

**PATIENTERS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV  
HÄLSOFRÄMJANDE ÅTGÄRDER VID KNÄLEDSARTROS**

**En litteraturöversikt**

**PATIENTS' EXPERIENCES OF HEALTH-PROMOTING  
MEASURES DURING KNEE OSTEOARTHRITIS**

**A literature review**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2022-01-24

Kurs: H19SS

Författare: Christina Holmgren

Författare: Johanna Lind

Handledare: Eleni Siouta

Examinerande lärare: Sandra Doveson

# SAMMANFATTNING

## Bakgrund

Knäledsartros drabbar personer i alla åldrar, där både incidens och prevalens ökar med stigande ålder. Det är en kronisk och progressiv sjukdom där vävnaden i leden succesivt bryts ned samtidigt som återuppbyggnaden inte sker i samma takt. Huvudproblemet vid knäledsartros är smärta samt nedsatt rörelseförmåga vilket ofta leder till minskad aktivitet och fysisk rörelse. Riskfaktorer är ålder, kön, hereditet, övervikt, fetma, livsstil och tidigare leddskada. Generella riktlinjer för behandling av knäledsartros bör syfta till att förbättra funktionen, lindra smärta och begränsa funktionsnedsättningar genom icke-kirurgiska hälsofrämjande åtgärder.

## Syfte

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros.

## Metod

En litteraturoversikt har genomförts där 15 vetenskapliga artiklar togs fram och har legat till grund för resultatet. Artiklarna har sökts fram i databaserna PubMed och Cinahl och därefter kvalitetsgranskats och slutligen analyserats enligt Kristenssons (2014) modell av integrerad dataanalys.

## Resultat

Utifrån de valda artiklarna utkristalliserades fyra huvudkategorier. *Smärtreducerande åtgärder* handlade om smärtreducering relaterat till fysisk aktivitet, viktnedgång och smärtmodulerande verktyg. *Ökad kunskap och förståelse* lyfte ämnena information och utbildning samt kommunikation. *Åtgärder för ökad följsamhet till hälsofrämjande åtgärder* handlade om webbaserade verktyg, deltagande på plats tillsammans med instruktör, individuellt eller i grupp samt träning på egen hand. *Påverkan på livskvalitet* delades slutligen in i rörlighet och funktion i vardagen samt psykisk hälsa.

## Slutsats

Hälsofrämjande åtgärder leder till positiva effekter hos personer med knäledsartros. Smärtreduktion kan ses som resultat vid ett flertal interventioner vilket leder till ökad livskvalitet i form av fysisk funktion, bättre psykisk hälsa samt en bättre fungerande vardag. Det finns ett samband mellan följsamhet och motivation där såväl den drabbades personlighet som behandlingsform är av betydelse för att uppnå positiva resultat.

**Nyckelord:** Hälsofrämjande åtgärder, Knäledsartros, Patientens erfarenheter, Smärta

## **ABSTRACT**

### **Background**

Knee osteoarthritis affects people of all ages, where both incidence and prevalence increase with age. It is a chronic and progressive disease, where the tissue in the joint gradually breaks down whilst the reconstruction unfolds slower. The main problem with knee osteoarthritis is pain and impaired mobility, which often leads to reduced activity and physical movement. Risk factors include age, gender, heredity, overweight, obesity, lifestyle and previous joint injury. General guidelines for treatment of knee osteoarthritis should aim to improve functionality, relieve pain, and limit disability through non-surgical measures.

### **Purpose**

The aim of this literature review was to illuminate patients' experiences of health-promoting measures during knee osteoarthritis.

### **Method**

A literature review has been carried out, where 15 scientific papers were selected, which have acted as the foundation for the result. The articles have been searched for through the databases PubMed and Cinahl, and thereafter quality checked and analyzed with Kristensson's (2014) model of integrated data analysis.

### **Results**

From the selected articles, four main categories were identified. *Pain reducing measures* dealt with pain reduction related to physical activity, weight loss and pain modulating tools. *Increased knowledge and understanding* raised the subjects of information, education, and communication. *Measures for increased compliance with health-promoting measures* was about web-based tools, on-site participation with an instructor, individually or in group, as well as on your own. *Impact on life quality* was finally divided into mobility and function in everyday life as well as psychological health.

### **Conclusions**

Health-promoting measures leads to positive outcomes for people that suffer from knee osteoarthritis. Pain reduction can be viewed as a result of repeated interventions, which leads to improved life quality considering physical functionality, better psychological health, and a better functioning everyday life. There is a connection between compliance and motivation, where both the affected person's personality and form of treatment is significant to achieve positive outcomes.

**Keywords:** Health Promotion, Knee Osteoarthritis, Pain, Patient Experience

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Artros.....	1
Knäledsartros.....	2
Riskfaktorer för att utveckla knäledsartros .....	2
Smärta.....	3
Diagnostisering vid knäledsartros .....	3
Behandling .....	4
Hälsofrämjande åtgärder .....	4
Teoretisk utgångspunkt: Orems egenvårdsteori .....	5
Problemformulering .....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Design.....	6
Urval.....	7
Datainsamling.....	7
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys .....	10
Forskningsetiska överväganden .....	11
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
Smärtreducerande åtgärder.....	13
Ökad kunskap och förståelse.....	14
Åtgärder för ökad följsamhet till hälsofrämjande åtgärder .....	15
Påverkan på livskvalitet .....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
Resultatdiskussion.....	17
Metoddiskussion.....	20
Slutsats .....	22
<b>REFERENSER</b> .....	<b>25</b>
<b>BILAGA A+B</b>	

## **INLEDNING**

”Jag blir rädd och osäker när det gör ont” är en kommentar som båda författarna till detta arbete möttes av under den verksamhetsförlagda praktiken på en rehabiliteringsklinik i Stockholm.

Med utgångspunkt från författarnas egen kunskap och intresse för fysisk aktivitet och ett liv utan smärta har frågan väckts om hur patienter som lever med knäledsartros upplever rekommenderade hälsofrämjande åtgärder inom hälso- och sjukvården. Artros är den ledsjukdom som flest människor drabbas av där stigande ålder är starkt kopplat till ökad risk för att utveckla sjukdomen. Enligt World Health Organization [WHO] (2015) kommer knäledsartros bli en av framtidens största vårdutmaningar vilket även lyfts i en studie från 2017 som visar att antalet drabbade patienter har mer än fördubblats under det senaste decenniet (Wallace et al., 2017). Knäledsartros är en livslång sjukdom som inte har något botemedel. I första hand rekommenderas behandlingsformer som ger symtomlindring och som absolut sista åtgärd kan knäledsplastik bli aktuell. Av den anledningen vill författarna genom denna litteraturöversikt belysa patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros då det finns något motsägelsefullt i att aktivt röra på sig eftersom rörelse också utlöser smärta.

## **BAKGRUND**

### **Artros**

Definitionen för artros är kronisk nedbrytning av ledbrosket (Järhult et al., 2019). Artros drabbar alla ledstrukturer vilket leder till att brosket i leden successivt bryts ned samtidigt som återuppbyggnaden inte sker i samma takt (Järhult et al., 2019). Artros är en kronisk och progressiv sjukdom där ledvärk, stelhet och funktionsnedsättningar är de mest framträdande symtomen (Törmälehto et al., 2019). Dessa symtom kan leda till funktionshinder och fysiska begränsningar, sömnstörningar och trötthet (Tsuji et al., 2019). Artros förknippas inte bara med funktionsnedsättning och långvarig smärta utan även med psykisk ohälsa där ångest och depressiva besvär är vanligt förekommande.

Artros är den vanligast förekommande ledsjukdomen i världen där både incidens och prevalens ökar med stigande ålder (Mandl et al., 2018). Även i Sverige är artros den vanligaste ledsjukdomen och aktuell forskning visar att 25 procent av den vuxna befolkningen över 45 år har artros i någon av kroppens leder (Bättre omhändertagande av patienter med artros [BOA], 2021). Dessa siffror grundar sig på beräkningar utförda år 2014 av epidemiolog M. Englund samt doktorand i epidemiologi A. Turkiewicz. Vidare poängteras att det troligtvis finns ett mörkertal vilket skulle göra siffran betydligt högre då nuvarande statistik baseras på det antal personer som har sökt läkarvård samt fått en diagnos.

Enligt Hay et al. (2017) är artros ett ständigt växande problem som orsakar en ökad sjukdomsburda. Disability adjusted life year [DALY] är en definition framtagen av World Health Organization [WHO] (u.å.) som avser förlorade hälsosamma levnadsår sedd över hela populationen. Den procentuella ökningen av DALY relaterat till artros mellan åren 1990 och 2016 var 104,9 procent (Hay et al., 2017).

## **Knäledsartros**

De leder som oftast påverkas av artros är knä-, höft- och handleder, där knäledsartros är vanligast (Prieto-Alhambra et al., 2013). Artros finns i två former, primär och sekundär. Den artros som är kopplad till ålder kallas för primär artros medan den sekundära uppkommer till följd av skada eller sjukdom (Järhult et al., 2019). Huvudproblemet vid knäledsartros är smärta samt nedsatt rörelseförmåga vilket ofta leder till minskad aktivitet och rörelse hos de drabbade (Hubertsson et al., 2013). Andra vanliga symtom är vilovärk, stelhet samt svullnad i ledkapseln. Även individens livskvalitet relaterad till hälsa påverkas negativt där långtidssjukskrivning och förtidspensionering blir en följdfekt (Hubertsson et al., 2013).

