientens perspektiv og hvilke utfordringer de kjenner på i hverdagen og det var derfor viktig at artiklene jeg fant hadde pasienten i fokus.

Inklusjonskriterier:

- Artikler publisert for 20 år siden
- Fagfelleverderte tidsskrifter
- Pasientperspektiv

#### 3.3.1 Valg av databaser

For å finne aktuelle forskningsartikler som samsvarte med min hensikt, søkte jeg i relevante databaser. Ved å bruke universitetets nettsider hadde jeg tilgang til diverse databaser, både norske og internasjonale, dette inkluderte Oria, British Nursing Index (BNI), Idunn, CINAHL og Academic Search Ultimate. Etter flere forsøk og bruk av ulike søkeord, fant jeg ingen relevante artikler i BNI og Idunn, så denne bacheloren baserer seg på Academic search Ultimate, Oria og CINAHL.

#### 3.3.2 Valg av søkeord

For å finne aktuell forskning i de utvalgte databasene, avgrenset jeg søket ved hjelp av relevante søkeord. Jeg ville finne ut hvilke utfordringer RA medbrakte småbarnsmødre, og dermed ble ”RA, småbarnsmødre og utfordringer” relevante søkeord. Jeg benyttet meg for det meste av engelske databaser, og det ble naturlig å bruke engelske søkeord som ”arthritis challenges”, ”mothers arthritis challenges” og ”mothers and rheumatoid arthritis”. Jeg fant fort ut at problemstillingen min ikke var et stort forskningstema og det var dermed vanskelig å finne relevante artikler.

For to av artiklene brukte jeg følgende søkeord "Arthritis and mothers". Jeg fikk totalt treff på 50 artikler, men de fleste var ikke relevante ovenfor min problemstilling. For artikkel nummer tre ble følgende søkeord brukt «Revmatisk sykdom, morsrolle». Jeg fikk opp et enkelt treff da jeg brukte denne kombinasjonen, men artikkelen som kom opp hadde ny og relevant forskning og svarte godt på min problemstilling. Artikkel nummer fire var veldig vanskelig å finne. Alt jeg brukte av søkeord gav meg ikke artikler som var relevante for meg og dette gjorde at jeg måtte tenke utenfor boksen. Ordet livskvalitet dukket opp i hodet mitt og en kombinasjon av ordene "Arthritis and quality of life" gav meg tilgang til den siste artikkelen. Igjen fikk jeg ikke treff på mange artikler da jeg brukte denne kombinasjonen, men klarte til slutt å finne én jeg mente var relevant ovenfor min hensikt og problemstilling. For mer detaljert oversikt over søket, se vedlegg 1.

### *3.3.3 Valg av artikler*

For min oppgave var det relevant å finne artikler som baserte seg på kvalitativ forskning. Jeg hadde lyst å belyse utfordringer som pasienten selv kjenner på i hverdagen, og det var derfor viktig å finne artikler som tok utgangspunkt i pasientens perspektiv. Jeg ekskluderte mange artikler fra begynnelsen av ettersom de fleste handlet om behandling av sykdommen, eller hvordan det var for mødre med barn med tidlig diagnostisert RA. Av de få artiklene jeg fant, leste jeg gjennom sammendrag for å finne artiklene som var mest relevant for min problemstilling. Jeg så på hva forskerne undersøkte, hvilke metoder de benyttet seg av, og til hvilken grad deres resultater belyste min hensikt. Ved å vurdere om artiklene fulgte krav om innhold og form etter IMRaD-strukturen (Søk og skriv, 2022), klarte jeg å vurdere deres gyldighet og holdbarhet. Det var viktig at artiklene samsvarte med inklusjonskriteriene mine, og svarte på spørsmål hentet fra Nortvedt et al. (2011, s. 69-70):

- Har artikkelen en klart formulert problemstilling?
- Er designet som er benyttet, velegnet for å besvare problemstillingen?

Det er også viktig å vurdere om artikkelen er relevant i forhold til problemstilling og om de er faglig gode nok til å brukes. Det var viktig å se på både svakheter og styrker med artiklene og vurdere om de var gode nok til å brukes. Jeg endte opp med 4 vitenskapelige artikler hvor alle baserer seg på kvalitativ forskning. I tabell 2 vises en oversikt av utvalgte artikler. For en fullstendig oversikt over utvalgte artikler, se vedlegg 2 (litteratormatrise).

