



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbets terapeutprogrammet

Kartläggning och beskrivning av arbetsterapeutiska interventioner vid reumatoid artrit i handen

En litteraturöversikt

Författare: Erik Mellerstedt & Josefin Nicander

Handledare: Eva Månsson Lexell

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 157, 221 00 LUND

Kartläggning och beskrivning av arbetsterapeutiska interventioner vid reumatoid artrit i handen

En litteraturoversikt

Författare: Erik Mellerstedt & Josefin Nicander

Handledare: Eva Månsson Lexell

Kandidatuppsats, Litteraturoversikt

Abstrakt

Bakgrund: Reumatoid artrit (RA) är en kronisk ledsjukdom som drabbar knappt 1 % av Sveriges befolkning. Vid RA är minskad handkraft, upplevd stelhet, smärta och nedsatt greppförmåga vanligt förekommande vilket sin tur kan påverka aktivitetsförmågan. Arbetsterapeutiska interventioner är ofta nödvändiga för att klara av sin vardag och uppnå bästa möjliga aktivitets- och funktionsförmåga. *Syfte:* Att kartlägga och beskriva arbetsterapeutiska interventioner för personer med Reumatoid Artrit. *Metod:* En litteraturoversikt genomfördes med 13 artiklar från databaserna CINAHL, AMED, Psycinfo och Pubmed. En riktad innehållsanalys med OTIPMs fyra interventionsmodeller som ett raster användes för dataanalys. *Resultat:* Resultatet visade att det finns många olika arbetsterapeutiska interventioner för rehabilitering för personer med RA. Nio interventioner var av kompensatorisk modell, sex interventioner var av Modell för utbildning och undervisning, fem var av Modell för aktivitetsträning och sju var av Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner. Många av dem saknade fullständiga interventionsbeskrivningar. I de interventioner där Self-management användes hade deltagarna lättare att bibehålla ledskydds beteende efter avslutad intervention. Det var vanligt att interventioner av olika modeller kombinerades. *Slutsats:* Litteraturoversikten visar att det finns en bred men ytlig vetenskaplig grund för arbetsterapeutiska interventioner för personer med RA. Mer specificerad forskning behövs för att ge tydligare interventionsbeskrivningar och för att stärka den arbetsterapeutiska kompetensen, samt öka patientens delaktighet i rehabiliteringsprocessen.

Nyckelord: Reumatoid artrit, arbetsterapeutiska interventioner, hand, OTIPM

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Survey and description of occupational therapeutic interventions for rheumatoid arthritis in the hand

A literature review

Author: Erik Mellerstedt & Josefin Nicander
Supervisor: Eva Månsson Lexell

Bachelor thesis, Literature review
Autumn 2019

Abstract

Background: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic joint disease affecting just under 1% of the population of Sweden. At RA, reduced hand strength, perceived rigidity, pain and impaired grip ability are common, which in turn can affect activity ability. For people with RA, occupational therapy interventions are often necessary to cope with everyday life, and to achieve the best possible activity and functional ability. *Objective:* To describe occupational therapy interventions for people with Rheumatoid Arthritis. *Method:* A literature review was conducted with 13 articles from the databases CINAHL, AMED, Psycinfo and Pubmed. A directed content analysis using OTIPM's four intervention models as a grid was used for data analysis. *Results:* There are many different occupational therapy interventions for people with RA, such as nine of compensatory model, six model for education and teaching, five of model for occupational skills training and seven of model for enhancement of person factors and body functions. The different interventions are poorly described. In those interventions where Self-management were used, the participants had easier to maintain joint protection behavior after completed intervention. It was common that interventions of different models was combined. *Conclusion:* There is a broad but shallow scientific base of occupational therapy interventions for people with RA. More detailed research is needed to provide clearer intervention descriptions and to strengthen occupational therapy competence, as well as increase patient participation in the rehabilitation process.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Hand, Occupational Therapy Interventions, OTIPM

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Introduktion.....	4
Inledning	4
Bakgrund	4
Reumatoid Artrit.....	4
Reumatoid artrits påverkan i vardagen.....	5
Behandling, rehabilitering och arbetsterapeutiska åtgärder	6
Kategorisering av arbetsterapeutiska interventioner enligt OTIPM	8
Syfte	9
Specifika frågeställningar	9
Metod	9
Design	9
Sökningsprocess	9
Urval	10
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	12
Resultat	12
Bakgrundsfaktorer	12
Interventioner enligt OTIPM.....	13
Modell för kompensatorisk intervention	15
Interventionernas effekter	15
Modell för utbildning och undervisning	16
Interventionernas effekter	17
Modell för aktivitetsträning.....	17
Interventionernas effekter	17
Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner.....	17
Interventionernas effekter	18
Diskussion	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion	22
Referenser.....	25
Bilaga 1. Sökningsprocess	34
Bilaga 2. Översiktstabell	35

Introduktion

Inledning

Reumatoid artrit (RA) är en sjukdom som förekommer i olika grad över hela världen. Fynd har visat att sjukdomen har funnits i minst 3000 år (Rantapää Dahlqvist & Klareskog, 2017). I Sverige är det knappt 1 % av befolkningen som drabbas (Socialstyrelsen, 2012) och ofta är det lederna i händerna som påverkas. De som drabbas får ofta problem med att utföra aktiviteter som de tidigare har kunnat. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar (2012) ska personer med RA erbjudas handledd konditions-, styrke- och rörelseträning samt smärtlindrande insatser av vården för att upprätthålla funktion som krävs för att klara av vardagen. För rehabilitering av RA i händerna används flera arbetsterapeutiska interventioner. Det finns i dagsläget många enskilda studier som undersökt betydelsen och effekter av olika arbetsterapeutiska interventioner för personer med RA, men det saknas en uppdaterad kartläggning över interventionerna. Genom att kartlägga befintliga arbetsterapeutiska interventioner för personer med RA kan vi få en översikt för den vetenskap som finns men också identifiera eventuella kunskapsluckor.

Bakgrund

Reumatoid Artrit

RA är en inflammatorisk sjukdom, och drabbar främst vissa leder, men kan även påverka andra organ som hjärta, lungor samt mag- och tarmkanalen. De leder som drabbas i händerna är speciellt handled, metacarpophalangeal- och proximala interphalangealleder. De flesta patienter drabbas i 30–40 och 60–70 års ålder, även om insjuknande i alla åldrar förekommer (Lampa, 2014). Kvinnor drabbas upp till 2–3 gånger oftare än män, och de upplever också mer smärta och problem i vardagen (Socialstyrelsen, 2012). Uppkomsten till att personer drabbas av RA är inte helt fastställd, men arv och miljö i kombination är en del av förklaringen (Rantapää Dahlqvist & Klareskog, 2017). Genetik och rökning har visat sig spela särskild stor roll för uppkomst av diagnosen. Vanligt är att kroppen inledningsvis reagerar felaktigt på en inflammation, vilket skapar autoimmunitet och istället för att skydda kroppen, reagerar antikroppar på kroppens egen vävnad (Erlandsson Harris & Rudin, 2017). Inflammationen drabbar främst vävnader i leder och senskidor men kan även drabba andra mjukvävnader och muskulatur. Detta leder till svullnad och värk samt medverkar till nedbrytning av brosk (Lundborg & Björkman, 2015). Hur svårt varje patient drabbas av sjukdomen varierar och för vissa kommer besvären gå i skov men sjukdomen är livslång. Det

vanligaste är att symtomen börjar i mindre leder i händer och fötter med värk, stelhet och senare även svullnad. Morgonstelhet är ett typiskt symptom vid ledinflammation (Rantapää Dahlqvist & Klareskog, 2017) och även allmän sjukdomskänsla är ett vanligt symptom. Symtomen kan komma smygande, men också mer akut utveckling förekommer. Vid senare skede av sjukdomen är värk och fatigue, ett tillstånd av sjukdomsrelaterad trötthet vanligt. Arbetsterapi handlar om att skapa förutsättningar att få vardagen att fungera, vilket kan innebära nya strategier och energibesparande åtgärder i patientens liv t ex. genom att ta pauser i aktiviteten. En översikt över interventioner samt vilken effekt som har vetenskaplig grund kan bidra med möjligheter för ett ökat aktivitetsutförande för patienter med RA.

Reumatoid artritns påverkan i vardagen

Vid RA påverkas handens funktion och greppförmåga. Minskad handkraft, smärta, upplevd stelhet och nedsatt greppförmåga är vanligt förekommande (Opava, Björk & Pettersson, 2017), vilket i sin tur påverkar utförandet av aktiviteter i vardagen. Detta är vad Kielhofner (2008) kallar aktivitetsförmåga, vilket är den kapacitet en person har för att kunna uppnå de mål som har ställts på utförande i olika aktiviteter. Om målet är att kunna laga en måltid till sin familj utan att uppleva smärta, så kan aktivitetsförmågan mätas i den aktiviteten.

Kielhofner (2008) skriver om olika aktivitetskategorier i vardagen så som personlig vård, fritid, arbete och sömn. Vid RA kan dessa aktiviteter påverkas negativt, det kan bli svårt att utföra till exempel hushållssysslor eller arbetsuppgifter, vilket gör att personen ständigt påminns om sin funktionsnedsättning. En studie visade att de aktiviteter som var mest problematiska för personer med handproblematik var aktiviteter som klassificerades som produktivitet och egenvård (Poulsen & Hansen, 2018).

Det finns en stor komplexitet kring handens funktion eftersom den i dagliga livet används till flertalet aktiviteter. Det är både ett grip- och känselorgan men handen används även för att kommunicera med omvärlden (Runnquist, Cederlund & Sollerman, 1992; Lundborg, 2011). Begränsas funktionen i handen kan det ge negativa följder för den enskilda individen. Förutom funktion kan aktivitetsbalans påverkas vilket är den subjektiva upplevelsen av att ha rätt mängd av och en variation av aktiviteter (Eklund et al., 2017). När aktivitetsbalansen rubbas p.g.a. kronisk smärta kan personers uppfattning om sin livskvalitet påverkas negativt (Salaffi, Carotti, Gasparini, Intorcia & Grassi, 2009). Likaså kan personer begränsas i sitt aktivitetsmönster, genom att de inte orkar upprätthålla eller skaffa sig nya aktiviteter p.g.a.

fatigue och smärta (Nikolaus, Bode, Taal & van de Laar, 2010; Meda Vendrusculo-Fangel, dos Santos Leles, de Melo Moura, de Cássia Marqueti & Fangel, 2019). Aktivitetsmönster är de aktiviteter vi utför i förhållande till tid, rum och miljö, samt de vanor och roller vi är engagerade i (Christiansen & Townsend, 2011). För att kunna klara av sin vardag samt finna mening i sin tillvaro trots sjukdom är arbetsterapeutiska åtgärder ofta nödvändiga för att kunna göra Anpassningar i patientens aktivitet, person och miljö.