### Prevalens och incidens för knäledsartros

Knäledsartros är vanligt förekommande hos den äldre befolkningen och ökar med stigande ålder där kvinnor drabbas oftare än män (Anderson & Loeser, 2010). Före 40 års ålder är incidensen lägre men förekomst av knäledsartros finns dock och då främst den sekundära varianten som oftast är relaterad till yttre skada i form av trauma (Arden & Nevitt, 2006). Mellan 40 och 60 års ålder ökar prevalensen där en tydlig linjär stegring kan ses ju äldre man blir (Altman, 2010). Från 50 års ålder och upp till 75 års ålder ses en kraftig ökning av diagnostiserade patienter, där fler kvinnor än män drabbas (Prieto-Alhambra et al., 2013). För patienter som är 80 år eller äldre noteras dock en stagnering i utvecklandet av sjukdomen (O'Neill et al., 2018).

### **Riskfaktorer för att utveckla knäledsartros**

Det finns flera riskfaktorer för att utveckla knäledsartros vilka delas in i icke påverkbara och påverkbara faktorer (O'Neill et al., 2018). Icke påverkbara faktorer är exempelvis ålder, kön och hereditet (Socialstyrelsen, 2021). Påverkbara riskfaktorer som patienten själv kan påverka är exempelvis övervikt, fetma och livsstil. Ytterligare en riskfaktor är fysisk aktivitet där ledskadan (menisk- och korsbandsskada) utlösts av idrottsutövande. Vidare förklarar Socialstyrelsen att arbetsrelaterad belastning av lederna däremot inte är en stark indikator för att utveckla sjukdomen.

Ålder är den enskilt största orsaken till att utveckla knäledsartros (Anderson & Loeser, 2010). Det är dock inte åldern i sig som påverkar utan det är under hur lång tid den drabbade leden har utsatts för andra riskfaktorer som i sin tur påverkar utvecklandet av knäledsartros. Vidare förklarar Anderson och Loeser att även åldersförändringar i ledens celler med största sannolikhet minskar broskets hållfasthet vilket leder till ökad risk för nedbrytning. Enligt Palazzo et al. (2016) är övervikt och fetma starka riskfaktorer för att utveckla knäledsartros. Andelen personer med övervikt eller fetma ökade inom alla åldersgrupper under åren 2006–2020 (Folkhälsomyndigheten, 2021). Övervikt definieras som body mass index (BMI) med ett värde över 25 och fetma med ett värde över 30 (Palazzo et al., 2016). Studier visar att det är belastning på leden som är en tydligt utlösande faktor för knäledsartros vilket förklarar att andelen personer med övervikt eller fetma som diagnostiseras med knäledsartros är högre än de som diagnostiseras med höftleds- eller handledsartros (Silverwood et al., 2015).

Kvinnor löper större risk att utveckla artros än män och då främst efter menopaus (Prieto - Alhambra et al., 2013). Det finns mycket forskning inom området men ännu vet man inte

vad orsaken är. En hypotes är att det har en hormonell koppling, som exempelvis tidig ålder för menstruationsdebut. En annan möjlig förklaring är att skillnaden är högre mellan män och kvinnor avseende minskad broskvolym, benförlust och brist på muskelstyrka (Palazzo et al., 2016). Incidensen av knäledsartros är dock högre hos yngre män än hos kvinnor i samma ålder på grund av menisk- och korsbandsskador ofta relaterat till idrottsutövande (Palazzo et al., 2016). Studier visar också att personer som har utsatts för trauma där knäleden har blivit skadad löper större risk för att utveckla knäledsartros senare i livet (Silverwood et al., 2015). Samband finns även mellan utvecklande av knäledsartros och höga nivåer av krävande fysisk träning såsom långdistanslöpning och tyngdlyftning.

## **Smärta**

Smärta med tillhörande förklaring beskrivs enligt International Association for Study of Pain [IASP] (2020), som en obehaglig, sensorisk och emotionell upplevelse förenad med, eller liknar det som är förenat med, en faktisk eller potentiell vävnadsskada. Smärta är alltid en personlig och subjektiv upplevelse för den enskilde individen vilken i olika grad påverkas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer (Norrbrink & Lundeberg, 2021).

Smärta klassificeras i tre grupper utifrån den bakomliggande orsaken (Norrbrink & Lundeberg, 2021). Dessa är nociceptiv, neuropatisk och nociplastisk smärta. Även utifrån tidsaspekten görs en indelning där de olika definitionerna är akut eller långvarig smärta. Akut smärta varar kortare tid än tre månader och har ett förväntat slut medan långvarig smärta pågår eller regelbundet återkommer över en längre tidsperiod än tre månader (Norrbrink & Lundeberg, 2021). Smärta relaterad till knäledsartros är per definition långvarig vilket signifikant påverkar individens förmåga till att utföra aktiviteter i vardagen så som att gå i trappor, böja sig ner samt lyfta (Enteshari-Moghaddam et al., 2019). Vidare belyser Enteshari-Moghaddam att det även påverkar och begränsar personens förmåga till social interaktion.

## **Diagnostisering vid knäledsartros**

Personer med knäledsartros kan uppvisa flera besvärliga symtom utan att det finns tydliga förändringar och skador på lederna vilket kallas för symtomatisk artros (Socialstyrelsen, 2021). Det kan även vara det motsatta förhållandet, det vill säga att det finns tydliga skador på lederna men inga symtom, vilket benämns som radiografisk artros (Socialstyrelsen, 2021). Flertalet studier visar att prevalensen för radiografisk artros är betydligt högre än för symtomatisk artros, där knä- och handledsartros är det mest vanliga (Hunter et al., 2019).

För att kunna fastställa diagnos bör en utförlig anamnes utföras där frågeställning om hälsotillstånd, tidigare känd knäledsskada, tidigare operation samt sysselsättning är av stor vikt (Lespasio et al., 2017). Tre typiska symtom är ihållande smärta, stelhet på morgonen samt nedsatt rörelsefunktion. Vidare förklarar Lespasio et al. att utöver anamnes ska en utförlig klinisk undersökning genomföras där man bedömer ömhet vid palpation av leden, nedsatt rörlighet och böjformåga, svullen led samt nedsatt förmåga till inåtrotation. Vid undersökning lyssnar läkaren även efter ett knastrande ljud i leden vid rörelse (krepitationer) vilket är ett klassiskt symtom vid knäledsartros (Lespasio et al., 2017).

Vid fastställande av diagnos ska det enligt Socialstyrelsen (2021) framkomma tre vanliga symtom och även tre utmärkande kliniska fynd. Om den samlade bedömningen fortfarande är oklar och patienten inte svarat på ordinerad behandling görs en röntgenundersökning där

förändringar av kroppsstrukturer studeras och graden av artros fastställs. Denna typ av diagnostik ger dock inte en säkrare bild för fastställande av diagnos utan syftar till att utesluta andra allvarliga sjukdomar, exempelvis cancer som kan vara orsaken till individens smärta och inskränkta rörelseförmåga (Socialstyrelsen). De röntgenkriterier som används är de som Kellgren och Lawrence fastställde år 1957 där smärta graderas med en fyrgradig skala. Denna skala börjar på grad noll, vilken inte visar några tecken på artros. Grad ett avser lindrig artros, grad två avser måttlig artros och grad tre definieras som svår artros (Kellgren & Lawrence, 1957).

## **Behandling**

### Generella riktlinjer för artros

För att uppnå bra förutsättningar för en optimal vård och behandling i rätt tid krävs ett strukturerat omhändertagande av patienten (Socialstyrelsen, 2021). Socialstyrelsen har arbetat fram en behandlingspyramid för personer med artros. Grundbehandlingen i pyramiden är patientutbildning, egenvård, fysisk träning samt vid behov viktneidgång. Om tillräcklig effekt inte uppnås ordinerar läkemedel samt olika hjälpmedel vilket benämns som tilläggsbehandling och är nästa nivå i pyramiden. Överst i pyramiden och som sista åtgärd är kirurgisk behandling. Riktlinjerna är, att trots svåra besvär med främst smärta ska patienten så långt det är möjligt fortsätta med grundbehandlingen. För att hjälpa patienten att förstå vikten av grundbehandlingen och få kunskap om de fördelar fysisk aktivitet ger är det för följsamheten till träning viktigt att erbjudas kontinuerlig handledning i sin vård. För att kunna utvärdera insatta åtgärder och eventuellt göra förflyttningar mellan pyramidens olika delar krävs också en kontinuerlig uppföljning av patientens upplevda smärta, livskvalitet och rörelseförmåga (Socialstyrelsen, 2021).

### Riktlinjer för behandling av knäledsartros

Behandling för knäledsartros bör syfta till att förbättra funktionen, lindra smärta och begränsa funktionsnedsättningar vilket kan göras med icke-kirurgiska alternativ som exempelvis fysisk aktivitet, viktneidgång, elektrisk stimulering (TENS), hjälpmedel, mediciner samt som sista alternativ kirurgiskt ingrepp (Lespasio et al., 2017). Vidare betonar Lespasio et al. (2017) att kirurgi noga bör övervägas och är indicerat först när patienten har provat icke kirurgiska behandlingsmetoder under minst tre månader samt att livskvaliteten är kraftigt försämrad.

De svenska riktlinjerna ligger i linje med internationella riktlinjer där fysisk träning såsom land- och vattenbaserad träning samt styrketräning rekommenderas till personer med artros (Shim et al., 2018). Idag finns det ingen behandling som kan stoppa sjukdomen utan den är endast symtomlindrande (Aree-Ue et al., 2019).

## **Hälsofrämjande åtgärder**

Socialstyrelsen (2018) har utformat nationella riktlinjer kring hälsofrämjande åtgärder för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Dessa är evidensbaserade och syftar till att skapa god vård och omsorg och är framtagna för att resurserna ska användas effektivt och för att på ett korrekt sätt kunna implementeras på respektive patientgrupp. I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30), framgår det att sjukvårdspersonal ska arbeta medicinskt, förebygga, utreda samt behandla sjukdomar och skador. För att uppnå

en personcentrerad omvårdnad förutsätter det att sjukvårdspersonal har ett öppet förhållningssätt gentemot patienten och är lyhörd för den enskilde individens behov och förutsättningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Att bekräfta patientens upplevelse av ohälsa och sjukdom och utifrån dennes tolkning främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa innebär för just denna enskilda individ.