[Kandidatnummer: 1745]

<b>Forfatter og årstall:</b>	<b>Hensikt:</b>	<b>Perspektiv:</b>	<b>Metode:</b>
Parton, C., Ussher, J. & Perz J. (2022)	Å undersøke hvordan kvinner med RA subjektivt opplever mestring og velvære som en del av sitt morskap	Pasientperspektiv	Kvalitativ tilnærming
Mitton D.L.,Treharne G.J.,Hale E.D.,Williams R.A. & Kitas G.D. (2007)	Å utforske helse helse- og livserfaringene til mødre med RA for å øke kunnskapen om denne gruppen kvinner og informere helsepersonell som gir dem støtte før og etter at de ble mor	Pasientperspektiv	Kvalitativ tilnærming
Grønning K., Sletten O., Salte K. & Svean H.K. (2021)	Å beskrive og utforske hvordan pasienter med etablert RA opplever påvirkning av livsstilvaner på livskvalitet	Pasientperspektiv	Kvalitativ tilnærming
Malm K., Bremander A., Arvidsson B., Andersson M., Bergman S. & Larsson I. (2016)	Hensikten med denne studien var å utforske hvilke utfordringer småbarnsmødre med revmatiske sykdommer beskriver.	Pasientperspektiv	Kvalitativ tilnærming

Tabell 2



### 3.4 Analyse

Jeg startet analyseprosessen med å lese resultatene fra artiklene jeg hadde valgt ut. På denne måten fikk jeg en oversikt over hvilke utfordringer som kom frem i alle studiene, og det ble lettere å finne likheter og ulikheter mellom alle artiklene. Neste steg ble å foreta en datareduksjon. Jeg valgte ut resultatene som fremstod som sterke og gjennomgående og som samsvarte med min hensikt, og analyserte de videre. Gjennom analysearbeidet mitt kom jeg frem til tre hovedkategorier som gav meg relevante svar på hensikt og problemstillingen min. Disse presenterer jeg under i tabell 3.

<b>Hovedfunn:</b>
Sorg og utilstrekkelighet
Psykiske konsekvenser
En byrde

Tabell 3

## 4.0 Resultater

### 4.1 Sorg og utilstrekkelighet

I Grønning et al. (2021) sin artikkel kommer det frem at mange småbarnsmødre kjenner på sorg fordi sykdommen gjør at livet ikke blir slik de hadde sett for seg. Følelsen av utmattelse ble beskrevet som en av de største utfordringene i hverdagen, og begrenser mødrene på mange måter. Mødrene får frem at det både er vondt og vanskelig å ikke klare å ta vare på sitt eget barn slik de hadde ønsket. En av kvinnene som ble intervjuet beskriver det slik:

*Sykdommen tar mye fokus og energi, som jeg heller skulle brukt på å følge opp barna mine. Det er trist å ikke klare å løfte sitt eget barn ut av senga, stelle og hjelpe til med påkledning. I oppveksten er det sårt å ikke kunne delta i aktiviteter eller følge de på turer i den grad jeg ønsker (Grønning et al., 2021).*

Flere kvinner mangler energi og overskudd til å gi barna den omsorgen og oppmerksomheten de fortjener. De føler at barnas muligheter blir begrenset grunnet morens sykdom, og dette oppleves som urettferdig for mange. I Parton et al. (2022) sin artikkel kommer det frem at mødre er redde for at barna deres skal gå glipp av diverse aktiviteter og muligheten til å være barn, rett og slett fordi moren er for sliten til å ta barnet med. Flere mødre bekymrer seg for at RA kan ha en skadelig innflytelse på barnets velvære. En av mødrene (Adele, 27) uttrykker bekymringen sin slik;

*Sometimes I just – I end up falling asleep on the couch, and he'll be watching a movie, or playing a game, or doing something. And I'll fall asleep. And then – so, I feel like he's kind of missing out on that interaction because I'm so run down.*

Mangel på energi og smerter gjør at mødrene føler at de ikke har kapasiteten til å utføre oppgaver hjemme og dette kan føre til at barnet påtar seg omsorgsrollen. Mange bekymrer seg over dette og er redde for at dette påvirker barnets utvikling. I Mitton et al. (2007) sin artikkel kommer det også frem at flere kvinner føler at de har mislykket både som mor og ektefelle. Smerter og mangel på energi gjør at enkelte oppgaver som å leke med barnet eller lage middag kan føles umulige å utføre, og dermed føler mødrene at de har mislykket i sin rolle. Allerede fra spedbarnsalderen føler kvinnene at deres bånd til barnet sitt ikke bygges på samme måte som hos en "normal" mor. En av deltakerne som ble intervjuet, Alice, beskriver det slik;

*I've always worried about holding them and I mean at first when I had them I wanted to breast feed and I've struggled with that purely because I couldn't hold them properly and the joints would hurt so much in the end I had to express the milk off, because that was the only way I could get them to have my milk without having to struggle with it (Mitton et al., 2007).*

Kvinnene føler seg pliktet, til tross for smerter og mangel på energi, til å utføre oppgaver hjemme. Det er viktig for dem med anerkjennelse fra ektefelle etter å ha strøket klær eller utført en annen oppgave, for å kunne kjenne på godfølelsen av at de klarer å fullføre sine plikter som husmødre til tross for sykdommen. I Malm et al. (2016) sin artikkel kommer det frem at begrensninger innen fysisk aktivitet, grunnet smerter, stivhet og tretthet fører til følelsen av utilstrekkelighet. En av deltakerne formulerer det slik;

*I know that I'm very limited. I can't, I can't go out in the woods because I can't walk on such uneven ground, I just can't (Malm et al., 2016).*

Det er viktig for mange å benytte seg av ulike strategier og tilpasninger til å overvinne begrensningene sine slik at de kan bli eller forbli så aktive som mulig.