Behandling, rehabilitering och arbetsterapeutiska åtgärder

Om inte inflammationen hämmas vid skov finns det risk för felställningar av lederna i händerna. Ulnardeviation, svanhalsdeformitet, knappålsdeformiteter och skomakartumme är några exempel (Rantapää Dahlqvist & Klareskog, 2017). Detta kan påverka funktionsförmågan samt aktivitetsförmåga. Att sätta in medicinsk behandling tidigt i sjukdomsförloppet har visat sig vara betydande för sjukdomens utveckling och hämning av inflammation. Olika immunhämmande läkemedel, ibland i kombination med varandra, har visat sig ge goda behandlingsresultat, och allt fler som insjuknar får en mildare sjukdomsbild med mindre funktionsnedsättning (Klareskog, Saxne, Rudin & Rönnblom, 2017). Även goda levnadsvanor, såsom att undvika rökning och övervikt har visat sig fördelaktigt (Klareskog, Saxne, Rudin & Rönnblom, 2017).

Enligt Socialstyrelsen (2012) är det av vikt att parallellt med medicinsk behandling snabbt även sätta in rehabilitering. *Rehabilitering* innebär att återställa eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga och kapacitet som patienten önskar eller behöver (Kosek, 2014). Det handlar också om att skapa bra förutsättningar för att patienten ska kunna leva ett självständigt och aktivt liv i samhället (Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd, 2007). *Funktionsförmåga* kan definieras enligt WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (World Health Organisation, 2001). ICF är en modell med biopsykosocialt perspektiv, där funktionsförmåga innefattas av komponenterna kroppsfunktion/ kroppsstruktur, aktivitet och delaktighet, men också av komponenter som miljö och personfaktorer, samt hälsobetingelse. Vid rehabilitering ligger fokus på hur en individ fungerar gällande de olika komponenterna och insatserna fokuserar på att förbättra personens förmåga. Insatser som rör kroppsfunktion/ kroppsstruktur kan innefatta träning eller fysisk aktivitet av olika slag. Åtgärder som riktas mot aktivitet kan innebära träning i en viss aktivitet, t.ex. ADL- träning. *ADL* står för aktiviteter i det dagliga livet, och kan vara allt från tandborstning till att gå och handla. För delaktighet, som innebär att individen ska uppleva

autonomi, meningsfullhet och känna kontroll över sitt liv kan insatser handla om engagemang i aktiviteter i samhället (Lexell & Riviano Fisher, 2017). Exempel på insatser kan vara att möjliggöra daglig sysselsättning som arbete, utbildning eller social delaktighet för en person med RA.

Ofta sker rehabilitering i team med många olika yrkesprofessioner som arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator och sjuksköterska. Varje profession bidrar med sin specifika yrkeskompetens, samt för samverkan mellan professionerna och strävar mot ett tydligt samordnat mål. Insatser som är vanliga i teamarbetet vid rehabilitering för personer med RA handlar ofta om beteendeförändring hos patienten, och ofta arbetar teamet utifrån en beteendemedicinsk modell där patientcentrerad kommunikationsstrategi är huvudkomponenten, där mål och planering av insatser sker tillsammans med patienten (Opava, Björk & Pettersson, 2017). Exempel på insatser brukar vara patientundervisning som kan handla om själva sjukdomen men också om kost och sömn, fysisk aktivitet, ortoser och hjälpmedel. Även self- management, dvs. patienten får redskap att själv kunna hantera sin sjukdom kan användas som en pedagogisk intervention. Vid rehabilitering av smärttillstånd är *multimodal rehabilitering (MMR)* vanligt. Det har i likhet med teamarbetet flera yrkesprofessioner inblandade, men här ligger fokus på att förändra olika faktorer i en patients liv som vidmakthåller ett ofarligt smärttillstånd, under en begränsad tidsperiod. Insatserna sker enligt ett särskilt program, och syftar till att uppfylla mål uppsatta av patienten (Sveriges Kommuner och Landsting, 2013).

Arbetsterapi har som grundsyfte att genom intervention skapa förutsättningar för människan att behålla eller förbättra sin förmåga till aktivitetsutförande trots att den sjukdom eller skada som personen drabbats av skapat en funktionsnedsättning. Aktivitetsutförande kan ses som samspelet mellan individens person, miljö och aktivitet (Law et al, 1996). Arbetsterapeutens praktik har avstamp i aktivitetsvetenskap, som syftar till att se individens vilja till att utföra en aktivitet som utgångspunkten vid val av intervention (Molineux, 2009). Arbetsterapeutiska interventioner vid rehabilitering av personer med RA fokuserar på att möjliggöra för personen att uppnå bästa möjliga aktivitetsförmåga och delaktighet i samhället. Åtgärderna planeras gemensamt med personen med RA, och utgår från svårigheter som denna upplever. Det är vanligt att arbetsterapeuten ger råd och utbildning om hanteringsstrategier och om hur rutiner i det dagliga livet kan förändras (Kosek, 2014; Opava, Björk & Pettersson, 2017). Utbildning fokuserar ofta på kunskap om sjukdomen RA, smärthantering, självreflektion och

energisparande strategier där syftet är att ge personen med RA egna verktyg för att själv kunna hantera sin sjukdom (Carandang, Pyatak, & Vigen, 2016). Även rådgivning om hur handens funktion kan förbättras genom rörlighetsträning i lederna, styrketräning för handen samt smärtlindring är vanligt (Socialstyrelsen, 2012) samt hur förändring av miljö i hemmet och på arbetsplatsen kan ske för upprätthållande av aktivitet (Carandang, Pyatak, & Vigen, 2016). Även förskrivning av hjälpmedel som exempelvis ortos för smärtlindring och som ett komplement till medicinering för att motverka felställningar i leder, samt anpassade köksredskap förekommer (Kosek, 2014). Personer med RA måste lära sig att leva med en kronisk sjukdom vilket kan förändra dess levnadsvillkor. Med en bredare kunskap kring arbetsterapeutens kompetens i rehabilitering för personer med RA kan rehabiliteringen lättare anpassas till individen.

Kategorisering av arbetsterapeutiska interventioner enligt OTIPM

Den arbetsterapeutiska praxisen är klientcentererad och holistisk vilket innebär att det är personens vilja och den hela människan, både psykiskt, fysiskt och dess miljö som är i fokus. I den arbetsterapeutiska processmodellen Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (Fisher, 2009) beskrivs de steg i det kliniska resonemang som arbetsterapeuten följer. Processen utgår från ett s.k. top-down perspektiv, vilket innebär att utgångspunkten inte är personens funktion utan dennes möjligheter att utföra de aktiviteter som önskas. Modellen består av olika steg vilka handlar om att skapa terapeutisk allians med personen, få en bred och djup bild av vad personen gör och i vilket sammanhang, utvärdera vilka aktiviteter som patienten upplever som meningsfulla och problematiska samt observera personen när denne utför en aktivitet för att få ett utgångsläge. Utifrån denna information går arbetsterapeuten tillsammans med patienten vidare till val av intervention.

Enligt OTIPM finns det fyra olika typer av arbetsterapeutiska interventionsmodeller. Den *kompensatoriska* modellen innebär anpassningar av aktivitet, tekniska hjälpmedel eller anpassning av den fysiska och sociala miljön. Den *pedagogiska modellen* innebär att interventioner sker genom utbildning och information för att utveckla aktivitetsförmåga (Fisher, 2009). I modell för *aktivitetsträning* är målet att patienten ska utveckla eller återfå sin tidigare aktivitetsförmåga, genom att aktivitetsutförandet tränas. *Modell för förbättring av kroppsfunktioner och personliga faktorer* innebär att fokus istället är på förbättring av kroppsfunktioner, vilket görs genom att personen utför olika meningsfulla aktiviteter. Genom

att utföra aktiviteter tränas alltså underliggande funktioner. En kategorisering av befintliga arbetsterapeutiska interventioner kan hjälpa till med att identifiera områden där det finns bristande vetenskap och beskrivning av intervention.

Syfte

Syftet är att kartlägga och beskriva arbetsterapeutiska interventioner för personer med Reumatoid Artrit.

Specifika frågeställningar

- Vilka arbetsterapeutiska interventioner erbjuds?
- Vilka bedömningsinstrument användes för att utvärdera effekter?
- Vilka effekter har interventionerna i artiklarna?
- Vilken betydelse har interventionerna för deltagarna i artiklarna?

Metod

Design

Detta arbete genomfördes som en litteraturöversikt (Kristensson, 2014), med utgångspunkt från en systematisk sökning vilket innebär att varje steg i sökningen tydligt redovisas (SBU, 2010). Sökningen utgår från syftet och frågeställningarna och utifrån dessa identifierades relevant litteratur inom området i enlighet med Kristensson (2014).