Enligt Kan et al. (2019) har Osteoarthritis Research Society International (OARSI) riktlinjer som säger att omvårdnadens syfte för personer med artros är att lära dem mer om sjukdomstillståndet, att ge dem information kring sjukdomsprocessen, prognosen, diagnostiseringen och behandlingsalternativen. Dessutom ska sjukvårdspersonalen enligt Kan et al. i sitt omvårdnadsarbete sträva efter att underlätta för patienten i dennes förändringsprocess samt ge verktyg som möjliggör till att förbättra följsamheten till de råd som läkaren ger.

Artrosvården är under utveckling och förändring, både i Sverige och internationellt (Socialstyrelsen, 2021). Aktuell forskning visar att patientutbildning och fysisk träning samt viktnedgång vid behov är de åtgärder som ger bäst resultat varför dessa nu lyfts fram som förstahandsåtgärder samt ligger till grund för svenska och även internationella riktlinjer för artrosbehandling. Synen på hälsofrämjande åtgärder i hälso- och sjukvården har också fått ett praktiskt genomslag. Till exempel finns verksamheten BOA som står för ”Bättre omhändertagande av patienter med artros”. BOA arbetar aktivt med att utbilda personer med artros, till exempel om hur de kan hantera sin sjukdom. BOA är sedan 2011 ett nationellt kvalitetsregister (Socialstyrelsen, 2021).

### **Teoretisk utgångspunkt: Orems egenvårdsteori**

Val av teoretisk utgångspunkt är Dorothea Orems egenvårdsteori, eftersom omvårdnad vid artros till stor del består av att stötta patientens egenvård i hemmet. Det krävs mycket eget arbete av patienten själv och sjuksköterskans uppgift är att stötta de delar som patienten inte har förmåga till eller om patienten har otillräcklig kunskap kring sina behov.

Self-care Theory in Nursing är en omvårdnadsteori som Orem utvecklade under 1970-talet där det centrala begreppet är egenvård (self-care) (Orem, 2003). Teorin innefattar individens förmåga till att sträva mot hälsa, välmående och utveckling. I sin teori förklarar Orem att egenvård är ett mänskligt beteende och en drivkraft för att upprätthålla en god fysisk och psykisk hälsa. Orem betonar att individens förståelse och kunskap om sin sjukdom påverkar förmågan till egenvård och att egenvårdskapaciteten hos en patient ska byggas upp. Orems egenvårdsteori omfattar tre teorier vilka är egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Med egenvård avses att patientens egen förmåga att sköta sig själv ska stötts då livssituationen har förändrats. Egenvården främjar välbefinnandet, de normala funktionerna och hälsan. Om patientens kunskap kring sin sjukdom är begränsad eller inte finns alls försvåras drivkraften av egenvård. Detta benämner Orem som egenvårdsbrist vilket kan bero på fysiska eller känslomässiga brister relaterade till sjukdomen. Med omvårdnadssystem menar Orem att patienten är i behov av hjälp från sjuksköterskan för att kunna bedriva egenvård. Dock ska sjuksköterskan sträva efter att endast utföra det som patienten själv inte klarar av (Orem, 2003).

Då litteraturöversiktens syfte var att studera patienternas upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros har Orems egenvårdsteori applicerats i fynden i resultatdiskussionen.

## **Problemformulering**

Då artros är den vanligast förekommande ledsjukdomen i världen där både incidens och prevalens ökar med stigande ålder, kommer fler personer att leva med artros och då även med knäledsartros. Både blivande sjuksköterskor och redan yrkesverksamma sjuksköterskor kommer därför med största sannolikhet att möta dessa personer inom hälso- och sjukvården.

Personer med övervikt och fetma ökar över hela världen samtidigt som befolkningen blir äldre där Sverige inte är något undantag. Då övervikt och ålder är de i särklass största riskfaktorerna kommer detta följaktligen ställa höga krav på hälso- och sjukvården framöver och behovet av effektiva behandlingsalternativ kommer att öka. Därmed står hälso- och sjukvården inför en utmaning i att leverera kvalitetssäkrad artrosvård samtidigt som resurserna inom vården ska räcka till för fler drabbade.

Flera av riskfaktorerna för att drabbas av artros är för den enskilda individen möjliga att påverka. Patienter med knäledsartros visar ofta en ovilja samt rädsla till aktivitet och annan fysisk rörelse då detta leder till ökad smärta. Rädslan som uppkommer har en stark negativ inverkan på sjukdomsförloppet vilket leder till en försämring istället för en möjlig förbättring. Mot bakgrund av detta anser författarna till denna litteraturöversikt att det finns ett behov av att undersöka patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros.

## **METOD**

### **Design**

Vald metod för denna studie var en icke-systematisk litteraturöversikt av originalartiklar med hög- och medelkvalitativt innehåll som besvarade syftet. Beslutet grundades i att kunskapsläget inom valt ämne skulle kunna belysas och granskas utifrån redan befintlig vetenskaplig litteratur (Segesten, 2020). En icke-systematisk litteraturöversikt håller en hög standard då den är utförd med avgränsningar som är tydligt formulerade vilket även leder till att den är reproducerbar (Polit & Beck, 2021). Polit och Beck framhåller även att en icke-systematisk litteraturöversikt ska utföras systematiskt där varje steg i granskningsarbetet ska redovisas.

En icke-systematisk litteraturöversikt innebär att man systematiskt söker efter ett begränsat antal artiklar, gör ett urval av dessa samt kvalitetsgranskar de valda artiklarna (Kristensson, 2014). Vid en systematisk litteraturöversikt undersöks och sammanställs all tillgänglig forskning inom ett avgränsat område. Icke-systematiska litteraturöversikter besitter inte samma vetenskapliga höga värde som de systematiska översikterna gör men utgör ändå en viktig kunskapskälla.

## **Urval**

För att innehållet i litteraturöversikten skulle vara av hög kvalitet, vetenskapligt förankrad, reproducerbar samt ej påverkas av författarnas egna åsikter har tydliga inklusions- och exklusionskriterier använts (Polit & Beck, 2021).

### Avgränsningar

Genom att filtrera bort information som inte är relevant för det ämne som ska studeras ska avgränsningar göras (Östlundh, 2017). Syftet med författarnas valda avgränsningar var att enbart inkludera litteratur som var relevant inom det ämne som litteraturöversikten hade för avsikt att sammanfatta. Att öppet redogöra för avgränsningar ger läsaren möjlighet att själv avgöra relevansen av valda artiklar (Friberg, 2017a).

Sökningen har begränsats till originalartiklar skrivna på engelska i enlighet med Kristensson (2014) då språket behärskas av författarna samt att det är vedertaget att vetenskapligt material ofta är skrivet på engelska. En originalartikel redovisar resultatet från en vetenskaplig studie för första gången, det vill säga att det är en primärkälla (Kristensson, 2014).

Valda artiklar är utgivna under åren 2011–2021 samt tillgängliga i fulltext vilket gav litteraturöversiktens resultat en aktuell analys inom forskningsområdet då Östlundh (2017) belyser att vetenskapligt material är en färskvara. Samtliga artiklar är även peer-reviewed. Att artikeln är peer-reviewed betyder att den är kvalitetsgranskad vilket innebär att den är granskad av experter inom samma område för ämnet (Östlundh, 2017). Det garanterar en god kvalitet innan artikeln publiceras.

### Inklusionskriterier

Artiklar med både kvalitativ och kvantitativ design har inkluderats vilket har möjliggjort att resultatet grundar sig på såväl subjektiva upplevelser som relevant statistik (Friberg, 2017a). Litteraturöversikten innefattar personer över 18 år som är diagnostiserade med knäledsartros samt haft en smärta längre än tre månader. Artiklarna är studier som studerat patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros utifrån patientens perspektiv vilket var litteraturöversiktens syfte.

### Exklusionskriterier

Personer som genomgått kirurgiska ingrepp eller erhållit farmakologisk behandling relaterat till knäledsartros har exkluderats. Översiktsartiklar har exkluderats då de är sekundärkällor och därmed inte räknas som primärkällor (Polit & Beck, 2021). Artiklar vars sökord som inte relaterade till syftet har utslutits.

## **Datainsamling**

Den inledande delen i processen av datainsamling skedde med stöd från en bibliotekarie från Sophiahemmet Högskola vilket gav en bas av adekvata och relevanta sökordstermer. Den strukturerade litteratursökningen för att ta fram valda originalartiklar skedde därefter i de två databaserna Public Medicine [PubMed] och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [Cinahl] då dessa är plattformar för vetenskapliga artiklar inom

omvårdnad och hälsa (Karlsson, 2017). De identifierade bärande begreppen i syftet har använts vid sökningen, se tabell 1 presentation av databassökning. Synonymer och närliggande begrepp har varit en metod för att göra sökningen mer tydligt kopplad till syftet (Kristensson, 2014).

Vid datainsamling används en kombination av olika söktermstyper för att identifiera relevant litteratur (Kristensson, 2014). Indexord är så kallade nyckelord som stödjer artikelns innehåll. Fritextsökning är en fri sökning av ord som genererar fler artiklar. Denna metod ska användas med försiktighet och ses som ett komplement till indexorden då risken finns att irrelevanta artiklar kommer med vid sökningen (Kristensson, 2014). Författarna har ändå valt att använda sig av fritextsökning då patienters erfarenhet inte finns som ett sökord. I PubMed används sökordssystemet Medical Subject Heading, förkortat till MeSH-termer. PubMed inbegriper material inom hela biomedicinska området som exempelvis medicin, omvårdnad och tandvård (Karlsson, 2017). I Cinahl används sökordssystemet Cinahl Subject Headings förkortat till MH. Cinahl innehåller artiklar, böcker, avhandlingar samt konferensmaterial inom områdena omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi (Karlsson, 2017). I båda databaserna ges möjlighet att kombinera sökord med boolesk söktechnik, så kallade booleska sökoperatörer vilket ger möjlighet att avgränsa eller expandera sökningar vilket påverkar sökningens specificitet eller sensitivitet (Karlsson, 2017). De termer som finns är AND, OR och NOT. Sökoperatören AND är den vanligaste och används när samtliga söktermer ska finnas med i artikeln medan OR ger en bredare och mer känslig sökning då minst en av söktermerna ska finnas med. NOT används när det vid en sökning finns anledning till att utesluta specifika ord ur sökträffar vilket kan ge en mer hanterbar mängd av antalet artiklar.