#### **4.2 Psykiske konsekvenser**

Parton et al. (2022) sin studie viser at mange kvinner med RA opplever psykisk utmattelse. De fleste opplever å være frustrert, å føle på skyld, sinne og verdiløshet fordi de ikke klarer å levere nok ovenfor familien sin. For noen videreutvikler dette seg til enda mer alvorlige psykiske helsevansker som depresjon, angst og selvmordstanker. Mange velger å ikke spør om hjelp rett og slett fordi de ikke vil være en byrde for familien og miste selvstendighetsfølelsen. Stephanie, 35 år sier;

*I struggle asking for help. In my head, I just feel that I should be able to do it all even though in reality, I know I can't. It's a constant battle mentally from reality to what you actually need.*

Deltakerne gir også uttrykk av å føle seg isolert og sitte igjen med følelsen av å ikke ha noen de kan snakke til og få støtte av. Noen kommenterer at siden de ikke ser ut som de trenger hjelp og ser ut til å klare seg bra, er det ikke alltid like lett å få støtte utenfra. Grunnet andre sykdomssymptomer som fatigue er det mange kvinner som rapporterer at det er vanskelig å opprettholde relasjoner utenfor hjemmet. Dette fører videre til et begrenset nettverk å lene seg

på når støtte er nødvendig. I Mitton et al. (2007) sin studie kommer det også frem at mange mødre føler seg deprimert over ”tapet” av sitt gamle liv før sykdommen, frykt ovenfor framtiden, frykt over å ha flere barn og dårlig selvtillit, selvsikkerhet og kroppsbilde. En av deltakerne beskriver følelsen av dårlig selvbilde slik;

*I feel like i look like an elephant, i've put weight on, but i just can't be bothered about make-up and that sort of thing, i'm too tired (Mitton et al., 2007).*

I Grønning et al. (2021) sin studie kommer det også frem at mange mødre føler seg ensomme og lite forstått av leger og sykepleiere. De savner at helsevesenet tar mer tak i problemer de har relatert til leddgikt. De rapporterer at det er slitsomt å leve med en sykdom som er uforutsigbar. Det er veldig store kontraster på de gode og dårlige dagene, og de føler at folk rundt dem ikke helt forstår hvordan de egentlig har det.

### 4.3 En byrde

Malm et al. (2016) sin studie viser til at mødre bruker mye tid på å vurdere om det er riktig for dem å bli mor. Vurderinger som helseeffekt knyttet til en potensiell forverring av sykdommen, bekymring over å måtte slutte med medisiner for å ikke skade fosteret, og frykt over å ikke kunne mestre hverdagen grunnet sin sykdom. Etter å ha etablert en familie, er det mange mødre som føler seg som en byrde ovenfor sin familie på grunn av manglende evne til å utføre hushold oppgaver. Deres manglende evne til å forsørge familien sin og til å leve opp til samfunnets normer kan føre til selvbebreidelse. I Parton et al. (2022) sin studie referer mange kvinner til sin sykdom som en byrde grunnet fatigue, smerter, begrenset mobilitet og restriksjoner mot å holde og løfte tungt. For eksempel, mange mødre rapporterte utfordringer i utførelse av daglige aktiviteter som å holde barnet sitt, kle barnet sitt, skifte bleie, deltakelse i skoleaktiviteter og støtte og deltakelse i aktiviteter utenfor hjemmet. Denise (43 år småbarnsmor) beskriver det å ikke klare å løfte barnet sitt og legge henne igjen etter å gitt henne mat på kvelden slik;

*It was terrible. I mean she's my baby, and I mean i felt terrible in the middle of the night not being able to put the poor little thing back to bed. And you know babies, they don't really want anyone but their mum half the time.*

Å ha barn som er litt eldre ble beskrevet av mange som “lettere” å håndtere ettersom barna klarer å ta mer vare på seg selv. Samtidig, var det noen av kvinnene som påpekte at eldre barn ønsker å gjøre mer aktiviteter ute, og kan komme med egne utfordringer som kan være slitsomme både mentalt og emosjonelt. Sykdommen kan påvirke morens humør som kan påvirke interaksjoner med barnet. For eksempel, de fleste kvinner mener å ha kortere lunte, være mindre tålmodig og å være gretten når smertene ble utholdelige. Mødrene sier at de sender vekk ungene sine når smertene blir for store for å holde svaret sitt ovenfor barnet” under kontroll”. Stephanie, 35 år sier det slik;