Sökningsprocess

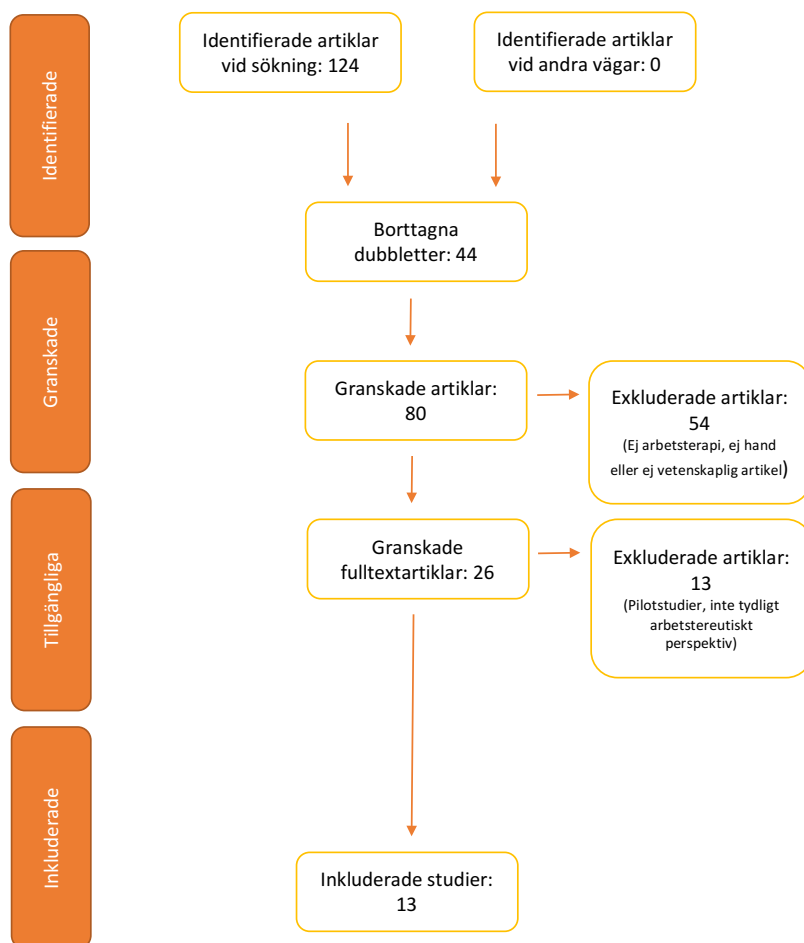
Sökning efter relevant forskning gjordes i databaserna Cinahl Complete (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Pubmed, Psycinfo och AMED- Alternative Medicin eftersom de innehåller tidskrifter inom medicin, rehabilitering och arbetsterapi. Till hjälp tog författarna kontakt med en bibliotekarie på medicinska fakulteten på Lunds universitet som gav vägledning i sökandet. I sökningen användes fritextsökning med sökorden "Rheumatoid arthritis", "Occupational Therapy" och "hand". Indexord (Kristensson, 2014) användes inte för "Rheumatoid arthritis" då indexordet inkluderade sjukdomar som inte var relevanta för denna studie. "Occupational Therapy" är ett mycket vanligt begrepp inom arbetsterapi och därför gav fritextsökningen ett likvärdigt sökresultat som indexordssökningen, vilket var detsamma för "hand". Orden kombinerades med hjälp av en boolesk operator (Forsberg &

Wengström, 2015) som AND och sökningsprocessen dokumenterades noggrant i ett sökschema, se bilaga 1.

Urval

Till hjälp för att välja vilka artiklar som användes i studien användes inklusions- och exklusionskriterier. De artiklar som inkluderades i studien var vetenskapliga, expertgranskade artiklar som publicerats mellan 2004–2019. Både kvalitativa artiklar, som beskriver personers upplevelser och kvantitativa artiklar, som visar på mätbara resultat samt artiklar som både handlade om RA i handen och arbetsterapeutisk intervention inkluderades. Exklusionskriterier som användes var artiklar på annat språk än engelska, översiktsartiklar samt artiklar som handlade om RA i knä, höft och fot. Dessutom exkluderades pilotstudier.

Efter sökningen genomfördes en urvalsprocess som redovisas med inspiration utifrån Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)- modellen (Liberati et al., 2009). PRISMA- modellen används för att redovisa varje steg och beslut i urvalsprocessen, samt att redovisa hur många antal artiklar som slutligen inkluderas i studien, se figur 1. Författarna fick fram 124 artiklar vid sökningen, och efter att ha rensat bort 44 dubletter återstod 80 artiklar. Efter att ha läst alla abstrakt exkluderades 54 artiklar eftersom de inte uppfyllde inklusionskriterierna, eller exklusionskriterierna. Efter en närmare granskning genom att läsa de återstående 26 artiklarna exkluderades ytterligare 13 artiklar, relaterat återigen till inklusions- samt exklusionskriterierna. Antalet artiklar som inkluderades i studien var 13 stycken.



Figur 1. Beskrivning av urvalsprocessen för litteraturstudien

Dataanalys

Artiklarna lästes igenom flera gånger för att skapa en helhet (Friberg, 2017). Författarna läste samma artikel samtidigt, för att efteråt kunna diskutera innehållet. Analysen skedde i flera steg:

- 1) Relevanta bakgrundsdata dokumenterades, så som författare, publiceringsår, i vilket land studierna genomförts, syfte, design, vilka som deltog i studien, vilken intervention som studerades, utvärderingsinstrument samt resultat, i en översiktstabell för att sammanfatta artiklarna (bilaga 2). Tabellen gav en struktur och översyn av den inhämtade datan.

- 2) En riktad innehållsanalys genomfördes, där interventionsmodellerna i OTIPM (Fisher, 2009) användes som stöd och raster i analysen för att få fram vilka modeller av interventioner som förekom bland artiklarna. En riktad innehållsanalys används för att stärka eller utveckla en befintlig teori genom att identifiera variabler som kodningskategorier (Hsieh & Shannon, 2005), i det här fallet interventionsmodellerna i OTIPM. Detta dokumenterades i en matris, se Figur 3. Detta för att få en överskådlig bild över likheter och skillnader mellan interventionerna.
- 3) Artiklarna graderades utifrån Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence (Centre for Evidence-based Medicine, 2018), för att ange hur tillförlitligt resultatet är, se bilaga 2. Evidensskalan består av en rankning 1–5, där 1 är hög evidensnivå (randomiserade studier) och 5 är låg (expertutlåtande).

Forskningsetiska överväganden

Det är viktigt att författarna har ett etiskt granskande med sig under hela litteratursökningen. Författarna har granskat artiklar kritiskt utifrån olika etiska aspekter som till vilken nytta översikten ger i slutändan (Kristensson, 2014). Det är även av vikt att öppet redovisa använd metod, samtliga artiklar som ingick i litteraturöversikten samt samtliga resultat, även om dessa skulle motsäga sig författarnas åsikter eller önskemål (Forsberg & Wengström, 2015).

Resultat

Resultatet redovisas i en översiktstabell i bilaga 2 samt i figur 3.

Bakgrundsfaktorer

Av de 13 artiklarna som inkluderades i studien var åtta av en kvantitativ metod och fem av mixad metod. Ingen använde sig enbart av en kvalitativ metod. Tre av studierna var utförda i Storbritannien, två i Nederländerna och två i Schweiz. En studie vardera var utförd i Sverige, Kanada, Danmark, Norge, Frankrike och Indien. Det var alltså bara två studier som var genomförda utanför Europa.

Sju av artiklarna publicerades mellan 2004 - 2008 och sex stycken mellan 2009 - 2019. Sex av artiklarna var publicerade i de sjukdomsspecifika tidskrifterna 'The Journal Of Rheumatology', 'Arthritis & Rheumatism: Arthritis Care & Research', 'Annals Of The Rheumatic Diseases', 'Arthritis & Rheumatism: Arthritis Care & Research', 'Rheumatology'

(Oxford, England) och 'Arthritis And Rheumatism'. Tre av artiklarna var publicerade i den arbetsterapeutiska tidskriften 'Scandinavian Journal of Occupational Therapy' och en i 'Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy'. En artikel var publicerad i den rehabiliteringsinriktade tidskriften 'Clinical Rehabilitation'. Två artiklar var publicerade i tidskrifterna i 'The Lancet' och 'Patient Education and Counseling'. I figuren nedan presenteras vilken typ av tidskrift som artiklarna publicerats enligt numrering som återfinns i källhänvisningen.

Tabell 1 Tidskrifter som är representerade i studien

Tidskrifter	Antal	Artiklar
Sjukdomsspecifika tidskrifter	6	1, 3, 4, 6, 10, 13
Arbetsterapeutiska tidskrifter	4	2, 5, 7, 8
Rehabiliteringsinriktade tidskrifter	1	9
Övriga	2	11, 12

Samtliga artiklar (1-13) använde bedömningsinstrument för datainsamlingen. Några av de arbetsterapeutiska bedömningsinstrument som användes var The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS) (3), Activities in Daily Life Questionnaire (ADL-Q) (3), Sequential Occupational Dexterity Assessment (SODA) (6, 13), Grip Ability Test (GAT) (8) och Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) (6). Dessa bedömningsinstrument bedömer bl. a. dels funktionsförmåga och hur aktiviteter i det dagliga livet påverkas. De tre vanligaste bedömningsinstrumenten som användes var Visual Analog Scale (VAS) (1, 3, 5, 6, 8, 9, 12), Health Assessment Questionnaire (HAQ) (2, 4, 8, 10) och Disease Activity Score (DAS-28) (3, 5, 6, 12, 13). Detta är instrument som mäter smärta samt allmänt hälsotillstånd.

Interventioner enligt OTIPM

I Figur 2 presenteras de olika interventioner som genomfördes i litteraturöversiktens artiklar indelade efter OTIPM:s fyra olika interventionsmodeller.

Artikel	Modell för kompensatorisk intervention	Modell för utbildning och undervisning	Modell för aktivitetsträning	Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner
#1	Prefabricerad ortos			Handträning
#2	Ortoser Hjälpmedel Anpassning av hemmiljö	Enskild och grupputbildning		Handträning
#3	Hjälpmedel		Alternativa strategier att utföra ADL	Funktionsträning
#4	Ortoser och hjälpmedel	Informationsfilm och utbildning	Skicklighetsträning	Hand- och handledsövningar
#5	Hjälpmedel	Motiverande beteendeförändring (PRISM)	Aktivitetsträning i egenvalda aktiviteter	
#6	Prefabricerad ortos			
#7				Proprioceptive handträning
#8				Conservative exercise programme (CEP) Intensive exercise programme (IEP)
#9		Utbildningsprogram för att förändra beteende	Aktivitetsträning som inslag i ledskyddsprogrammet	
#10	Statisk viloskena			
#11		Ledskyddsutbildning		Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand Trial (SARAH)
#12	Hjälpmedel	Motiverande beteendeförändring (PRISM)	Aktivitetsträning i egenvalda aktiviteter	
#13	Silverringstöd (SRS)			

Figur 2 Överblick interventioner

Modell för kompensatorisk intervention

Kompensatorisk intervention förekom i mer än hälften av litteraturöversiktens artiklar.