Totalt genomfördes fem sökningar, varav tre sökningar i databas PubMed och två sökningar i databas Cinahl, vidare gjordes två manuella sökningar, se tabell 1, presentation av databassökning. Vid första sökningen i PubMed användes MeSH-termen "Osteoarthritis, knee" med booleska operatören AND, kombinerad med MeSH-termen "Patient" tillsammans med AND "Experience" [All Fields]. Detta resulterade i 658 träffar. Vid den andra sökningen valdes återigen MeSH-termen "Osteoarthritis, knee" i kombination med booleska operatören AND och MeSH-termen "Health promotion" vilket gav ett resultat på 193 träffar. I den tredje sökningen i PubMed användes även denna gång MeSH-termen "Osteoarthritis, knee" vilken kombinerades med två MeSH-termer med booleska operatören AND vilka var "Attitude to health" och "Patient education as Topic". Denna sökning gav 73 träffar. Den fjärde sökningen gjordes i databas Cinahl med Subject heading (MH), "Osteoarthritis, knee" (MH) i kombination med "Patient attitudes" (MH). Sökningen kombinerades med AND och gav 50 träffar. Den femte sökningen gjordes även den i Cinahl med hjälp av de booleska operatörerna AND och OR. Detta resulterade i sökningen "Osteoarthritis, knee" (MH) AND "Patient education" (MH) i kombination med OR "Health promotion" (MH) vilket gav 81 träffar. De två manuella sökningarna beskrivs nedan under tabell 1.

Där sökord i kombination med booleska operatörer användes resulterade i 1055 träffar. De manuella sökningarna gav totalt 243 träffar. Artiklar vars titel bedömdes vara i enlighet med litteraturöversiktens syfte inkluderades för vidare granskning av abstrakt. Genom läsning av abstrakt kunde artiklar som inte besvarade syftet och därmed ansågs irrelevanta, i enlighet med Kristensson (2014) sorteras bort. Sammanlagt lästes 195 abstrakt. Vid genomläsning av abstrakt i de olika sökningarna förekom det ett visst antal dubletter vilka inte har dokumenterats flera gånger i kolumnen för antal lästa abstrakt.

Genomläsning av abstrakt mynnade ut i totalt 37 artiklar som togs vidare till nästa steg i urvalsprocessen vilket innebar att artiklarna lästes i fulltext. 15 artiklar bedömdes vara relevanta och väsentliga och därmed valdes ut till litteraturoversikten och har markerats med \* i referenslistan.

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed och Cinahl

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
211111 PubMed	Osteoarthritis, knee [MeSH] <b>AND</b> Patient [MeSH] <b>AND</b> Experience [All Fields]	Engelska 2011-2021 Full text Adult	658	54	9	4
211111 PubMed	Osteoarthritis, knee [MeSH] <b>AND</b> Health promotion [MeSH]	Engelska 2011-2021 Full text Adult	193	38	6	4
211110 PubMed	Osteoarthritis, knee [MeSH] <b>AND</b> Attitude to health [MeSH] <b>AND</b> Patient education as Topic [MeSH]	Engelska 2011-2021 Full text Adult	73	21	5	2
211110 Cinahl	Osteoarthritis, knee [MH] <b>AND</b> Patient attitudes [MH]	Engelska 2011-2021 Full text Peer-reviewed Adult	50	22	3	1
211111 Cinahl	Osteoarthritis, knee [MH] <b>AND</b> Patient Education [MH] <b>OR</b> Health Promotion [MH]	Engelska 2011-2021 Full text Peer-reviewed Adult	81	35	7	2
211123 PubMed * Manuell sökning	"Non-surgical treatment for patients with osteoarthritis, knee"	Engelska 2011-2021 Full text Adult	175	15	5	1
211123 PubMed * Manuell sökning	"Effects of diet and exercise on knee joint"	Engelska 2011-2021 Full text Adult	68	10	2	1
<b>TOTALT</b>			1298	195	37	15

\* I enlighet med Östlundh (2017) kan en manuell sökning tillämpas för att få en ökad inspiration samt om sökprocessen står still. Den manuella sökningen genomförs på egen hand i såväl tidskriftsartiklar som böcker eller annat typ av material för att finna den information som eftersöks (Östlundh, 2017). En manuell sökning genomfördes i databasen

PubMed. Sökningen gav 175 träffar, fem artiklar ansågs intressanta för studiens syfte varav en artikel valdes. Ytterligare en manuell sökning genomfördes i databasen PubMed. Sökningen gav 68 träffar, två artiklar lästes i fulltext, varav en artikel valdes ut. Avgränsningar för båda sökningarna var: engelska, år 2011–2021, fulltext och adult. Sammanlagt inkluderades två artiklar från den manuella sökningen till resultatdelen.

### **Kvalitetsgranskning**

Kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar har utförts enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering avseende studier med kvantitativa och kvalitativa metodansatser, se bilaga A. Bedömningsunderlaget är modifierat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman et al. (2016). Bedömningsunderlaget är uppbyggt av ett antal frågor där artiklarnas trovärdighet och relevans värderas i förhållande till syftet. Underlaget är uppbyggt utifrån kod och klassificering där den vetenskapliga kvaliteten värderas med en tregradig poängskala där I = hög kvalitet, II = medel kvalitet och III = låg kvalitet. En studie som bedöms ligga på nivå II innebär att samtliga kriterier utifrån nivå I inte uppfylls men där den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än nivå III. Beroende på vilken typ av studie, det vill säga med kvalitativ eller kvantitativ ansats finns det olika kriterier i bedömningsunderlaget. En kvalitativ studie bedöms utifrån trovärdighet medan en kvantitativ studie bedöms utifrån validitet och reliabilitet (Kristensson, 2014). Syftet med att använda sig av bedömningsunderlaget var att redan i ett tidigt skede enbart välja ut studier av hög eller medelhög kvalitet inför kommande sammanvägning av resultatet vilket mynnade ut i 11 stycken artiklar av hög kvalitet och fyra artiklar av medelhög kvalitet.

Den första artikeln granskades gemensamt för att i enlighet med Kristensson (2014) kunna uppnå en samsyn på hur bedömningsunderlaget skulle tillämpas. Därefter har samtliga artiklar granskats oberoende av varandra. Resultaten har sedan jämförts och genom dialog har kvalitetsnivå och klassificering bestämts gemensamt.

Artiklarna valdes ut utifrån fastställd kvalitetsnivå samt de som ansågs vara mest relevanta för studiens syfte vilka presenteras i bifogad matris, se bilaga B, där det finns en kort beskrivning av artiklarnas resultat.

### **Dataanalys**

Artiklarna har analyserats utifrån Kristenssons (2014) beskrivning av integrerad analys. Modellen ansågs vara lämplig att använda då den genom ett strukturerat förfarande sammanställer resultatet genom tre steg. Analysen användes för att uppnå en tydlig överblick av resultaten och dess helhet utan att presentera dessa var för sig. Av de artiklar som samlats in och lästs i fulltext har utifrån innehåll och kvalitet dessa gallrats ut eller sparats. Likheter och skillnader i studiernas resultat har därefter gemensamt identifierats och diskuterats och utifrån det påbörjat den integrerade analysens tre steg (Kristensson, 2014).

I det första steget läste författarna noggrant igenom artiklarna var för sig ett flertal gånger. Individuellt noterades funna likheter och skillnader i artiklarna och därefter skedde en gemensam diskussion för ökad samsyn av resultatet.

I det andra steget sammanställdes likheter och skillnader i artiklarnas resultat och därefter har kategorier skapats för att möjliggöra sortering utifrån innehåll. Detta mynnade ut i fyra huvudkategorier och tio subkategorier.

I det tredje och sista steget gjordes en sammanställning i respektive kategori grundat på resultaten, se tabell 2 exempel dataanalys. Tabellen visar på meningsbärande enheter ur valda artiklar från två av totalt fyra huvudkategorier och sex av totalt tio subkategorier.