*Look I'm in a lot of pain. Just go away. I don't want to yell at you.*

Mange vil unngå å ta på barnet sitt når smertene er på sitt verste for å unngå forverring, som igjen vil begrense hvordan moren holder og engasjerer seg i fysisk hengivenhet til barnet sitt. De fleste mødre beskriver det å være mor med RA som” veldig vanskelig” fordi de ikke klarer å gi ungene sine de samme mulighetene som” normale” mødre kan. I Grønning et al. (2021) sin studie kommer det frem at mange mødre føler på en hverdag preget av harde prioriteringer. Det er ikke lett å kombinere et yrkesaktivt liv med små barn. En av deltakerne beskrev det slik;

*«Å kombinere å være mor, sykdom og arbeid er vanskelig. Man vil være en god mor, men klarer det ikke alltid. Det er vanskelig å prioritere barna (Grønning et al., 2021).»*

## 5.0 Diskusjon

Diskusjonskapitlet består av to deler, metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen skal jeg diskutere integrativ litteraturoversikt som metode i min oppgave, hvor jeg diskuterer artiklenes gyldighet og relevans. I resultatdiskusjonen vil jeg diskutere resultatene jeg fikk og sette de i sammenheng med teorien for å danne en ny helhet.

### *5.1 Metodediskusjon*

Gjennom å bruke litteraturbasert metode har jeg bearbeidet kunnskap gjennom å lese litteratur og forskning. Rundt temaet mitt var det ikke mye litteratur å innhente. Jeg har valgt å skrive om en spesifikk pasientgruppe (småbarnsmødre) som jeg fant ut det ikke var gjort mye forskning rundt fra før av. På grunn av dette var det vanskelig å finne relevant forskning til å besvare min oppgave. Etter lang tid med undersøkning klarte jeg å finne fire forskningsartikler som var relevante i henhold til hensikten og problemstillingen min. Å jobbe med fire forskningsartikler har vært oversiktlig. Tre av artiklene er fra en periode mellom 2016-2022, som gjør forskningen således ny og relevant. Den siste artikkelen er eldre, fra 2007, som kan gjøre forskningen i mindre grad gyldig i forhold til dagens samfunn, og utviklingen vi har opplevd innen medisin de siste årene. På grunn av dette var det viktig for meg å lese meg opp på tematikken og finne ut om resultater fra artikkelen var noenlunde like resultater fra nyere forskning. Jeg fant ut at resultatene samsvarte og det ble dermed aktuelt for meg å bruke artikkelen selv om den er eldre enn den ideelle tidsperioden. Tre av mine fire artikler er skrevet på engelsk, og jeg måtte oversette innholdet. Når man oversetter en tekst kan innhold oppfattes annerledes enn hva det opprinnelig er ment, eller at viktige nyanser blir oversett. Jeg har så godt som det har latt seg gjøre prøvd å oversette innholdet på en best mulig måte. Som nevnt tidligere, har jeg tatt utgangspunkt i fire artikler. Hadde jeg hatt mer tid, forutsetninger og ressurser til rådighet, ville det ha vært hensiktsmessig å bruke flere artikler for å få en bredere og et mer kvalitetssikret resultat.

Å bruke litteraturbasert metode har sine ulemper. Eksempelvis er det jeg som har valgt ut hvilke artikler som skal brukes i min oppgave, og det vil være naturlig at jeg velger ut artikler som svarer på min problemstilling på en best mulig måte. Jeg kan av den grunn ha utelatt andre artikler som kunne ha belyst problemstillingen min fra andre perspektiver. Det er også

vanlig å drive såkalt ”cherry picking” som vil si at man leter etter bekreftelser på det man allerede tror, og en vil være villig til å overse resultater som ikke passer inn med egen hensikt.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Hensikten med denne oppgaven har vært å belyse utfordringer RA bringer småbarnsmødre, for å deretter diskutere hvordan sykepleiere kan hjelpe med mestring og håndtering av sykdom. Flere kvinner rapporterer om kjente problemer som fatigue, nedsatt funksjon, smerter og stivhet. Disse problemene vil påvirke hverdagen og kan videre føre til at moren får dårlig samvittighet, føler seg mislykket og nedstemt. Enkelte får også frem at det å leve med RA påvirker dem psykisk med både depresjon og angst. Videre skal jeg diskutere hvordan sykepleiere kan møte disse kvinnene slik at de opplever mestring og håndtering av hverdagen. Diskusjonen vil være oppdelt i underkategoriene ”Sorg og utilstrekkelighet”, ”Psykiske konsekvenser” og ”En byrde”.