Det var flera av artiklarna som nämnde att hjälpmedel användes, och att instruktion av användning, utprovning och förskrivning ingick i interventionen (2, 3, 4, 12). Dock beskrevs inte vilka hjälpmedel, varför de förskrevs och hur de skulle användas. I dessa artiklar kombinerades interventionerna med andra interventioner som utbildning, aktivitetsträning och förbättring av kroppsfunction. Ingen studie fokuserade enbart på effekten av hjälpmedel.

En studie tog upp anpassning av bostaden som intervention (2), rådgivning och anpassning av utförande av aktivitet togs upp i fyra artiklar (2, 3, 4, 5) men beskrevs inte ingående.

Vanliga kompensatoriska interventioner var olika sorters ortoser; viloskenor, prefabricerad statisk ortos, silverringsstöd (SRS) (6, 10, 1) där enbart effekten av ortoser studerades.

Ortoserna var individanpassade utifrån individens behov och en del av dem skulle användas i aktivitet och andra skulle användas i vila.

Interventionernas effekter

När en kombination av ortos, hjälpmedel och alternativa metoder för att utföra aktivitet användes påvisades en förbättring i utförande av ADL (3). Hjälpmedel och ortoser i kombination med tidigt insatt intervention och ledskyddsprogram, med och utan Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM) (läs om PRISM under rubriken Modell för utbildning och undervisning) visade på ökad handfunktion och handstyrka efter intervention (4, 5). Hjälpmedel i kombination med handträning förbättrade handstyrkan (3) och de kombinerade interventionerna visade inte på något resultat kring minskad smärta.

Resultatet visade att användande av prefabricerad eller individanpassad statisk ortos vid samtliga dagliga aktiviteter minskade smärta (6, 1) medan användandet av ortos vid vila och sömn eller silverringsstöd inte påverkade deltagarnas smärta (10, 1). Dock visade en artikel som undersökte arbetsterapeutiska interventioner under en 10 årsperiod för personer med RA att de som fått ortos förskrivet för smärtlindring var tillfredsställda med dem (2).

Användande av prefabricerad skena, viloskena och silverringsstöd visade inte någon signifikant skillnad i handstyrka (6, 10, 13). Användandet av prefabricerad skena visade inte

någon skillnad gällande aktivitetsutförande och handfunktion, dock ökade den självupplevda aktivitetsförmågan hos deltagarna (6).

En artikel om statisk viloskena visade på minskad förekomst av morgonstelhet (10) medan studien om silverringstöd visade på ökad fingerfärdighet (13). Vikten av individuell anpassning för att minska risker, som t.ex. påfrestning av andra leder beskrevs i två studier (13, 1).

Modell för utbildning och undervisning

Det var sex artiklar som tog upp interventioner för utbildning eller undervisning (2, 4, 5, 9, 11, 12). Samtliga artiklar kombinerade intervention för utbildning och undervisning med någon annan modell av intervention, som kompensatorisk, aktivitetsträning och/eller intervention för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktion, se figur 3.

Ledskyddsutbildning förekommer i flera av artiklarna (5, 9, 11, 12). Vad ledskyddsutbildning innebär beskrivs på lite olika sätt. I vissa fall nämns att de medverkande får delta i en ledskyddsutbildning, men utan närmare beskrivning vad detta innebär (11). Andra beskrev ledskyddsutbildningen som strategier för beteendeträning (9) där self-management lades till utbildningen. Beteendeträning och self-management beskrevs inte mer än så.

Andra kallade sina interventioner för utbildning och undervisning för "arbetsterapeutprogram", (4) där utbildning använts i syfte att förmedla principerna för ledskydd, och "artritutbildningsprogram" (2) som enbart beskrivs med att alla teammedlemmar var närvarande varje träff, och hur många träffar utbildningen innebar, samt att det skedde både i grupp och individuellt.

Ytterligare en beskrivning av ledskyddsutbildning var att det var en utbildning där psykoedukationstrategier användes (12, 5) och där muntlig och skriftlig information kring RA samt olika strategier för att skydda lederna vid aktivitet användes. I dessa studier lades även ett program kallat PRISM Joint Programme till ledskyddsutbildningen för att individualisera utbildningen. Self-management och teorier om social inlärning användes vilket möjliggör att finna deltagarnas motivation till beteendeförändring. Anpassning av aktiviteter och rörelsemönster skedde genom att individerna själva fick välja vilka aktiviteter som var av värde.

Interventionernas effekter

Resultaten visade att i de artiklar där verktyg för self- management används, hade deltagarna bättre bibehållning av ledskydds beteende än kontrollgrupperna (9, 12, 5). De upplevde ökad förmåga i aktivitet och minskad smärta (12), samt förbättring i sitt utförande av ADL (9).

Modell för aktivitetsträning

Fem artiklar presenterade aktivitetsträning som intervention. Modell för aktivitetsträning syftar till att träna på aktivitetsutförande. Ingen av artiklarna studerade enbart aktivitetsträning utan var ett komplement till pedagogisk eller kompensatorisk intervention (5, 12, 9, 4) eller till funktionsträning (3).

Två artiklar studerade aktivitetsträning utan att specificera vad träningen gick ut på mer än att förändra "beteende" kring aktivitet där träning av aktivitetsförmåga eller "skills practice" ingick (9, 4).

Övriga artiklar studerade ledskyddsprogram där deltagarna själva fick välja aktiviteter, utifrån deras intressen och motivationsfaktorer, som de ville fokusera på under rehabilitering. (5, 12, 3). I två av artiklarna diskuterades aktivitetsutförandet i vald aktivitet mellan deltagare och arbetsterapeut (5, 12), men i en artikel beskrev arbetsterapeuten att även alternativa metoder för att utföra olika ADL användes (3).

Interventionernas effekter

Samtliga artiklar där aktivitetsträning som intervention behandlades visade på god bibehållning av utförande av ledskyddsprinciper vid uppföljning (5, 12, 9, 4, 3).

Modell för förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner

Sju artiklar tog upp förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner som intervention. Enligt Fischer (2009) innebär detta att interventionen ska innehålla meningsfulla aktiviteter och därigenom träna underliggande funktioner. Även här kombinerades interventionerna med kompensatorisk modell, modell för aktivitetsträning samt utbildning.

Vissa av interventionerna beskrevs inte mer ingående än att "handträning" och "hand- och handledsövningar" utifrån en broschyr användes (2, 4, 9).

Några av interventionerna beskrev handträningsprogram med specifika övningar och specifikt antal repetitioner. Exempel på dessa handträningsprogram var Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand Trial (SARAH) (11, 3) och Intensive hand exercise program (IEP) (8). I IEP användes deg för att skapa motstånd i vissa övningar. En studie tittade specifikt på handträning med motstånd, där träningen innehöll övningar för handled och fingrar med gummiband och hantel (7).

Samtliga artiklar belyste att det var svårt för personer att motivera sig till att bibehålla sin handträning men två artiklar visade att information och utbildning hjälpte för att öka deras motivation och att fortsätta med handträning efter interventionens slut (2, 4).

Interventionernas effekter

Två studier visade att ett intensivt handträningsprogram, i jämförelse med ett traditionellt och mer försiktigt träningsprogram, minskade smärtpåverkan vid aktivitetsutförande och var ett mer effektivt sätt att förbättra handfunktion vid RA (8, 3).

Samtliga studier visade att greppstyrka och rörlighetsträning ger goda resultat för handfunktionen på personer med RA (2- 4, 7-9). Handträning som ett komplement till övrig arbetsterapeutisk intervention visade sig både ge en större möjlighet till och vara ett kostnadseffektivt alternativ till medicinering för goda resultat av handens funktion under en längre tid (9, 11).

Det visade sig att patienter som tidigt påbörjat handträning, de som var med i ett ledskyddsprogram samt de som var med i en studie med SARAH upplevde förbättrad ADL-förmåga (4, 9, 11), samtidigt som andra studier med SARAH och IEP, inte visade någon förändring i ADL-förmåga hos deltagarna (8, 3).

Diskussion

Resultatdiskussion

Litteraturoversikten resulterade i nio interventioner som var av Modell för kompensatorisk intervention, sex interventioner var av Modell för utbildning och undervisning, fem var av Modell för aktivitetsträning och sju var av Modell för förbättring av personliga faktorer och

kroppsfunktioner. Det var vanligt att interventioner av olika modeller kombinerades. Interventionerna skiljde sig åt gällande effekter. Till exempel visade vissa interventioner att de minskade deltagarnas smärta (1, 3, 6, 8, 12) medan andra inte visade någon påverkan (3, 4, 6, 1). Då artiklarna har studerat olika effekter och gett olika resultat trots att interventionen har varit av samma modell är det svårt att dra några slutsatser, men de flesta förbättrade deltagarnas funktion i händerna samt aktivitetsförmåga. I de artiklar som studerat huruvida deltagarna upplevt sin förmåga i aktivitet har deltagarna visat att den förbättrats. Det var flera av interventionerna som saknade fullständiga beskrivningar vilket försvårade för författarna att jämföra interventionernas resultat. Resultatet visade också att i de interventioner där self-management användes hade deltagarna lättare att bibehålla ledskydds beteende efter avslutad intervention.