Tabell 2. Exempel dataanalys

Smärtreducerande åtgärder & Åtgärder för ökad följsamhet till hälsofrämjande åtgärder			
Artikel:	Meningsbärande enheter:	Subkategori:	Huvud kategori:
Cronström et al. (2019)	<i>“The pain was generally reduced ... and then I did not feel as motivated as before so I quit doing the exercises ... yes I did. Generally, in physical therapy, it’s hard to keep your motivation up if you don’t have a lot of pain.”</i>	Fysisk aktivitet	Smärtreducerande åtgärder
Messier et al. (2013)	<i>“Post hoc analysis revealed that 38% of the D + E group reported little or no pain after 18 months with scores of 0 or 1 compared with 20% and 22% of the participants in the D and E groups, respectively.”</i>	Viktning	
Shimoura et al. (2019)	<i>“Use of TENS improved the VAS score for pain and the distance walked in the 6MWT for individuals with Kellgren–Lawrence grade 0 or 1 of the knee. Thus, TENS may be effective for long-distance walking in patients with preradiographic knee osteoarthritis.”</i>	Smärtmodulerande verktyg	
Cronström et al. (2019)	<i>“I think it’s excellent to have daily contact. I think it’s outstanding. That puts pressure on me to really do these exercises and to answer him [the physical therapist] and to give him an opportunity to give feedback and information about other things ... You can’t go to a physical therapist every day, every day, every day. That won’t work. They won’t have time for me, they have others to take care of as well.”</i>	Webbaserade verktyg	Åtgärder för ökad följsamhet till hälsofrämjande åtgärder
Wallis et al. (2017)	<i>“My fitness built up, I was able to walk further and further and it’s just great to be able to walk.”</i>	Deltagande på plats tillsammans med instruktör, individuellt eller i grupp	
Ledingham et al. (2019)	<i>“I missed the group. Maybe sometimes we could have, during the interim, have one group study again, come in and see how everybody’s doing, and then go back. So in between the phone calls, every now and then there’s... I don’t know, quarterly or whatever, just come in that one time. See who’s havin’ any difficulties, and how you can change that.”</i>	Träning på egen hand	

## Forskningsetiska överväganden

I en litteraturöversikt finns det flera forskningsetiska aspekter att ta hänsyn till (Sandman & Kjellström, 2018). Enbart artiklar där forskaren har följt forskningsetiska lagar, konventioner, regler och principer har inkluderats i resultatet. Vid val av kvalitativa studier

har hänsyn tagits till forskarens förförståelse i ämnet och dennes förmåga till att förhålla sig objektivt utifrån de förutsättningar som finns.

Forskning som utförs i Sverige och involverar människor regleras av lagen om etikprövning vars syfte är att skydda den enskilda människan samt respektera människovärdet (SFS 2003:460). Helsingforsdeklarationen är ett övergripande internationellt styrdokument som är viktig för all forskning inom medicin som involverar människor (World Medical Association [WMA], 2018). Dokumentet fokuserar på att skydda människors integritet, rätten till att få information och att själv få bestämma, dvs informerat samtycke. Deklarationen belyser även att nyttan med forskningen ska väga tyngre än risken för den enskilda individen.

Den etiska modellen som år 1979 framarbetades av Beauchamp och Childress tar upp de fyra principerna: att göra gott, att inte skada, att respektera personens autonomi och att agera rättvist (Sandman & Kjellström, 2018). Principerna syftar till att lyfta fram människans välbefinnande, den moraliska skyldigheten att inte skada andra, vikten av självbestämmande samt likvärdig behandling.

Hederlighet och ärlighet är två kärnvärden inom forskningsetik (Sandman & Kjellström, 2018). Denna litteraturöversikt har utförts utifrån god forskningssed och därmed inte plagierats, förvrängts eller ändrats. Författarna till denna litteraturöversikt har i sin roll som forskare varit medvetna om att den egna förförståelsen samt att åsikter och värderingar kan ha påverkat valet av artiklar. Därför har en kontinuerlig diskussion pågått under hela arbetsprocessen, detta för att minimera risken för att det i litteraturöversikten skulle dras egna slutsatser utifrån det vetenskapliga materialet.

## RESULTAT

Resultatet har sammanställts från 15 artiklar och har definierats enligt huvudkategorierna *Smärtreducerande åtgärder*, *Ökad kunskap och förståelse*, *Åtgärder för ökad följsamhet till hälsofrämjande åtgärder* samt *Påverkan på livskvalitet*. De fyra huvudkategorierna har underrubriker baserade på de subkategorier som framkom under dataanalysen, se tabell 3. De fyra huvudkategorierna representerar patientens upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros.

Tabell 3. Huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategorier:	Subkategorier:
Smärtreducerande åtgärder	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fysisk aktivitet</li><li>- Viktnedgång</li><li>- Smärtmodulerande verktyg</li></ul>
Ökad kunskap och förståelse	<ul style="list-style-type: none"><li>- Information och utbildning</li><li>- Kommunikation</li></ul>
Åtgärder för ökad följsamhet till hälsofrämjande åtgärder	<ul style="list-style-type: none"><li>- Webbaserade verktyg</li><li>- Deltagande på plats tillsammans med instruktör, individuellt eller i grupp</li><li>- Träning på egen hand</li></ul>
Påverkan på livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rörlighet och funktion i vardagen</li><li>- Psykisk hälsa</li></ul>

## **Smärtreducerande åtgärder**

### Fysisk aktivitet

Enligt Cronström et al. (2019) framkom det att deltagarna vid fysisk aktivitet upplevde smärtreducering och var rädda att smärtan skulle komma tillbaka om de slutade med övningarna. Däremot ansåg vissa att minskad smärta var en anledning till att sluta träna då deras motivation minskade när smärtan inte längre upplevdes som ett problem (Cronström et al., 2019). Rehabiliteringsprogram som innehöll utbildning och träning gav bättre resultat i smärtreduktion än för program som enbart innehöll utbildning (Dell'Isola et al., 2019). Deltagarna som ingick i träningsgruppen och i gruppen som både erbjöds träning och utbildning upplevde signifikant minskning av smärtintensitet 12 månader efter interventionen jämfört med gruppen som enbart erbjöds utbildning (Dell'Isola et al., 2019).

Resultat i studien utförd av Knoop et al. (2020) visade att individanpassad träning leder till att deltagarna redogör för minskad smärta vid gång från 5,7 till 3,6 på smärtskattningsskalan Numeric Rating Scale (NRS) (Knoop et al., 2020). Även Ledingham et al. (2019) fann att personer som erbjöds individanpassad träning upplevde minskad smärtintensitet.

Vattencirkelträning som inkluderar vattencykling är ett behandlingsalternativ där patienter med knäledsartros rapporterade om omedelbar smärtlindring (Rewald et al., 2015). Deltagarna var motiverade till att testa eftersom det fanns vetskap om att träningsformen är en hälsofrämjande åtgärd som ofta rekommenderas till personer med knäledsartros. Deltagarna var positiva till det mångsidiga träningsprogrammet och uppgav en hög nivå av tillfredsställelse där vattnets värme och flytkraft hade stor inverkan på smärtlindring, initiering och underhåll av rörelser. Majoriteten utvärderade träningsformen som lämplig för deras behov och träningsförmåga och hade velat cykla längre än den bestämda tiden som varade under tio minuter. Även personer med vattenskräck upplevde aktiviteten som lämplig och kände att de kunde medverka utan problem (Rewald et al., 2015).

Skou et al. (2018) visade i sin studie av övervakad träningsterapi och utbildning att fysiskt inaktiva personer med knäledsartros upplevde en högre nivå av smärta jämfört med personer med låg till mycket hög fysisk aktivitetsnivå. Oavsett initial ingångsnivå minskade den upplevda smärtan i princip lika mycket. Smärtlindring kan således förväntas bli liknande för personer som är fysiskt aktiva som för de som initialt är fysiskt inaktiva (Skou et al., 2018).

### Viktnedgång

Studien utförd av Messier et al. (2013) visade att viktnedgång hos personer med övervikt eller fetma med mild till måttlig knäledsartros resulterade i mindre knäledssmärta. Samma studie visade också att en kombination av viktnedgång och träning gav ännu bättre effekt vad gäller upplevd smärta. 38 procent av de personer som ingick i gruppen med kombinerad diet och träning uppgav lite eller ingen smärta efter 18 månader jämfört med 20–22 procent av de som antingen deltog i dietgruppen eller i träningsgruppen. De deltagare som nådde en viktnedgång med tio procent eller mer upplevde mindre smärta och bättre funktion, ett resultat som var oberoende av gruppstillhörighet, det vill säga oavsett om deltagaren deltog i diet-, tränings- eller den kombinerade gruppen (Messier et al., 2013). Viktnedgång är en av de hälsofrämjande åtgärder som rekommenderas för personer

med knäledsartros (Socialstyrelsen, 2021). I studien utförd av Fitzgibbon et al. (2020) jämfördes två olika utbildningsprogram där det ena enbart innehöll fysisk aktivitet och det andra med ett tillägg av en viktminskningskomponent med innehåll av bland annat kostplan och veckovis viktmetning. Studien visade att viktnedgång i kombination med träning gav ett signifikant bättre resultat av upplevd smärta under de 12 första månaderna efter interventionen. Däremot visades ingen signifikant skillnad i upplevd smärta efter 18 månader mellan de båda grupperna (Fitzgibbon et al., 2020).

### Smärtmodulerande verktyg

Iijima et al. (2020) visade i sin studie att det smärtmodulerande verktyget, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) i ett tidigt skede av knäledsartros hade ett positivt samband mellan smärtlindrande effekt och förbättrad förmåga vid gång i trappa. Deltagare med lindrig knäledsartros kan svara bättre på TENS som terapeutisk åtgärd än de med svår knäledsartros (Iijima et al., 2020). Även Shimoura et al. (2019) kom i sin studie fram till liknande resultat vilket styrker att personer med lindrig knäledsartros kan uppleva minskad smärta vid användning av TENS (Shimoura et al., 2019).

## **Ökad kunskap och förståelse**

### Information och utbildning

Att erbjuda patienter med knäledsartros ett multimedieverktyg som innehåller informations- och utbildningsfilmer kan hjälpa till att bättre förstå och hantera sin sjukdom (Lopez-Olivo et al., 2018). Forskarna i studien fann att personer med låg hälsokompetens visade statistiskt signifikant kunskapsförbättring. De flesta deltagarna tyckte att verktyget var lätt att använda, ordförrådet lätt att förstå samt att materialet var välorganiserat vilket gav en upplevelse av tydlighet om sjukdomens varaktighet och symtom (Lopez-Olivo et al., 2018). Skou et al. (2020) visade att deltagare med måttlig till svår knäledsartros som enbart erbjöds skriftliga och muntliga råd jämfört med de som deltog i ett mer genomgripande rehabiliteringsprogram under 12 veckor uppvisade ett statistiskt signifikant sämre resultat. I gruppen som enbart fick information visade en medianförbättring på 10,3 procent medan rehabiliteringsgruppens förbättring var 37,6 procent avseende bland annat smärta, symtom, aktiviteter i dagliga livet samt livskvalitet (Skou et al., 2020).