### **5.1.1 Sorg og utilstrekkelighet**

Artiklene som har blitt brukt i denne oppgaven har belyst at en stor del av mødre kjenner på sorg og utilstrekkelighet over å ikke klare å ta vare på barnet og mannen sin slik de hadde sett for seg. Smerter, nedsatt mulighet for tilstedeværelse og følelsen av at livet ikke ble slik de hadde sett for seg, kan få frem følelsen av å ikke være god nok. Av dette kommer det frem hvor viktig det er at sykepleier hjelper kvinnen å takle, bearbeide og leve med sorgen. Kvinner med RA vil møte på krevende utfordringer i hverdagen, og det er viktig å formidle at sorg er en følelse som kan dukke opp. Dersom kvinnen er i stand til å oppleve mening og mestring i situasjoner som kan vekke sorgfølelse, kan livet oppleves sammenhengende og ressurser utnyttet på en bedre måte (Helle, 2017). Følelsen av å svikte som mor påvirker opplevelsen av om situasjonen er håndterbar som videre ødelegger mestringsfølelse. Det er derfor viktig at sykepleier hjelper moren å bli trygg på sin rolle som mor, og hjelpe moren å forstå at det de gjør er *godt nok*. Som sykepleier er det viktig med kunnskap om hva barn trenger for å kunne videreformidle dette til moren og betrygge henne rundt temaer som kan være vanskelige å forstå. For eksempel, et barn er fra tidlig alder avhengig av at omsorgspersoner dekker basale behov som kjærlighet, trygghet og trøst. Samtidig, er det ikke noe fasit på hva som er gode omsorgspersoner, og hvordan disse behovene kan dekkes. Det eneste som er sikkert er at en trygg relasjon til omsorgspersoner er avgjørende for trygghet

senere i livet (Eide & Eide, s. 289). Det er viktig å trygge moren med slik kunnskap slik at hun kan kjenne på økt mestring. Gjennom god kommunikasjon kan sykepleier bidra til å styrke pasientens mestring. Dette kan gjøres gjennom møter og samtaler, og på den måten kan sykepleier kartlegge hva som er viktig for hvert individ, utvikle gode planer, og motivere for at mål som blir satt blir nådd (Eide & Eide, s. 50). En østerriksk studie belyser det at sykepleier bør hjelpe pasient på en slik måte at man fremmer kontroll, effektivitet og brukervedvirkning (Vivienne & Michael, 2018).

Sykepleiere er gjennom folkehelseloven (24.06.2011) og helse-og omsorgstjenesteloven pliktet til å yte helsefremmende og forebyggende pleie og omsorg. Å kunne hjelpe en mor å føle seg trygg og selvsikker i sin rolle, vil dermed være et viktig moment for å fremme helse og forebygge forverring av sykdommen. Innen den salutogene tankegangen påpekes trygghet i egne og omgivelsenes ressurser høyt. Hvis en mor klarer å føle seg trygg nok på seg selv og sine ressurser, og klarer å bruke disse på en helsefremmed måte, vil hun klare å oppleve at hverdagen blir mer forståelig, håndterbar og meningsfull. Opplevelsen av sammenheng kan videre føre til utvikling av andre ressurser som optimisme, kontroll og ikke minst mestring (Lindstrøm & Eriksson, 2015).

### *5.1.2 Psykiske konsekvenser*

I studiene over kommer det frem at mødre med RA opplever psykisk utmattelse, følelsen av frustrasjon, sinne og verdiløshet. For enkelte utvikler dette seg til angst, depresjon og selvmordstanker. Mange sitter igjen med en ensomhetsfølelse og følelsen av å ikke bli forstått, både av helsepersonell og de rundt dem. Det er viktig at sykepleier bruker tid på å få innsikt i hvordan pasienten har det, og hva han/henne trenger for å klare å takle hverdagen. For at en sykepleier skal klare dette er det fundamentalt å etablere en god relasjon med pasient. Travelbee (1999) viser for eksempel til viktigheten av å bygge et godt menneske-til-menneske forhold. Dette vil gi sykepleier muligheten til å legge til rette for at pasient får innfridd sine behov og ønsker.

Når en god relasjon har blitt stabilisert vil kommunikasjon mellom sykepleier og pasient være nøkkel for å få kunnskap om sider ved pasientens liv som krever oppmerksomhet. I følge Travelbee (1999) er fagkunnskaper og evnen til å bruke seg selv terapeutisk det viktigste for sykepleieren i kommunikasjon med pasienten. Når sykepleieren gir pasienten sin full



oppmerksomhet kan han/hun fange opp pasientens erfaringer, behov og ønsker. Det er viktig at sykepleier har gode kommunikasjonskunnskaper for å kunne få tak i pasientens subjektive helsetilstand. Ved hjelp av ulike hjelpemidler som for eksempel spørreskjemaer som SOC (Antonovsky 1987), kan det være en sikrere måte å få tak i pasientens egentlige tilstand. Resultater fra spørreskjema sammen med kommunikasjon og en god relasjon kan gjøre det lettere for sykepleier å få en riktig og helhetlig oppfatning, og hjelpe pasient på en best mulig måte.