SBU (1997) nämner att det finns dåligt med vetenskaplig grund för de arbetsterapeutiska åtgärder som genomförs för personer med RA. Om de yrkesspecifika interventionerna som genomförs för personer med RA hade bättre beskrivningar i artiklarna finns en större möjlighet för arbetsterapeuten att få sin kompetens värderat högre. I artiklarna som studerades i litteraturöversikten användes begrepp som ledskyddsprogram, handträning- och aktivitetsträning frekvent men oftast utan underbyggnad av vad det egentligen innebär. I det långa loppet kan detta riskera att skada anseendet kring vad en arbetsterapeuts kunskapsområde är, samt till vilken nytta den är. Wilding och Whiteford (2007) presenterar i sin studie den problematik arbetsterapeuten kan ha när dennes kompetens och arbetsuppgifter ska presenteras. Eftersom arbetsterapeuten ser på patientfallen holistiskt kan det vara svårt att sätta fingret på exakt var dennes kompetens ger uttryck under behandling och interventioner då det kan handla om att förbättra den fysiska förmågan, göra anpassningar i aktivitet, eller anpassningar i den fysiska miljön m.m. Eftersom arbetssättet är så pass brett blir det otydligt när de arbetsterapeutiska interventionerna är ofullständigt beskrivna. Dock har studier av den arbetsterapeutiska praxismodellen OTIPM:s inverkan på förbättringsarbete och att skapa starkare evidens för arbetsterapeutisk intervention genomförts och visat på goda resultat (Sirikka, Zingmark, & Larsson-Lund, 2014). Genom att det arbetsterapeutiska resonemanget blir tydligare stärks även den arbetsterapeutisk kompetensen samt skapar ett mer hållbart och systematiskt arbetssätt för att implementera intervention. En otydlig interventionsbeskrivning kan resultera i att personer med RA och deras anhöriga inte är medvetna om vad de kan förvänta sig av rehabilitering från en arbetsterapeut. Enligt den kompetensbeskrivning som finns för arbetsterapeuter verksamma i Sverige ska information ges till patient och närstående

om vilka möjliga interventioner som finns tillgängliga att genomföra (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018). Att fokus ligger på att förskriva hjälpmedel är en vanlig missuppfattning, men kompetensen sträcker sig längre än så med kunskap kring funktionsträning, aktivitetsträning samt framförallt utbildning och information. Utbildning och information är breda uttryck och kan innehålla allt från energibesparing till hur ett träningsprogram skall utföras. Vad som ryms inom begreppen är inte alltid definierat och är i många fall arbetsterapeutens uppgift att definiera samt förmedla till patient eller anhöriga. Genom att låta dem vara med i utformningen av dess rehabilitering kan motivation samt tydlighet öka. Även om den tidigare nämnda SBU-rapporten (1997) är daterad kan författarna genom litteraturoversikten statuera att det fortsatt finns en kunskapslucka kring mer specificerade arbetsterapeutiska interventioner. Tydligare beskrivningar av arbetsterapeutiska interventioner är nödvändigt i framtida forskning.

Resultatet visar också på att i de studier där interventionerna har varit tydligt klientcentrerade och där self-management ingått som intervention har effekten visat sig mer hållbara, d.v.s. att personer med RA har följt interventionerna under längre tid efter dess avslut (9, 5, 12). Self-management är en typ av pedagogisk intervention som fokuserar på problemlösning och att individen själv ska ta ansvar för sin sjukdom och sitt vardagsliv (Lorig & Holman, 2003). Self-management syftar till att utifrån individen skapa förutsättningar för motivation och verktyg till att hantera sjukdom (Stern, 2018). I några av studierna i litteraturoversikten fick deltagarna utföra aktiviteter som de själva valt, utifrån intresse eller problematik i vardagen, något som ökade deras motivation. Kielhofner (2008) lyfter klientcentrering som ett centralt begrepp i den arbetsterapeutiska teorin och menar att klientens inblandning i den arbetsterapeutiska planering som genomförs alltid ska maximeras. Tonga, Düger, Karataş (2016) visade i sin studie hur vård som var klientcentrerad ökade självförtroende och socialt deltagande hos personer med RA i samband med utövande av aktiviteter som tidigare varit svåra. Genom att själva vara inblandad i sin individuella vårdprocess kunde deltagarna utforska och finna lösningar kring aktivitetsområden där deras funktionsnedsättning tidigare stått i vägen. Deltagarna i studien visade på ökad självupplevd förmåga i aktivitet i samband med ökat självförtroende genom att finna nya lösningar på aktivitetsutförande. Detta kan likställas med Banduras (1989) teorier kring betydelsen av självtillit och självupplevd förmåga i aktivitet, som i sin tur ligger som grund för begreppet self-management. Resultatet i litteraturoversikten visade att i de studier där self-management användes bibehöll deltagarna användningen av ledskyddsprinciperna under längre tid. Likaså visade en empirisk studie

gjord på patienter med funktionsnedsättning i händer att det var viktigt att känna sig delaktig kring beslut om rehabilitering och att den planering som gjordes borde vara individuellt utformad utifrån livssituation och personliga val av aktiviteter (Hansen, Kristensen, Cederlund, Lauridsen & Tromborg, 2018). Litteraturöversiktens resultat visar att klientcentrering med syfte att ge verktyg för self-management hos personer med RA ger effekt under längre tid.

En annan form av pedagogisk intervention är undervisning, där patienten är mer passiv. Detta förekom i litteraturöversiktens artiklar, men utan resultatet att deltagarna bibehöll ledskydds beteendet lång tid efter avslutad intervention. I motsats till litteraturöversiktens resultat är det vanligt att Bättre omhändertagande av artospatienter (BOA) (<http://boa.registercentrum.se> används i Sverige. BOA har 3 olika verksamheter; artrosskola för patienter, utbildning för personal som arbetar med artros och ett nationellt kvalitetsregister. I artrosskolan används en form av undervisning där deltagarna har en passiv karaktär, i jämförelse med self-management, där deltagaren måste vara aktiv. BOA har visat sig möjliggöra för deltagarna till att kunna leva med sin kroniska sjukdom). Artrosskola ger belägg för att det är möjligt att skapa en heltäckande interventionsmodell, s. k. ett interventionspaket för personer med kroniska ledsjukdomar som artros och RA. Olika typer av utbildning visar sig alltså ändå kunna vara av värde vid rehabilitering av RA.

Litteraturöversikten visar komplexiteten med rehabilitering vid en kronisk sjukdom som RA, genom att det ofta användes en kombination av olika interventioner för att ge en helhetslösning för en tillfredställande aktivitetsförmåga. Samtidigt som RA bör rehabiliteras med olika arbetsterapeutiska interventioner kan ett team med olika relevanta yrkesprofessioner vara avgörande för en lyckad rehabilitering. När komplexiteten kring RA diskuteras är det därför relevant att inte endast titta på rehabilitering från en ensam yrkesgrupp utan att lyfta teamet. På så sätt kan en klarare bild av hur rehabiliteringsprocessen presenteras och vikten av arbetsterapeutiska interventioner lyftas. Litteraturöversikten visade att tidig insats från ett multidisciplinärt team har visat på goda effekter (4). Hagel (2012) diskuterar i sin avhandling om vikten av teambaserad rehabilitering som ett komplement till medicinsk behandling. RA påverkar hälsa ur många olika aspekter då både den fysiska förmågan försämras samt att det kan påverka den mentala hälsan. Litteraturöversikten visar att en stor bredd kring arbetsterapeutiska interventioner finns där huvudmålet är att främja aktivitet för personer med RA. Enligt arbetsterapeutisk praxis är främjande av aktivitet och upplevd

aktivitetsbalans något som påverkar individens hälsa (Matuska & Christiansen, 2009). Ottenvall Hammar och Håkansson (2013) lyfter i sin studie att tillgång till ett reumatiskt vårdteam med många olika professioner som samarbetar mot gemensamma mål är en starkt bidragande faktor till att kunna bibehålla aktivitetsbalans för studiens deltagare. Aktivitetsbalans var inte något som undersöktes i litteraturöversiktens artiklar men det visar att ett vårdteam är betydelsefullt i rehabiliteringen. Arbetsterapeutens kompetens inom vård för personer med RA har bevisats tillföra till det holistiska angreppet på rehabiliteringsprocessen vilket ger en ökad tillfredsställelse i det långa loppet (Firth, 2011).

Resultatet visade att en stor variation av arbetsterapeutiska bedömningsinstrument användes vilket försvårade för författarna att jämföra interventionernas effekt. Det vanligaste bedömningsinstrument som används i litteraturöversiktens artiklar var VAS (1, 3, 5, 6, 8, 9, 12), där personens upplevda smärta mäts. Smärta är en subjektiv upplevelse som kan vara svårt att mäta eftersom omgivande faktorer som dagsform och allmänt hälsotillstånd kan spela in på det värde som uppges av individens upplevelse av smärta. Studier på reliabilitet och validitet av att använda sig av VAS har genomförts och instrumentet anses ha tillräckligt stark reliabilitet för att användas kliniskt men inte tillräcklig validitet för att kunna användas inom forskning (Boonstra, Preuper, Reneman, Posthumus & Stewart, 2008). Det är därför viktigt att ta med sig att mått med VAS endast kan användas för att få en uppfattning om individens upplevelse av smärta och inte som att resultatet är valid nog för att interventionen generellt kommer att hjälpa för smärtlindring. Om bedömningsinstrumenten som använts i litteraturöversiktens artiklar varit mer konsekventa hade möjligtvis effekterna av interventionerna varit enklare att jämföra ur ett arbetsterapeutiskt- och aktivitetsperspektiv.

Metoddiskussion

I denna studie gjordes en litteraturöversikt vilket var relevant eftersom det ger en bred översikt över kunskapsläget kring det valda ämnet. Hade istället en empirisk studie gjorts, med till exempel intervjuer, hade resultatet riskerat att bli smalare och mer specifikt. Samtidigt hade en intervjustudie fångat personer med RA:s subjektiva upplevelse av interventionerna, vilket också är av vikt för en klientcentrerad vård.

Författarna använde sig utav sökorden "Occupational Therapy", "rheumatoid arthritis" och "hand". I början användes också "intervention", men då resultaten indikerade på att detta gjorde sökningen för snäv, uteslöts det. Även "rehabilitation" användes i början men då detta

öppnade upp för många artiklar där fysioterapi ingick, valdes också detta ord bort. Eftersom ordet "hand" användes kan vi ha begränsat resultatet och arbetsterapeutiska insatser kring t.ex. aktivitetsbalans kan ha missats. Även om vårt fokus låg på RA i handen så arbetar arbetsterapeuten holistiskt, där målet med rehabilitering är att skapa möjligheter att bibehålla aktivitetsförmåga trots sin sjukdom. RA påverkar personer inte enbart med minskad funktionsförmåga och minskad aktivitetsförmåga, utan även genom trötthet, vilket gör att det finns en risk att resultatet inte täcker hela symtombilden.