I studien utförd av Claassen et al. (2018) fann forskarna att ett multidisciplinärt utbildningsprogram kan resultera i ett minskat vårdutnyttjande och ha en positiv effekt på sjukdomsuppfattning och kunskap om knäledsartros. Resultatet indikerade att patienter bättre kunde förstå och anpassa sitt hälsosökande beteende, detta tack vare en tydlig och konsekvent information om artros och dess behandlingsalternativ (Claassen et al., 2018).

### Kommunikation

Att kommunicera med patienter via bland annat mejl, telefonsamtal och sms har i flera studier visat sig vara ett verktyg för att öka motivation hos patienter med knäledsartros (Cronström et al., 2019; Ledingham et al, 2019; Skou et al, 2020; Wallis et al, 2017). Majoriteten av deltagarna i en studie för digitalt hanteringsprogram utförd av Cronström et al. (2019) gav uttryck för att de hade en mycket positiv upplevelse av interaktionen med sin online-fysioterapeut. De beskrev att de fick snabba svar på sina frågor samt information och uppmuntran genom feedback, ofta inom några timmar. De dagliga påminnelserna via

e-post bidrog till att deltagarna kom ihåg att utföra sina övningar (Cronström et al., 2019). Liknande upplevelser framkom i en studie av Ledingham et al. (2019) där deltagare även beskrev de automatiska telefonsamtalen som motiverande för att utföra sin träning. Vissa upplevde att samtalen ibland var lite irriterande men sågs dock som mer positivt än negativt (Ledingham et al., 2019).

## **Åtgärder för ökad följsamhet till hälsofrämjande åtgärder**

### Webbaserade verktyg

Ett digitalt program inklusive utbildning samt träning med möjlighet till att chatta med fysioterapeut kan vara ett webbaserat alternativ till traditionell behandling (Cronström et al., 2019). Deltagarnas erfarenheter av det digitala programmet var bland annat att det var lätt att genomföra, flexibelt, strukturerat, lärorikt samt att en daglig kontakt var en motiverande faktor till att fortsätta träna.

The flexibility, that I could decide on my own when to perform the exercises was really good. That I didn't have any scheduled time point when I had to dress, go out, and at this exact time point meet a physical therapist. That I could decide on my own ... (Cronström et al., 2019, s.4)

Vissa deltagare fann programmet krångligt att följa till en början, då det var svårt att förstå vissa specifika ord som användes i träningsfilmerna (Cronström et al., 2019).

### Deltagande på plats tillsammans med instruktör, individuellt eller i grupp

Syftet i studien utförd av Knoop et al. (2020) var att utforska möjligheten till att genomföra en ny modell av stratifierad träningsterapi i primärvården för patienter med knäledsartros vilket innebar att patienterna delades in i grupper efter förutsättningar och behov. För personer med knäledsartros som erbjuds träning med instruktör på exempelvis ett gym antingen individuellt eller i grupp påvisade ökad följsamhet (Knoop et al., 2020). I resultaten framgick det att samtliga patientgrupper var särskilt nöjda med den skraddarsydda och individanpassade modellen där övningarna uppfattades som lätta att utföra (Knoop et al., 2020). För personer som deltog i ett 12 veckor långt promenadprogram framkom vikten av närvaro av en fysioterapeut, enskilt eller i grupp. Detta för att få rådgivning och stöd till att uppnå korrekt intensitet och tidslängd under promenaden. En manlig deltagare berättade att det har varit viktigt med stöd från fysioterapeuten som gav många bra tips kring smärthantering (Wallis et al., 2017). Liknande resultat framkom i studien utförd av Ledingham et al. (2019) där en kvinnlig deltagare uttryckte sin uppskattning av social gemenskap under träningsklasserna vilket motiverade henne att fortsätta träna. En manlig deltagare i samma studie tog upp det sociala gruptrycket som en positiv motivator då han kände ett ansvar och åtagande inför de andra i gruppen (Ledingham et al., 2019).

### Träning på egen hand

Personer med konsekvent högre socioekonomisk status hade lättare för att delta och upprätthålla följsamhet till ett självförvaltningsprogram, det vill säga att utföra träning på egen hand jämfört med mer socioekonomisk missgynnade grupper (Gustafsson et al., 2020). Ledingham et al. (2019) utforskade erfarenheter, känslor och perspektiv relaterade

till långvarig följsamhet av träning under två år hos deltagare med smärtsam knäledsartros. Forskarna drog slutsatsen att övervakad individuellt anpassad träning med gradvis progression av övningarnas svårighetsgrad främjade följsamhet. Deltagare som påvisade hög följsamhet uttryckte att de hade strategier för att skapa utrymme i hemmet, bilda träningsrutiner och planera in träningen i deras livsstil för att underlätta för sig själva. Hög följsamhet hade en tydlig koppling till att själv kunna bestämma över sin träning. Deltagare med låg följsamhet uttryckte osäkerhet kring värdet i att utföra övningarna och deras träningsresultat. För dessa deltagare framkom även att de hade ett större behov av feedback samt avsaknad av gruppgemenskap efter den sex veckor långa gemensamma introduktionen (Ledingham et al., 2019).

## **Påverkan på livskvalitet**

### Rörlighet och funktion i vardagen

Deltagare som initialt hade låg muskelstyrka, hög muskelstyrka eller depression och som erbjöds individanpassad träning beskrev avsevärd förbättring i rörlighet och funktion (Knoop et al., 2020). Samma studie visade att personer med övervikt eller fetma inte erfor lika goda resultat avseende fysisk funktion. Enligt Shimoura et al. (2019) visade studier att TENS påverkade deltagarnas fysiska funktion positivt vilket signifikant förbättrade gångavståndet vid gångtest under sex minuter (Shimoura et al., 2019). I studien utförd av Wallis et al. (2017) beskrevs flera positiva fördelar med deltagandet i ett 12 veckor långt promenadprogram. De flesta var positiva till programmet och beskrev fördelar som förbättrad rörlighet och mindre stelhet i knäna. Strategier och hjälpmedel för att slutföra uppgiften noterades som exempelvis käpp, nya skor och att börja gå långsamt. En kvinnlig deltagare berättade hur programmet hade hjälpt henne att vara mer rörlig i hemmet, exempelvis att det hade blivit lättare att resa sig upp från en stol (Wallis et al., 2017).

I studien utförd av Cronström et al. (2019) fann forskarna att deltagarna som utfört övningar genom ett digitalt hanteringsprogram samt erbjudits utbildning upplevde förbättrad livskvalitet i sin vardag, exempelvis genom förbättrad gångförmåga. I studien utförd av Knoop et al. (2020) framkom det att stratifierad träning och utbildning ökade livskvaliteten och hade ett mervärde för det dagliga livet i allmänhet (Knoop et al., 2020). Majoriteten av deltagarna i studien utförd av Ledingham et al. (2019) upplevde positiva förändringar i sin vardag tack vare träningen som exempelvis mer uthållighet i hushållsarbete, bättre funktionsförmåga samt mer ork i socialt samspel med familj, exempelvis med sina barnbarn (Ledingham et al., 2019).

### Psykisk hälsa

För personer med symtom av ångest och depression gav individanpassad träning förutom förbättringar i parametrar som fysisk rörlighet och smärtreduktion även förbättring i psykisk hälsa (Knoop et al., 2020). Majoriteten av de personer med svår knäledsartros som deltog i ett 12 veckor långt promenadprogram upplevde psykologiska förbättringar som exempelvis bättre självförtroende och humör (Wallis et al., 2017). Samspel i sociala sammanhang och relationer förbättrades samt att interaktion med de andra i gruppen uppskattades. En kvinnlig deltagare lyfte fram att hon efter programmet sov och mådde bättre vilket hon relaterade till vistelse i den friska luften och de regelbundna

promenaderna. En annan kvinna uttryckte att hon blev pigg och glad när hon kom hem från promenaden.

## DISKUSSION

### Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros. De fyra huvudkategorier som framkom i resultatet var *Smärtreducerande åtgärder*, *Ökad kunskap och förståelse*, *Åtgärder för ökad följsamhet till hälsofrämjande åtgärder* samt *Påverkan på livskvalitet*. De fynd som huvudsakligen uppmärksammats i resultatet kommer att kopplas samman med litteraturoversiktens bärande begrepp, vald omvårdnadsteori, vetenskaplig forskning som tidigare redogjorts i bakgrunden samt nya artiklar som stödjer eller motsäger resultatet. De huvudsakliga fynd som framkom i artiklarna var främst upplevelsen av smärtreducerande åtgärder samt sambandet mellan motivation och följsamhet till hälsofrämjande åtgärder, vilket kopplas till patienters upplevelser och erfarenheter vid knäledsartros utifrån Orem's egenvårdsteori (Orem, 2003).