I en situasjon der sykdom er uheldelig og mentaliteten ikke er på sitt sterkeste, er det ikke lett å finne mening bak situasjonen, selv med god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Trvavelbee (1999) fremhever at mening er subjektiv og kun den som opplever sykdom og lidelse kan tilskrive denne en mening. Samtidig sier hun at sykepleiere har en viktig rolle i ”jakten” på mening, dersom pasient ikke er i stand til å finne den selv. Som nevnt tidligere er kommunikasjon meget viktig, og det er via samtaler og god kommunikasjon sykepleier vil kunne hjelpe pasient på en best mulig måte. Kvien (2007) viser at det er viktig å bruke tid, tålmodighet og langvarig engasjement i møte med RA-pasienter. Sykepleier må være innstilt på at kun pasienten kan finne mening i sin sykdom og dette er en prosess som kan ta lang tid. Gjennom å styrke pasientens selvfølelse og hjelpe pasient å finne tro på mestring, kan sykepleier hjelpe pasient å finne håp og mening.

### *5.1.3 En byrde*

Etter å ha etablert en familie, er det mange mødre som føler seg som en byrde ovenfor sine, på grunn av manglende energi til å bruke tid med barnet og evne til å utføre hushold oppgaver. Folkehelseloven (24.06.2011) får frem kommunens, fylkets og statens plikt til å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse. Formålet med loven er at folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse (Folkehelseloven, 24.06.2011, §1). Helse- og omsorgstjenesteloven (24.06.211) §3 handler om kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. For mødre som føler sorg over å ikke være god nok og leve opp til samfunnets forventninger, kan hjelp i form av praktisk bistand være til stor hjelp. Praktisk bistand omfatter hjelp til daglige, praktiske gjøremål i hjemmet. Du har rett til praktisk bistand dersom du er avhengig av hjelp til egenomsorg, eller til å klare gjøremål i hverdagen (Helsedirektoratet, 2018). Når en mor er utmattet grunnet sykdom eller

**[Kandidatnummer: 1745]**

smertene er så intense at hun nesten ikke klarer å ta på barnet sitt kan det være en stor lettelse for moren og vite at huset holder seg i orden, og dermed ikke føler den samme utilstrekkelighetsfølelsen. Ikke bare på de verste dagene er hjelp viktig for denne pasientgruppen, på de dagene der smertene er håndterbare og moren har litt energi igjen, er det greit å kunne bruke energien på barnet sitt. I stedet for å bruke det siste hun har igjen på gjøremål som å rydde huset, sette på oppvask og lage mat, kan tiden bli brukt på familie og følelsen av å ikke kunne gi nok til sine vil kunne minske.

## 6.0 Avslutning

I resultatene fra artiklene over kommer det frem at småbarnsmødre med revmatisk artritt møter på ulike utfordringer i hverdagen. Noen av kvinnene kjenner på sorg og utilstrekkelighet fordi de ikke klarer å ta vare på barnet sitt slik de ønsker. Videre kommer det frem at psykisk utmattelse også er en stor utfordring, og kan videreutvikle seg til angst, depresjon og selvmordstanker. Mangel på energi gjør at enkelte mødre føler seg som en byrde ovenfor familien sin, fordi de ikke klarer å utføre pliktene sine som husmor. Som sykepleier er det viktig å møte denne pasientgruppen med omsorg og varme, samtidig som de blir sett og forstått. På denne måten får man som sykepleier muligheten til å tilpasse behandling og dekke pasientens behov på en best mulig måte. Gjennom god kommunikasjon, tilstedeværelse og åndsnærvær kan sykepleier gi pasienten en god opplevelse med helsevesenet, og dermed hjelpe pasient å håndtere og mestre sin hverdag.

Rundt tema revmatoid artritt, småbarnsmødre og utfordringer er det ikke blitt gjort mye forskning, og det er derfor viktig å øke kunnskapen for å kunne gi pasient best mulig hjelp. Dette kan starte allerede i utdanningen ved universitetet med mer undervisning rundt tema, både internundervisning, men også undervisning i selve sykepleierutdanningen. Slik kan kunnskap øke og flere vil bli tryggere i møte med disse pasientene. I praksis kan det i ulike avdelinger bli utført opplæring, seminarer, fagdager og kurs for å øke personalets kunnskap om denne pasientgruppen. Seminarer der pasienten selv presenterer sin sykdom og sin opplevelse av sykdommen er også en mulighet for å få en virkelighetsnær forståelse av hvordan noen faktisk opplever situasjonen. Det er ikke bare sykepleiere som møter på småbarnsmødre med RA, og dermed bør tverrfaglig opplæring bli introdusert, slik at alle har ressursene til å møte pasient på en god måte, og levere best mulig pleie.