I urvalet valdes inte några ytterligare inklusionskriterier kring populationen än att artiklarna skulle inkludera personer med RA. RA drabbar oftast kvinnor i alla åldrar, vilket vi hade med oss i sökningen. Vi ansåg det inte nödvändigt att avgränsa sökningen ytterligare då det troligen inte skulle bli ett relevant resultat utifrån frågeställningen. Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2004–2019. Det är en fördel att använda den allra senaste forskningen enligt Kristensson (2014), men eftersom en första sökning med snävare tidsintervall gav för få relevanta träffar utökades tidsspannet till 15 år.

I urvalsprocessen valdes många artiklar bort eftersom de inte handlade om RA i hand, inte hade tydligt arbetsterapeutiskt perspektiv eller var annat än vetenskapliga artiklar. Flera av de artiklar vi valde bort var pilotstudier. Många av dessa studier uppfyllde övriga inklusionskriterier, och de kan ha varit relevanta för resultatet. Författarna valde att inte inkludera pilotstudier. Tretton artiklar inkluderades slutligen i denna litteraturöversikt och det går att diskutera ifall vi hade fått ett annat resultat om vi inkluderat pilotstudier. En kvalitetsgranskning genomfördes på artiklarna där författarna upplevde att evidensnivåer var tillräckligt hög och tillförlitliga som underlag för litteraturöversikten. Under urvalsprocessen planerade författarna att enbart inkludera artiklar som var etiskt granskade från etisk kommitté. Dock uppmärksammades att en artikel inte blivit etiskt granskad men författarna valde ändå att inkludera artikeln då studien bedömdes som utförd på ett korrekt etiskt vis.

Författarna valde att granska artiklarna utifrån en riktad innehållsanalys. En riktad innehållsanalys innebär att du utvecklar och bekräftar befintlig vetenskap inom valt område (Hsieh och Shannon, 2005). Riktad innehållsanalys användes med OTIPM som raster. Detta underlättade analysen, men ett förutbestämt raster kan också ha gjort att författarna inte var objektiva i valet av artiklar samt inför resultatet. Andra analysmetoder diskuterades men det hade inte varit möjligt att genomföra en metasyntes eftersom dom valda artiklarna både var

kvalitativa och kvantitativa, en metaanalys hade inte heller varit möjligt eftersom att artiklarna använde sig av olika mätmetoder (Forsberg & Wengström, 2015).

Slutsats

Litteraturöversikten visar att det finns en bred men ytlig vetenskaplig grund för arbetsterapeutiska interventioner för personer med RA. Interventionerna som beskrevs i studierna förbättrade oftast deltagarnas aktivitetsförmåga och funktioner men interventionerna beskrevs ofta på ett otydligt sätt. De interventioner som var klientcentrerade och innehöll self-management ansatser visade sig vara mer hållbara för personerna, dvs resultatet från dessa interventioner kvarstod längre tid efteråt än övriga interventioner. Interventionerna som ingick i denna litteraturöversikt var ofta komplexa och bestod av flera olika åtgärder, vilket visar på rehabiliteringens komplexitet. Arbetsterapeutens holistiska synsätt visar stor relevans för rehabilitering för personer med RA och är ett viktigt inslag i teamarbetet. Resultatet visar att ytterligare och mer specificerad forskning för att ge tydligare interventionsbeskrivningar behövs för att stärka den arbetsterapeutiska kompetensen, samt öka patientens delaktighet i rehabiliteringsprocessen.

Referenser

- Adams, J., Burridge, J., Mullee, M., Hammond, A., & Cooper, C. (2008). The clinical effectiveness of static resting splints in early rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford, England)*, 47(10), 1548–1553. doi.org/10.1093/rheumatology/ken292. (10).
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *The American Psychologist*, 44(9), 1175–1184. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=cmedm&AN=2782727&site=ehost-live>
- Boonstra AM, Preuper HRS, Reneman MF, Posthumus JB, & Stewart RE. (2008). Reliability and validity of the visual analogue scale for disability in patients with chronic musculoskeletal pain. *International Journal of Rehabilitation Research*, 31(2), 165–169. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=105800081&site=ehost-live>
- Carandang, K., Pyatak, E. A., & Vigen, C. L. P. (2016). Systematic Review of Educational Interventions for Rheumatoid Arthritis. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(6), 1–12. doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2016.021386
- Centre for Evidence-Based Medicine. (2018). Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence. Hämtad 2019-10-03 från <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
- Christiansen, C., & Townsend, E.A. (red.) (2011). *Introduction to occupation: the art and science of living: new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization*. (2nd ed., International ed.). London: Pearson Education International.
- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L.-K., & Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational

therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41–56.
doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038128.2016.1224271

Ellegaard, K., von Bülow, C., Røpke, A., Bartholdy, C., Hansen, I. S., Rifbjerg-Madsen, S., ... Wæhrens, E. E. (2019). Hand exercise for women with rheumatoid arthritis and decreased hand function: an exploratory randomized controlled trial. *Arthritis Research & Therapy*, 21(1), 158. doi:10.1186/s13075-019-1924-9. (3).

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

Firth, J. (2011). Rheumatoid arthritis: diagnosis and multidisciplinary management. *British Journal of Nursing*, 20(18), 1179–1185. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=i p,uid&db=ccm&AN=104639512&site=ehost-live>

Fisher, A G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model - A model for planning and implementing top-down, client-centered and occupational-based interventions*. Fort Colling: Three Star Press, Inc.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s.141-151)* Studentlitteratur: Lund

Hagel, S. (2012). *Team rehabilitation and health care utilization in chronic inflammatory arthritis patients*. Section for Rheumatology, Department of Clinical Sciences, Lund

Hammond, A., & Freeman, K. (2004). The long-term outcomes from a randomized controlled trial of an educational-behavioural joint protection programme for people with rheumatoid arthritis. *Clinical Rehabilitation*, 18(5), 520–528. (9).

- Hansen, A. Ø., Kristensen, H. K., Cederlund, R., Lauridsen, H. H., & Tromborg, H. (2018). Client-centred practice from the perspective of Danish patients with hand-related disorders. *Disability & Rehabilitation*, 40(13), 1542–1552. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/09638288.2017.1301577>
- Hasselkus BR (2002). *The meaning of everyday occupation*. Thorofare, NJ: Slack
- Hsieh, H-F. & Shannon, S. E. (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15 (9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application*. (4th Ed) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Klareskog, L., Saxne, T., Rudin, A. & Rönnblom, L. (2017) Vad är reumatologi? I L. Klareskog, T. Saxne, A. Rudin, L. Rönnblom, Y. Enman. (Red.) *Reumatologi*. (Upplaga 3:1, s. 49-69) Lund: Studentlitteratur
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur
- Kosek, E. (2014) Multimodal rehabilitering. I E, Kosek. J. Lampa, R, Nisell. (Red.) *Smärta och inflammation vid reumatiska sjukdomar och vanliga smärttillstånd i rörelseapparaten*. (Upplaga 2:1, s. 135-148). Lund: Studentlitteratur
- Lamb, S. E., Williamson, E. M., Heine, P. J., Adams, J., Dosanjh, S., Dritsaki, M., ... Williams, M. A. (2015). *Exercises to improve function of the rheumatoid hand (SARAH): a randomised controlled trial*. *Lancet* (London, England), 385(9966), 421–429. (11).
- Lampa, J. (2014) Reumatoid artrit. I E, Kosek. J. Lampa, R, Nisell. (Red.) *Smärta och inflammation vid reumatiska sjukdomar och vanliga smärttillstånd i rörelseapparaten*. (Upplaga 2:1, s. 135-148). Lund: Studentlitteratur
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>

- Lexell, J. & Riviano Fisher, M. (2017). *Rehabiliteringsmetodik*. Lund: Studentlitteratur
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, ... Moher. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), p.65-94. Retrieved from http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=i_p,uid&db=ccm&AN=105097641&site=ehost-live
- Lindström, A.-C., & Bernhardsson, S. (2018). Evidence-Based Practice in Primary Care Occupational Therapy: A Cross-Sectional Survey in Sweden. *Occupational Therapy International*, 1–9. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1155/2018/5376764>
- Lundborg, G. (2011). *Handen och hjärnan: från Lucys tumme till den tankestyrda robohanden*. Stockholm: Atlantis.
- Lundborg, G. & Björkman, A. (2015). *Handkirurgi*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Malcus-Johnson P, Carlqvist C, Stureson A, & Eberhardt K. (2005). Occupational therapy during the first 10 years of rheumatoid arthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12(3), 128–135. Retrieved from <https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106421645&site=eds-live&scope=site>. (2).
- Mathieux, R., Marotte, H., Battistini, L., Sarrazin, A., Berthier, M., & Miossec, P. (2009). Early occupational therapy programme increases hand grip strength at 3 months: results from a randomised, blind, controlled study in early rheumatoid arthritis. *Annals Of The Rheumatic Diseases*, 68(3), 400–403. (4).
- Matuska, K. M., & Christiansen, C. H. (2009). A theoretical model of life balance and imbalance. In K. M. Matuska & C. H. Christiansen (Eds.), *Life Balance: Multidisciplinary theories and research*. (pp. 149-164). Thorofare: SLACK Incorporated and AOTA Press.

- Meda Vendrusculo-Fangel, L., dos Santos Leles, T., de Melo Moura, L., de Cássia Marqueti, R., & Fangel, R. (2019). Changes in occupational roles in women with chronic pain and Rheumatoid Arthritis compared to healthy women. *Brazilian Journal of Occupational Therapy / Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 135–148. doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4322/2526-8910.ctoAO1798
- Mohanty, B., Padhan, P., & Singh, P. (2018). Comparing the Effect of Proprioceptive Retraining Technique against Home Exercise Programme on Hand Functions in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, 12(3), 48–53. doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5958/0973-5674.2018.00055.2. (7).
- Molineux, M. (2009). Occupational Science and Occupational Therapy: Occupation at Center Stage. In C. H. Christiansen, E. A. Townsend. (Eds.) *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living* (2nd ed), 337-361. Upper Saddle River, New Jersey, USA: Pearson Education
- Neugebauer, A., & Katz, PP. (2004) Impact of social support on valued activity disability and depressive symptoms in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 51, 586–92. Retrieved from <https://search-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=15334431&site=eds-live&scope=site>
- Niedermann, K., de Bie, R. A., Kubli, R., Ciurea, A., Steurer-Stey, C., Villiger, P. M., & Büchi, S. (2011). Effectiveness of individual resource-oriented joint protection education in people with rheumatoid arthritis A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 82(1), 42–48. doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.pec.2010.02.014. (12).
- Niedermann, K., Buchi, S., Ciurea, A., Kubli, R., Steurer-Stey, C., Villiger, P. M., & De Bie, R. A. (2012). Six and 12 months' effects of individual joint protection education in people with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 360–369. doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038128.2011.611820. (5).