Ett huvudfynd var upplevelsen av smärtreducerande åtgärder. Att leva med knäledsartros är starkt förknippat med upplevelser och erfarenheter av smärta och smärtreducerande åtgärder vilket framkom i ett flertal av denna litteraturoversikts utvalda studier. Att kunna beskriva sin upplevelse av smärta och därmed få en förståelse av omgivningen är för många mycket svårt (Cedraschi et al., 2013). Enligt Cedraschi et al. (2013) hade personer med knäledsartros en stor svårighet i att beskriva sina smärtor, detta relaterat till bland annat uppfattningen om att ingen ville höra om artrossmärter, att det ansågs ligga i sjukdomens natur samt att vårdpersonal ändå inte kunde göra något åt smärtan. Enligt Socialstyrelsen (2021) är det inom artrosvården en utmaning att få patienten att acceptera och förstå sambandet mellan smärtreducerande åtgärder och minskad smärta där fysisk aktivitet är den enskilt största pusselbiten följt efter viktnedgång (vid behov) samt information och utbildning. Samtliga är var för sig samt i kombination, effektiva åtgärder för att uppnå goda resultat inom smärtreduktion (Socialstyrelsen, 2021). Sjuksköterskor ska ge patienter tillräcklig och lämplig information på ett individanpassat sätt baserat på att patienter får förståelse för sitt samtycke till vård och behandling vilket kan kopplas till International Council of Nurses (ICN) etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Enligt Orem (2003) är en del av sjuksköterskans uppgift att kunna uttrycka sig på ett sätt som patienten förstår samtidigt som hen ska besitta förmågan till att förstå och värdera de psykologiska reaktioner som patienten ger uttryck för. Patienters ordval för att uttrycka sin smärta kan variera och väsentligt skilja sig åt vilket gör det till en utmaning, både för den drabbade så väl som för vårdpersonal och anhöriga. Uttryck som intensiv, brutal, brännande, förlamande, stickande, domnande, som en elektrisk stöt samt som utstrålade smärta är ett urval av ord som beskriver samma sak (Cedraschi et al., 2013). Utifrån sammanställda resultat i litteraturoversikten framkom det i flera studier att fysisk aktivitet har en positiv effekt på smärtreduktion. Rini et al. (2015) kan i sin studie stärka detta resultat då forskarna visade att icke-farmakologisk träningsterapi för smärthantering gav positiva effekter för personer med artros. Som tidigare nämnts har personer med knäledsartros svårt att motivera sig till fysisk aktivitet då smärtan gör sig påmind vilket skapar en rädsla för att leden ska skadas. Socialstyrelsen (2021) påtalar dock det motsatta, det vill säga att ledbrosket behöver utsättas för belastning vilket för stunden kan framkalla

smärta men i längden leder till smärtreduktion samt att leden inte riskerar att skadas vid anpassad träning.

Såväl i Socialstyrelsens (2021) nationella riktlinjer som i internationella riktlinjer rekommenderas även viktnedgång (vid behov) som en hälsofrämjande åtgärd. Trots att det finns mycket forskning som styrker vikten av denna åtgärd samt tydliga rekommendationer för personer med övervikt eller fetma finns ytterst lite information att hitta kring hur det ska implementeras i behandlingen. I flera studier i denna litteraturöversikt har det framkommit att viktnedgång reducerar smärtupplevelsen samt att en kombination av fysisk aktivitet och viktnedgång ger ett ännu bättre resultat relaterat till smärtreduktion. Enligt Socialstyrelsen (2021) är smärtmodulerande verktyg så som TENS och akupunktur hälsofrämjande åtgärder vilka rekommenderas som komplement till fysisk aktivitet då de ensamma inte har påvisat någon tydlig effekt på den fysiska funktionen. Underlaget för Socialstyrelsens nationella riktlinjer grundar sig på forskning från 2018 och tidigare. Författarna har dock funnit senare forskning i sitt resultat som visar att TENS i ett tidigt skede av knäledsartros har ett positivt samband mellan smärtlindrande effekt och förbättrad fysisk förmåga. Författarna har i denna litteraturöversikt valt att inte inkludera någon studie som berör akupunktur då sökningarna inte gav någon artikel som svarade på syftet vilket också stärks av Socialstyrelsens resonemang kring ämnet (Socialstyrelsen, 2021).

Ett annat huvudfynd som framkom i resultatet är vikten av ökad kunskap och förståelse för sin sjukdom vilket rimmar väl med Socialstyrelsens (2021) rekommenderade riktlinjer för patienter med knäledsartros då information och utbildning prioriteras högt inom hälso- och sjukvården. Forskning visar att kunskap ger ökad förståelse om sin sjukdom vilket leder till ökad kontroll och självförmåga att hantera sin situation. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har samtliga rätt till att erhålla information avseende sin sjukdom. Informationen ska anpassas utifrån patientens ålder, språkliga bakgrund och kunskapsnivå. Information och utbildning ska erhållas både muntligt och skriftligt (Patientlagen, 2014). Kommunikation mellan patient och vårdgivare för exempelvis träningspåminnelser, kontinuerlig återkoppling och vägledning via e-post, telefonsamtal och sms har visat sig vara ett bra och givande komplement till övriga former av information och utbildning. Orem (2003) betonar i sin egenvårdsteori vikten av att patienten själv får insikt i betydelsen av ny kunskap för att på så sätt kunna ta till sig information och utbildning eftersom ny kunskap främjar den personliga utvecklingen. Sjukvårdens höga prioritering kring information och utbildning kan stärkas i Lopez-Olivo et al.:s (2021) studie som visade att utbildning och information till personer med knäledsartros förbättrar kunskapen om sjukdomen och dess behandlingsalternativ samt ökar personens benägenhet till att delta i sin egen vård och behandling. Detta kan kopplas till sjuksköterskans kompetensbeskrivning där det ingår att i dialog med patient och närstående pedagogiskt planera, utföra och utvärdera patientutbildning där syftet är att främja patientens och de närståendes hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Vidare lyfts sjuksköterskans ansvar i att utbilda och vägleda, såväl enskilt som i grupp, genom att vara lyhörd och uppträda respektfullt och på så vis uppmärksamma patientens och de närståendes behov vilket främjar delaktighet i vården.

Ytterligare ett huvudfynd som framkom i resultatet var sambanden mellan ökad följsamhet till hälsofrämjande åtgärder, personlighet och behandlingsform. Enligt Orem's egenvårdnadsteori (2003) behöver sjuksköterskan identifiera den enskilda patientens behov och brister till egenvård för att på så vis främja hälsa. I resultatet framkom det tydligt att följsamhet är starkt kopplat till personlighet och förmåga men där även erbjuden

behandlingsform var av betydelse. Vid litteratursökning inför denna litteraturöversikt fann författarna en intressant studie utförd av Coste et al. (2019) som belyste problematiken kring att hälso- och sjukvårdspersonal saknade verktyg för att kunna identifiera främjande och hindrande faktorer hos personer med knäledsartros att utöva fysisk aktivitet. I studien undersöktes patienters upplevelser av ett standardiserat frågeformulär som var tänkt att användas som ett verktyg för att tillgodose en anpassad och effektiv behandlingsform för den enskilde patienten vilket i framtiden skulle kunna ge bättre behandlingsresultat för personer med knäledsartros. Socialstyrelsen (2021) poängterar att personer med knäledsartros befinner sig i olika livssituationer och därmed har olika förutsättningar för att träna regelbundet vilket sannolikt kommer att kräva mer resurser av hälso- och sjukvården i form av fler träningsstillfällen på attraktiva anläggningar och tider. Ett flertal studier visade att personer med knäledsartros som erbjöds webbaserade verktyg och digitala utbildningsprogram visade goda resultat i följsamhet och motivation då de upplevdes som lätta att följa och förstå samt ses som flexibla eftersom deltagarna själva kunde bestämma över träningstid och plats. Detta kan ytterligare styrkas av en studie nyligen utförd av Nero et al. (2020) som påvisar positiva effekter för patienter som deltagit i ett webbaserat självhanteringsprogram. Forskarna hänvisar vidare till att deras resultat går väl i linje med tidigare studier och menar att digitala interventioner kan utgöra ett gångbart alternativ för patienter utan tillgång till träningslokal eller som inte är intresserade av att delta i traditionell träning tillsammans med fysioterapeut, antingen individuellt eller i grupp (Nero et al., 2020). Detta fynd skulle i högre utsträckning kunna avlasta hälso- och sjukvården än vad det hitintills gör även om det redan finns webbaserade alternativ som har kommit långt i utvecklingen. Ett exempel är Joint Academy vilket är en personlig och digital behandlingsform som finns tillgänglig via en applikation till mobiltelefonen (Joint Academy, u.å.). Trots att positiva erfarenheter av digitala program dominerar i flera studier kommer det alltid att finnas ett stort behov av möjligheten till fysisk aktivitet med deltagande på plats tillsammans med fysioterapeut för att få stöd och uppmuntran i sin träning. Patientens personlighet och egenskaper spelar här en stor roll där resultatet visar att vissa personer efter träningsintroduktion tillsammans med fysioterapeut därefter bäst utför sin träning på egen hand medan andra är beroende av regelbundna instruktioner och gruppgemenskap för att fullfölja rekommenderade hälsofrämjande åtgärder.

Slutligen framkom ytterligare ett huvudfynd i resultatet vilket handlar om hur hälsofrämjande åtgärder påverkar livskvaliteten. Tydliga positiva effekter kunde påvisas hos majoriteten av deltagarna där förbättrad rörlighet och funktion ledde till ökad livskvalitet. Bland annat framkom resultat som upplevelse av mer ork i sociala sammanhang, att vardagssysslor inte kändes så betungande som tidigare samt känslan av att kunna klara av saker själv. I Orems egenvårdsteori (2003) framhålls att patientens egen förmåga att sköta sig själv ska stöttas utifrån dennes livssituation. Egenvården främjar personens välbefinnande, de normala funktionerna och hälsan (Orem, 2003). I studien utförd av Nyvang et al. (2016) belyses sambandet mellan psykisk ohälsa och fysiska begränsningar i livet samt att dessa begränsningar leder till negativ inverkan på livskvaliteten. Utifrån resultatet i studien utförd av Nyvangs et al. (2016) finner författarna till detta arbete det väldigt positivt och hoppfullt att ytterligare en effekt av hälsofrämjande åtgärder utöver förbättrad rörlighet och fysisk funktion hos personer med knäledsartros är den positiva inverkan på personers psykiska hälsa och välmående.