## Litteraturliste

- Bryhn, N. (2022). Revmatoid artritt, leddgikt. *Lommelegen*.  
<https://kildekompasset.no/references/artikkel-med-1-forfatter-4/>
- Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling, etikk. (3. Utgave). Oslo: Gyldendal akademisk
- Folkehelseoven. (2011). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=Folkehelseoven>
- Friberg, F (Red.). (2017). Dags för uppsats (3.utgave.). Lund: studentlitteratur AB.
- Grønning K., Sletten O., Salte K. & Svean H.K. (2021) Morsrollen er utfordrende for kvinner med en revmatisk sykdom. *Sykepleien*, Artikkel (e-85830).  
<https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-85830.pdf>
- Helle, R. (2017, 7.September). Opplevelse av sammenheng. *Om helse*.  
<https://omhelse.no/opplevelse-av-sammenheng/>
- Helsedirektoratet. (2018). Praktisk bistand og opplæring. I Helsenorge. Hentet 2.Januar 2023 fra <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/personlig-assistanse-praktisk-bistand-og-opplering/>
- Helse- og omsorgsdepartement. (2011). *Ikraftsetting av lov om folkehelsearbeidet (Folkehelseoven)*. (Rundskriv I-6/2011). Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-fha/rundskrivi6\\_2011ny.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-fha/rundskrivi6_2011ny.pdf)
- Helse og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven>

[Kandidatnummer: 1745]

- Kvam, M. (2022). Leddgikt (revmatoid artritt). I NHI.no.  
<https://nhi.no/sykdommer/muskelskjelett/giktskykdommer/leddgikt-oversikt/?page=all>
- Kvien, T. (2007). Revmatologi og muskel- og- skjellettlidelser. I: Pasienten og sykdommen psykiske faktorer ved somatisk sykdom. Oslo: © Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lindström B, Eriksson M. Haikerens. (2015). *Guide til salutogenese - Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv* (1. Utgave.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lønne, A. (2022, 20.September). Salutogenese. I store norske leksikon.  
<https://sml.snl.no/salutogenese>
- Malm K., Bremander A., Arvidsson B., Andersson M., Bergman S. & Larsson I. (2016) The influence of lifestyle habits on quality of life in patients with established rheumatoid arthritis—A constant balancing between ideality and reality. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/qhw.v11.30534>
- Mestring.no (2020). Sence of coherence (SOC-13): Skjema for å kartlegge opplevelse av sammenheng i livet. I mestring.no. Hentet 25. Desember 2022 fra  
<https://mestring.no/forskning/standardiserte-sporreskjemaer/sence-of-coherence-soc-13/>
- Mitton D.L., Treharne G.J., Hale E.D., Williams R.A. & Kitas G.D. (2007) The health and life experiences of mothers with rheumatoid arthritis: A phenomenological study. *Wiley interscience*, 191-205. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/epdf/10.1002/msc.116>

[Kandidatnummer: 1745]

- Norsk Revmatikerforbund. (2022). Leddgikt (Revmatoid artritt). I Norsk Revmatikerforbund. Hentet 25.November 2022 fra <https://www.revmatiker.no/diagnose/leddgikt/>
- Norsk sykepleierforbund. (2022). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 2.Januar 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L. M. (2011). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk Sykepleierforbund
- Omhelse. (2022). Joyce Travelbee. I Omhelse. Hentet 13.Desember 2022 fra: <https://omhelse.no/psykologi-i-sykepleien/joyce-travelbee/>
- Parton, C., Ussher, J. & Perz J. (2022) Mothers experiences of wellbeing and coping while living with rheumatoid arthritis: a qualitative study. *BMC women's health*. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.uis.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=beb9024e-966f-4e20-9513-7d8ecda7b643%40redis>
- Petiprin, A. (2020). Biography and career of Joyce Travelbee. *Nursing Theor*. <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Joyce-Travelbee.php>
- Pfizer. (2022). Leddgikt- leddgikt den vanligste revmatiske sykdommen. I Pfizer. Hentet 20. Desember 2022 fra <https://www.pfizer.no/helse/revmatisme/leddgikt>
- Søk og skriv. (2022). IMRaD-modellen. I søk og skriv. <https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#introduksjon>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

**[Kandidatnummer: 1745]**

- Vivienne L, Michael S. (2018) Nurses' roles in the management of chronic inflammatory arthritis: a systematic review. *Rheumatology international* 38(11) s.2027-2036. DOI: 10.1007/s00296-018-4135-9
- Ørn S. & Bach-Gansmo E. (2019) *Sykdom og behandling (2. Utg)* Gyldendal

Vedlegg 1, Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
01.11.2022	Academic Search Ultimate	Arthritis and mothers	År: 2006-2022 Kvalitativ Peer reviewed	50	4	3	2
03.11.2022	CINAHL	Leddgikt og livskvalitet	År: 2012-2022 Kvalitativ Peer reviewed	24	2	2	1
05.11.2022	Oria	Revmatisk sykdom, morsrolle	År: 2012-2022 Kvalitativ Peer reviewed	1	1	1	1



## Vedlegg 2, Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn / resultater
Parton, C., Ussher, J. & Perz J. (2022) BMC women's health. Australia	Mothers experiences of wellbeing and coping while living with rheumatoid arthritis: a qualitative study	Å undersøke hvordan kvinner med RA subjektivt opplever mestring og velvære som en del av sitt morskap	Pasientperspektiv	Kvalitativ tilnærming. Et semistrukturert intervju med målrettet prøvetaking.  Det ble foretatt en kvalitativ tematisk analyse på intervjuutskriftene.	20 mødre med diagnosen RA og et forsørget barn. Studien inkluderer deltakere på tvers av graden av nåværende RA-alvorlighetsgrad, antall og alder på barn, og om moren har fått en diagnose før eller etter et første barn.	Følgende temaer ble identifisert: 'Byrde og kompleksitet i morsrollen', 'Mister kontrollen: Kvinners opplevelser av nød' og 'Justering og slipp: Kvinners opplevelser av velvære'. Opplevelser av nød, inkludert følelser av svikt, var assosiert med beretninger om tap av kontroll over morspraksis blant