- Nikolaus, S., Bode, C., Taal, E., & van de Laar, M A F J. (2010). New insights into the experience of fatigue among patients with rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Annals of the Rheumatic*. 69,895-897. doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/ard.2009.118067
- Nyman A, & Lund ML. (2007). Influences of the social environment on engagement in occupations: the experience of persons with rheumatoid arthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(1), 63–72. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106181932&site=eds-live&scope=site>
- Ottenvall Hammar, I., & Håkansson, C. (2013). The importance for daily occupations of perceiving good health: Perceptions among women with rheumatic diseases. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 82–92. doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038128.2012.699978
- Opava, H. C., Björk, M. & Pettersson, S. (2017) Omvårdnad och Rehabilitering vid reumatiska sjukdomar. I L. Klareskog, T. Saxne, A. Rudin, L. Rönnblom, Y. Enman. (Red.) *Reumatologi*. (Upplaga 3:1, s. 99-120) Lund: Studentlitteratur
- Pagnotta, A., Korner-Bitensky, N., Mazer, B., Baron, M., & Wood-Dauphinee, S. (2005). Static wrist splint use in the performance of daily activities by individuals with rheumatoid arthritis. *The Journal Of Rheumatology*, 32(11), 2136–2143. Retrieved from [https://search.ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=16265691&site=eds-live&scope=site](https://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=16265691&site=eds-live&scope=site). (1).
- Poulsen, H. S., & Hansen, A. Ø. (2018). Occupational performance problems identified by 507 patients: An insight that can guide occupation-based hand therapy. *Hand Therapy*, 23(4), 121-129. doi.org/10.1177/1758998318784316
- Rantapää Dahlqvist, S., & Klareskog, L. (2017) Reumatoid artrit/ledgångsreumatism. I L. Klareskog, T. Saxne, A. Rudin, L. Rönnblom, Y. Enman. (Red.) *Reumatologi*. (Upplaga 3:1, s. 99-120) Lund: Studentlitteratur

- Runnquist, K., Cederlund, R. & Sollerman, C. (Red.). (1992). *Handens rehabilitering: Undersökning, Behandling*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Rønningen, A., & Kjeker, I. (2008). Effect of an intensive hand exercise programme in patients with rheumatoid arthritis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(3), 173–183. Retrieved from [https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105693847&site=eds-live&scope=site](https://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105693847&site=eds-live&scope=site). (8).
- Salaffi, F., Carotti, M., Gasparini, S., Intorcia, M., & Grassi, W. (2009). The health-related quality of life in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and psoriatic arthritis: a comparison with a selected sample of healthy people. *Health & Quality of Life Outcomes*, 7, 25. doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1477-7525-7-25
- Sirkka, M., Zingmark, K., & Larsson-Lund, M. (2014). A process for developing sustainable evidence-based occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(6), 429–437. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038128.2014.952333>
- Socialstyrelsen (2012). *Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2012 Osteoporos, artros, inflammatorisk ryggskada och ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och reumatoid artrit Stöd för styrning och ledning*. Edita Västra Aros: Västerås.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10)*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2007-10-10.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (1997) *Reumatiska sjukdomar – kirurgisk behandling* hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/reumatiska-sjukdomar---kirurgisk-behandling/>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2010). *Utvärdering av metoder inom hälso- och sjukvård - en handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

- Stern, B. Z. (2018). Critical Reflections on Self-Management Support in Chronic Disease: The Value of Occupational Therapy in Health Promotion. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*, 6(4), 1–7. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1461>
- Sveriges arbetsterapeuter (2018) *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Hämtad den 20 november 2019 från <https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1666/kompetensbeskrivningar-foer-arbetsterapeuter-2018.pdf>
- Sveriges Kommuner och Landsting (2013) *Uppgifter och kompetensbehov vid Multimodal rehabilitering vid långvarig smärta*. Hämtad 191002 från: <https://skl.se/download/18.492990951464200d714c7181/1403715331393/SKL%20Uppgifter%20och%20kompetensbehov%20vid%20multimodal%20rehabilitering%202013.pdf>
- Tonga, E., Düger, T. & Karataş, M. (2016) Effectiveness of Client-Centered Occupational Therapy in Patients With Rheumatoid Arthritis: Exploratory Randomized Controlled Trial. *Arch Rheumatol*. 31(1):6-13 Doi: 10.5606/ArchRheumatol.2016.5478
- Veehof, MM., Taal, E., Heijnsdijk-Rouwenhorst, LM., & van de Laar, MA. (2008). Efficacy of wrist working splints in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled study. *Arthritis & Rheumatism: Arthritis Care & Research*, 59(12), 1698–170. doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/art.24078. (6).
- Västra Götalandsregionen: Södra Älvsborgs Sjukhus (2019) Reumatoid artrit – arbetsterapi Hämtad från [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31413/Reumatoid%20Artrit%20\(RA\)%20-%20arbetsterapi.pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31413/Reumatoid%20Artrit%20(RA)%20-%20arbetsterapi.pdf?a=false&guest=true)
- Wilding C, & Whiteford G. (2007). Occupation and occupational therapy: knowledge paradigms and everyday practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(3), 185–193. Retrieved from

<http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=106187560&site=ehost-live>

World Health Organization. (1948). World Health Organization, Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2001). Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Falun: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB

Zijlstra, T. R., Heijnsdijk-Rouwenhorst, L., & Rasker, J. J. (2004). Silver ring splints improve dexterity in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis And Rheumatism*, 51(6), 947–951. (13).

Bilaga 1. Sökningsprocess

	Sökord	Pubmed	Cinahl	Amed	Psykinfo
1	"Rheumatoid arthritis"	144,966	21,830	1,739	2,737
2	Occupational therapy	51,783	41,298	15,640	23,247
3	Hand	46,121	72,904	7,615	93,186
4	S1 And S2 And S3	120	49	24	24

Bilaga 2. Översiktstabell

Artikel/Författare /År	Land	Syfte	Design	Deltagare	Intervention	Utvärderingsinstrument	Resultat	Evidensstyrka	Etiskt granskad
1. Pagnotta, A., Korner-Bitensky, N., Mazer, B., Baron, M., & Wood-Dauphinee, S. (2005). Static wrist splint use in the performance of daily activities by individuals with rheumatoid arthritis.	Kanada	Utvärdera hur en prefabricerad ortos påverkar smärta, arbetsförmåga, uthållighet, upplevda aktivitetssvårigheter samt fördelar med ortosen, hos patienter med RA vid utförande av överkroppsaktiviteter.	Överkursnings studie. Kvantitativ	30 deltagare (26 kvinnor, 4 män).	Använda prefabricerad ortos vid utförande av daglig aktivitet genom arbets simulator (BTE).	Visual analog scale (VAS) The Baltimore Therapeutic Equipment Company (BTE)	Resultatet visade att patientens smärtpåverkan blev lägre vid användande av ortos vid vissa specifika aktiviteter som att skära med kniv och specifikt i aktiviteter som kräver uthållighet. Arbetsförmågan var lika med eller utan ortos. Författarna såg dock risker med att använda ortos då det kunde utsätta andra leder för stress och påfrestning. Viktigt att individuellt med patient lägga upp en plan för användning av ortos för att motverka risken för skador.	Level 3	Ja
2. Malcus-Johnson P, Carlqvist C, Sturesson A, & Eberhardt K. (2005). Occupational therapy during the first 10 years of rheumatoid arthritis.	Sverige	Kartlägga hur arbetsterapeutiska interventioner sett ut för patienter med RA, samt kartlägga hur sjukdomen har utvecklats för patienterna.	Mixad metod - intervjuer samt bedömningsinstrument	183 patienter över 18 år med RA sedan max 24 månader tillbaka.	Ortoser Hjälpmiddel Handträning Anpassning av hemmiljö Enskild och grupp utbildning	SOFI HAQ	Handfunktionen förändrades mycket lite från att ha varit mild till medelsvår från start medans aktivitetsbegränsningarna ökade långsamt med tiden. I hälften av fallen ledde uppföljningsbesöken till ytterligare interventioner. Vanligaste interventionerna var förskrivning av hjälpmedel och ortoser, instruktioner i hand och patientutbildning. Patienterna upplevde mest tillfredsställelse av ortoser för smärtlindring vid aktivitet och vila samt individuell patientutbildning muntligt och i pappersform.	Level 3	Nej
3. Ellegaard, K., von Bülow, C., Røpke, A., Bartholdy, C., Hansen, I. S., Riffbjerg-Madsen, S., Wæhrens, E. E. (2019). Hand exercise for women with rheumatoid arthritis and decreased hand function: an exploratory randomized controlled trial.	Danmark	Att utvärdera ifall handträning tillsammans med kompensatorisk intervention för patienter med RA förbättrar ADL-förmågan.	Kontrollerad randomiserad studie Kvantitativ	55 kvinnor över 18 år som uppvisar svårigheter med ADL samt ömhet i Handled, MCP eller PIP-led och stabilitet kring medicinering dom senaste 3 månaderna.	Handträning i kombination med kompensatorisk intervention (ledskydd, hjälpmedel, samt alternativa strategier att utföra ADL).	AMPS ADL-Q HAQ-DI DAS-28 Grip- Strength Pain (VAS)	Resultat visar en förbättring kring utförande av ADL i båda grupperna utan signifikant skillnad från varandra. Gruppen med kompletterande handträning uppvisade förbättrad greppstyrka och mobilitet men utan bättre resultat i ADL än gruppen där endast kompensatorisk intervention utfördes.	Level 2	Ja

4. Mathieux, R., Marotte, H., Battistini, L., Sarrazin, A., Berthier, M., & Miossec, P. (2009). Early occupational therapy programme increases hand grip strength at 3 months: results from a randomised, blind, controlled study in early rheumatoid arthritis.	Frankrike	Utvärdera effekten av tidigt insatt arbetsterapeutiskt program vid tidig reumatoid artrit.	Randomiserad kontrollstudie (blind) Kvantitativ	60 patienter med tidig reumatoid artrit (diagnostiserade senaste 2 åren)	Arbetsterapeutprogram /informationsprogram inkluderat se en informationsfilm, funktionsträning, skicklighetsträning, instruktioner i användning samt utprovning av ortoser och hjälpmedel, rådgivning och utbildning samt psykosocialt stöd.	HAQ Vigorimeter	Två grupper jämfördes. Grupp 1 startade sin arbetsterapeutiska behandling tidigt och grupp 2 3 månader senare. Efter 6 månader visade grupp 1 ökad greppstyrka samt att deltagarna svarade för ett högre resultat i HAQ än grupp 2. Visar att tidig arbetsterapeutisk intervention för patienter med RA ger godare resultat än senare intervention..	Level 2	Ja
5. Niedermann, K., Buchi, S., Ciurea, A., Kubli, R., Steurer-Stey, C., Villiger, P. M., & De Bie, R. A. (2012). Six and 12 months' effects of individual joint protection education in people with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial.	Schweiz	Att undersöka om en utökad modell av Joint Protection (JP) genom att använda Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM) tillsammans med JP skulle öka motivationen att upprätthålla den träning som ges inom JP.	Randomiserad kontrollstudie Kvantitativ	53 patienter från fyra olika kliniker diagnostiserade med RA.	Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM) Joint Programme	Joint Protection Behavioural Assessment D-JPBA-S Jamar hand dynamometer VAS scale Arthritis self-efficacy scale, German Version A-SES-D JP-specific self-efficacy, scale, JP-SES EUROHIS-QUOL 8 Hospital Anxiety and Depression Scale, German Version, HADS-D Disease Activity Score (DAS28)	Gruppen patienter som genomförde PRISM-JP visade mer förbättring än den kontrollgrupp som endast genomgick JP efter både 6 och 12 månader. Båda grupperna visade gott resultat i både greppstyrka och livskvalitet.	Level 2	Ja
6. Veehof MM, Taal E, Heijnsdijk-Rouwenhorst LM, & van de Laar MA. (2008). Efficacy of wrist working splints in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled study.	Nederländerna	Att undersöka skillnader i upplevd smärta, greppstyrka och aktivitetsförmåga hos en grupp som använde sig av prefabricerad ortos för handled i så stor utsträckning som möjligt under dagen och en grupp utan ortos.	Randomiserad kontrollstudie Kvantitativ	33 patienter över 18 år med RA som uppvisat smärta i handled med hjälp av VAS skala samt ej genomgått kortisonbehandling den senaste månaden.	Användning av prefabricerad ortos	Disease Activity Score in 28 joints [DAS28] VAS Martin Vigorimeter Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand (DASH) questionnaire The Sequential Occupational Dexterity Assessment (SODAS) Ickestandardiserat utvärderingsinstrument av patienternas upplevda förändring av greppstyrka, smärta och funktionsförmåga	Gruppen som använde ortos visade klar förbättring kring upplevelse av smärta men ingen signifikant förbättring i greppstyrka och aktivitetsutförande. Dock var patienterna som använt ortos uppfattning om sin aktivitetsförmåga högre än gruppen utan.	Level 2	Ja

7. Mohanty, B., Padhan, P., & Singh, P. (2018). Comparing the Effect of Proprioceptive Retraining Technique against Home Exercise Programme on Hand Functions in Patients with Rheumatoid Arthritis.	Indien	Att jämföra resultaten mellan proprioceptiv träning av hand genomförd på klinik av Arbetsterapeut med ett hemträningsprogram utfört av patient i dess hemmiljö. Övningarna skedde 3 gånger i veckan under en 8-veckors period.	En experimentell studie/RCT Kvantitativ	Patienter som varit diagnostiserade med RA i över ett år, mellan 21-74 år.	Proprioceptiv handträning med gummiband och handlar på klinik Hemträningsprogram med extension och flexion i handled, senglidning och volar flexion av tumme.	The brief Michigan Hand outcomes Questionnaire (bMHQ) Jebsen Hand Function Test (JHFT)	Handfunktion förbättrades signifikant i båda grupperna. Gruppen som fick utföra proprioceptiv handträning förbättrade sin handfunktion signifikant jämfört med gruppen som fick utföra träningsprogram hemma.	Level 2	Ja
8. Rønningen A, & Kjekken I. (2008). Effect of an intensive hand exercise programme in patients with rheumatoid arthritis.	Norge	Att jämföra effekten av att genomföra två handträning metoder. Conservative exercise programme (CEP) och Intensive Exercise programme (IEP).	Mixad metod - kvantitativ / kvalitativ (kliniskt kontrollerad studie)	60 patienter inläggades på Reumatologisk avdelning. Diagnostiserad RA, 18-70 år, kunnig i norska språket.	Conservative exercise programme (CEP) Intensive exercise programme (IEP)	SEHF VAS GAT HAQ	Deltagare som genomfört IEP visade bättre resultat i greppstyrka specifikt i den dominanta handen och rörlighet samt lägre upplevd smärta. Resultatet visar att störst förändring i styrka och rörlighet skedde första två veckorna av intervention. Ingen signifikant skillnad mellan gruppen fanns i självupplevd aktivitetsutförande. Den största skillnaden mellan grupperna skedde i GAT bedömningen.	Level 3	Ja
9. Hammond, A., & Freeman, K. (2004). The long-term outcomes from a randomized controlled trial of an educational-behavioural joint protection programme for people with rheumatoid arthritis.	Storbritannien	Syftet var att utvärdera ett ledskyddsprogramms långtidseffekter på hälsan hos patienter med RA.	Randomiserad kontrollerad studie med en uppföljning efter 4 år. Kvantitativ	127 deltagare med RA diagnos sedan mindre än 5 år tillbaka.	Utbildningsprogram för att förändra beteende kring ledskyddsprogrammet.	AIMS2 JPBA1 VAS Arthritis Self-efficacy (ASE)	Gruppen som deltog i utbildningsprogrammet hade efter fyra år en bättre efterlevnad av programmet än kontrollgruppen (som deltog i en standardprogram). De hade även mindre stelhet på morgonen samt hade lättare att utföra ADL.	Level 2	
10. Adams, J., Burridge, J., Mullee, M., Hammond, A., & Cooper, C. (2008). The clinical effectiveness of static resting splints in early rheumatoid arthritis: a randomized controlled trial.	Storbritannien	Att utvärdera om en statisk viloskena är effektiv för patienter med RA gällande greppstyrka, smärtlindring, minska deformation och inflammation.	Kontrollerad randomiserad studie (blind) Kvalitativ + kvantitativ	Patienter från öppenvården över 18 år med diagnostiserad eller misstänkt RA (sedan högst 5 år).	Statisk viloskena att bära nattetid samt vid tillfälle under dagen. Kontrollgrupp erhöll endast traditionell Arbetsterapeutisk behandling.	MIE digital grip analyser HAQ Arthritis Hand Function Test MCPJ (ulnar deviation, Goniometer)	Resultatet visade att statisk viloskena inte gjorde någon skillnad i patienternas smärta, handstyrka, funktion eller risk för deformitet. Det fanns en liten minskning av förekomsten av morgonstelhet, dock inte för varaktigheten av morgonstelhet.	Level 3	Ja

11. Lamb, S. E., Williamson, E. M., Heine, P. J., Adams, J., Dosanjh, S., Dritsaki, M., ... Williams, M. A. (2015). Exercises to improve function of the rheumatoid hand (SARAH): a randomised controlled trial.	Storbritanien	Att undersöka effekten och kostnadseffektiviteten av ett skräddarsytt träningsprogram som komplement till medicinering vid RA.	Randomiserad kontrollerad studie Mixed method	490 personer med RA från 17 sjukhus i England.	Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand Trial (SARAH)	Michigan Hand Outcome Questionnaire (MHQ) Troublesomeness questionnaire Arthritis Self-efficacy scale	Studien visade att det skräddarsydda handträningsprogrammet är ett viktigt och kostnadseffektivt komplement till medicinering för RA-patienter. Gruppen som genomförde handträningsprogrammet visade ökad tillfredsställelse i att utföra ADL, samt ökad självupplevd förmåga i aktivitet..	Level 2	Ja
12. Niedermann, K., de Bie, R. A., Kubli, R., Ciurea, A., Steurer-Stey, C., Villiger, P. M., & Büchi, S. (2011). Effectiveness of individual resource-oriented joint protection education in people with rheumatoid arthritis A randomized controlled trial.	Schweiz	Att jämföra ett individuellt anpassat led skyddsprogram (JP) genom att använda sig av PRISM+task för att få fram motiverande aktiviteter mot den traditionella JP där redan utvalda aktiviteter finns i utbildningen	Randomiserad kontrollerad studie Kvantitativ	53 patienter från fyra olika kliniker diagnoserade med RA.	Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRISM) Joint Programme	Joint Protection Behaviour Assessment D-JPBA-S The Arthritis Self-efficacy Scale, German Version (ASES-D) The Hospital Anxiety and Depression Scale, German Version, (HADS-D) Jamar hand dynamometer VAS scale e Disease Activity Score (DAS28) The EUROHIS-QUOL 8, Active Range of Motion (ROM) e Joint Alignment and Motion Scale (JAM) Health Assessment Questionnaire (HAQ) e Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index (RADAI) Sense of Coherence (SOC)	Efter 3 månader visade PRISMgruppen signifikant bättre resultat i sitt beteende kring ledskydd än den grupp som utförde den traditionella. En ökad självupplevd förmåga i aktivitet. och upplevelse av minskad smärta i PRISM-JP gruppen.	Level 2	Ja
13. Zijlstra, T. R., Heijnsdijk-Rouwenhorst, L., & Rasker, J. J. (2004). Silver ring splints improve dexterity in patients with rheumatoid arthritis.	Nederländerna	Studera effekten silverringssorter hos patienter med RA.	Experimentell Kvantitativ+ kvalitativ	15 deltagare slutförde studien	SRS ring	SODA AIMS2 DAS28	Efter 12 månader visade patienter goda förbättringar kring felställningar. För att optimera krävs noggrann utprovning tillsammans med arbetsterapeut. SRS ring kan fungera som ett bra komplement till operation vid felställningar i PIP-led.	Level 3	Ja