						<p>kvinner, uavhengig av barnets alder. I kontrast var beretninger om justering av morspraksis og å gi fra seg kontroll assosiert med rapporter om forbedret velvære. Fraværet av sosial støtte forverret belastningen og plagene i kvinnes kontoer.</p>
<p>Mitton D.L., Treharne G.J., Hale E.D., Williams R.A. &amp; Kitas G.D. (2007)</p>	<p>The health and life experiences of mothers with rheumatoid arthritis: A phenomenological study</p>	<p>Å utforske helse- og livserfaringene til mødre med RA for å øke kunnskapen om denne</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>En fenomenologisk tilnærming ble tatt i bruk, og individuelle ansikt-til-ansikt semistrukturerte intervjuer</p>	<p>Syv kvinner i alderen 21-41 år som hadde levd med RA i 3-11 år og hadde ett eller flere barn under 5 år.</p>	<p>De fem hovedtemaene som dukket opp var indre styrke, depresjon, merking, svikt og pre- og postnatal</p>

[Kandidatnummer: 1745]

Wiley interscience		gruppen kvinner og informere helseperso nell som gir dem støtte før og etter at de ble mor		ble gjennomført.  Dataene ble analysert ved å bruke Colaizzis prosedyretrinn		utdanning. Undertemaer inkluderte temaer som å sette på seg et modig ansikt, åndelighet, skyldfølelse , byrde, følelsen av «frarøvet morsrollen» , isolasjon, mestringsm etoder og mangel på informasjon .
Malm K., Bremand er A., Arvidsson B., Andersson M., Bergman S. & Larsson I. (2016) International Journal of Qualitative Studies	The influence of lifestyle habits on quality of life in patients with established rheumatoid arthritis—A constant balancing between ideality and reality	Å beskrive og utforske hvordan pasienter med etablert RA opplever påvirkning av livsstilvan er på livskvalitet	Pasientpers pektiv	Studien hadde et deskriptivt og utforskende design, basert på kvalitativ innholdsanaly se. Strategisk prøvetaking ble brukt for å oppnå variasjoner i opplevelser.	Tjueto pasienter med RA (14 kvinner og 8 menn) fra 30 til 84 år, med en sykdoms vareighet fra 8 til 23 år, ble intervjuet.	Analysen av livsstilsvane rs påvirkning på livskvalitete n resulterte i at temaet balanserte mellom idealitet og virkelighet. Tre kategorier dukket opp om hvordan

[Kandidatnummer: 1745]

on Health and Well-being Sør Sverige				Basert på kvalitativ innholdsanalyse, med en induktiv tilnærming.		livsstilsvaner påvirket livskvaliteten ved begrensninger (inkludert insuffisiens og tilpasning), selvregulering (inkludert skyldfølelse og motivasjon) og kameratskap (inkludert tilhørighet og nytelse).
Grønning K., Sletten O., Salte K. & Svean H.K. (2021) Sykepleien Norge	Morsrollen er utfordrende for kvinner med en revmatisk sykdom	Hensikten med denne studien var å utforske hvilke utfordringer småbarns mødre med revmatiske sykdommer beskriver.	Pasientperspektiv	Prosjektet ble gjennomført av Nasjonal kompetansetjeneste for svangerskap og revmatiske sykdommer. I tillegg til spørsmålene om helserelatert livskvalitet fikk deltakerne anledning til å	Deltakerne i undersøkelsen ble rekruttert fra RevNatus, et landsdekkende kvalitetsregister for svangerskap og revmatiske sykdommer	Av 230 deltakere svarte 183 (80 prosent) på det åpne spørsmålet «Er det noe spesielt du synes har vært problematisk i forhold til det å være mor og samtidig ha en

[Kandidatnummer: 1745]

				<p>bruke egne ord for å svare på ett åpent spørsmål: «Er det noe spesielt du synes har vært problematisk i forhold til det å være mor og samtidig ha en revmatisk sykdom?»</p> <p>Analysen av fritekstsvarene er inspirert av innholdsanalyse, som innebærer først å danne seg en helhetsforståelse, for deretter å sortere teksten i hovedtema og undertemaer.</p>	<p>. Totalt 230 mødre i alderen 22 til 44 år deltok i undersøkelsen</p>	<p>revmatisk sykdom?». Analysen av disse svarene resulterte i ett hovedtema, «den utfordrende morsrollen», og to undertemaer, «sorg og utilstrekkelighet» og «amming».</p>
--	--	--	--	---	---	--