## Metoddiskussion

Som metod valdes en icke-systematisk litteraturöversikt då tiden varit begränsad. Enligt Kristensson (2014) blir inte arbetet lika omfattande i en icke-systematisk litteraturöversikt som vid en systematisk litteraturöversikt där det ställs högre krav på utförandet. Denna litteraturöversikt har i enlighet med Kristensson (2014) utgått från en systematisk struktur. Författarna till detta arbete har utifrån funnen aktuell forskning mellan åren 2011-2021 gjort en analys och samtidigt sorterat bort artiklar som ej var relevanta. När en litteraturöversikt utförs med en systematisk struktur resulterar det i ett arbete med en mer vetenskaplig tyngd (Kristensson, 2014). Under hela arbetets gång har ett systematiskt arbetssätt eftersträvat, detta genom en kontinuerlig dialog med varandra för att uppnå ett objektivt och konsekvent förhållningssätt till resultatet för att på så vis hålla en god kvalitet utifrån den tidsram som funnits. Enligt Henricson (2017) höjs trovärdigheten på studien om man väljer studier med samma metoddesign. Studierna i detta arbete är till stor del av kvalitativ studiedesign men även kvantitativa studier ingår vilket författarna är medvetna om att detta kan minska trovärdigheten. Kvalitativa studier avser enligt Friberg (2017b) att bidra till förståelse för den unika individen och dennes berättelse vilket skapar en helhetsbild och ökad förståelse inom det valda området baserat på dennes upplevelser, erfarenheter, förväntningar samt behov. Vidare förklarar Henricson (2017) att studier av kvalitativ design resulterar i att forskaren får fram olika upplevelser av erfarenheter av ett fenomen (Henricson, 2017). Kvantitativ metod innebär att forskaren använder någon form av strukturerade mätningar eller observationer för att få svar på sina frågor. Studier av kvantitativ design kan utgå från olika frågeställningar där syftet exempelvis kan vara att se om det finns samband mellan olika variabler samt att jämföra olika saker som till exempel olika behandlingar (Billhult, 2017). Vid en litteraturöversikt kan såväl kvalitativ som kvantitativ metod användas och på så vis öka kunskapsfältet för det område som ska undersökas (Friberg, 2017b).

Syftet med litteraturöversikten var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros. Författarna har i denna litteraturöversikt varit angelägna om att besvara syftet vilket i stor utsträckning möjliggjorts genom innehållet i litteraturöversiktens artiklar. Enligt Polit och Beck (2021) stärks resultatets tillförlitlighet om samma validerade mätinstrument använts i flera studier (Polit & Beck, 2021). Då upplevelsen av smärta vilken är en huvudkategori i denna litteraturöversikt, ofta återges i olika former av skalor har de kvantitativa studierna varit av värde och tillfört litteraturöversikten en viktig dimension som har ökat förståelsen kring smärta för personer som lever med knäledsartros. Övervägande andel artiklar har i sina studier mätt smärtupplevelsen med antingen Numeric Rating Scale (NRS) eller Visual Analogue Scale (VAS). Även mätinstrumentet The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC) har använts i ett antal studier vilken finns i två former varav den ena mäter smärta och den andra funktion. Mätinstrumentet Six Minutes Walking Time (6MWT) är ett sex minuters gångtest, utvecklat år 2002 av American Thoracic Society, som används för att jämföra resultat i förändrad prestationskapacitet vilket är ett tillförlitligt instrument för att mäta fysisk funktion. I majoriteten av studierna har mätinstrumentet Body Mass Index (BMI) använts vilket anses värdefullt för tillförlitligheten då litteraturöversiktens syfte var kopplat till hälsofrämjande åtgärder där en komponent var viktning (vid behov). EQ-5D är ett standardiserat mått på hälsorelaterad livskvalitet utvecklat av EuroQol Group som bedömer hälsotillstånd utifrån fem dimensioner (rörlighet, hygien, vardagliga aktiviteter, smärtor/besvär samt oro/nedstämdhet). Måttet har använts i några av artiklarnas studier för att lyfta fram

resultat som berör livskvalitet i någon form och stärker därmed litteraturöversiktens tillförlitlighet ytterligare.

Att utföra artikelsökningar i flera databaser ökar enligt Henricson (2017) även det resultatets tillförlitlighet. Databasinsamlingen utfördes därför i de två databaserna PubMed och Cinahl genom att använda specifika sökord som korrelerade med det valda syftet. Två manuella sökningar utfördes i PubMed med anledning av en förhoppning om att få en större inblick i det område som skulle undersökas. Valet av databaser grundade sig i att artiklar som publiceras i dessa databaser i huvudsak inbegriper medicin och omvårdnad vilket passade litteraturöversiktens syfte (Henricson, 2017). I enlighet med Friberg (2017b) har sökstrategier och genomförande redovisats noggrant för att på så vis möjliggöra reproducerbarhet samt öka trovärdigheten. Noggrann genomgång av sökord var av betydelse för att kunna täcka in det område som skulle undersökas. Avgränsningar, inklusions- samt exklusionskriterier var tydligt beskrivna för att läsarna i enlighet med Friberg (2017b) skulle få en förståelse för hur urvalsprocessen av artiklarna har gått till. Vid val av avgränsningar och urval har syftet hela tiden funnits i åtanke. I enlighet med Friberg (2017b) har avgränsningar utifrån tid och språk gjorts. Initialt var avsikten att litteraturöversikten skulle innehålla artiklar från deltagare över 65 år. Under arbetets gång diskuterades detta urval då knäledsartros ökar markant redan från 45 års ålder. Av denna anledning ansågs det viktigt att utöka åldersspannet på deltagarna. Eftersom ett kriterium för diagnos av knäledsartros är långvarig smärta ansågs det relevant att inkludera deltagare som haft en smärta längre än tre månader. Litteraturöversiktens exklusionskriterier var personer som genomgått kirurgiska ingrepp samt erhållit farmakologiska behandlingsmetoder. Då syftet var att undersöka patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros ansågs det intressant att få kunskap om detta innan övrig behandling hade satts in. Enligt Henricson (2017) bör överförbarheten diskuteras för att se om det är möjligt att överföra resultat från forskning gjord på patienter i andra länder till patienter i svensk hälso- och sjukvård. Vidare menar Henricson att det är viktigt att fundera över olika länders likheter och skillnader inom de olika sjukvårdssystemen och hur examensarbetets resultat går att tillämpa i Sverige. Geografiska avgränsningar kan resultera i minskat antal träffar vilket kan leda till en minskad trovärdighet och generaliserbarhet (Henricson, 2017). Henricson belyser vidare att om det i en litteraturöversikt har inkluderats artiklar från studier utförda i flera länder stärker det möjligheten till att få ett generaliserbart resultat, det vill säga att resultatet mer eller mindre skulle kunna tillämpas såväl nationellt som internationellt. Geografiska avgränsningar har inte tillämpats vilket har resulterat i att flera länder är representerade i litteraturöversikten vilka är Australien, Danmark, Japan, Nederländerna, Sverige och USA. Tre artiklar är från Sverige vilket kan ses som en styrka då syftet var att undersöka patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros. I och med det gavs en möjlighet att få en inblick i hur svenskar upplever olika rehabiliteringsformer. Även artiklarna från Danmark och Nederländerna har resultat som författarna anser vara applicerbara i Sverige. Tre studier är utförda i USA där resultat kring vikttnedgång, följsamhet och multimedieverktyg också är viktig kunskap för Sveriges artrosvård. Två artiklar berör upplevelsen av TENS och dessa studier är utförda i Japan. Diskussion kring dessa två studier har funnits och berört huruvida resultatet skulle vara detsamma om studierna hade utförts i Sverige och om upplevelsen av smärtreducering inte skulle varit lika tydlig. Resonemanget grundar sig i att författarna till detta arbete tänker att Japan har kommit längre inom alternativa behandlingsformer, både i kunskap och tilltro.

Resultatets tillförlitlighet påverkas av vilken typ av kvalitetsgranskningsprotokoll som används för litteraturöversikten (Henricson, 2017). Sophiahemmet högskolas (2021) bedömningsunderlag modifierat utifrån Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016) har använts i denna litteraturöversikt. För att öka kvaliteten och resultatets tillförlitlighet har författarna till detta arbete i enlighet med Henricson (2017) läst och granskat samtliga artiklar var för sig och därefter gemensamt diskuterat dess innehåll. Artiklarna har utifrån diskussioner och jämförelser klassats i två olika kvalitetsnivåer, medelhög- samt hög kvalitet. Valda artiklars innehåll jämfördes med varandra där likheter och skillnader ställdes mot varandra i en integrerad dataanalys i enlighet med Kristensson (2014). En litteraturöversikt stärks i sin trovärdighet samt pålitlighet om någon utomstående samt oberoende läser och kommenterar innehållet (Henricson, 2017). Arbetet har under arbetets gång genomlästs av handledare och studiekamrater vid fem handledningstillfällen vilket ökar trovärdigheten. Granskning och återkoppling har under skrivprocessen fört arbetet framåt och därmed utvecklats över tid vilket ger slutprodukten dess styrka. Mittbedömning av examinerande lärare har utförts där återkoppling skett genom ett standardiserat bedömningsformulär (Mittbedömning av självständigt arbete på grundnivå). Arbetet har därefter vidareutvecklats utifrån beaktande av examinerande lärares kommentarer.

Henricson (2017) menar att det ofta finns en förförståelse inom det ämne som ska undersökas vilket grundar sig i författarens förkunskap, erfarenheter och värderingar inom valt område. Detta betyder att det finns en redan befintlig förförståelse av icke-akademiska erfarenheter inom det fenomen som ska studeras (Henricson, 2017). Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål men som båda behärskar. Enligt Friberg (2017b) finns språkliga utmaningar för de som inte besitter tillräckliga kunskaper i det engelska språket. Författarna har därför aktivt medvetandegjort risken för fel ordval vid översättning från engelska till svenska och har gemensamt arbetat för att minimera feltolkningar som kan härledas till detta. I enlighet med Helgesson (2015) har samtliga artiklar i denna litteraturöversikt granskats och beaktats enligt forskningsetiska principer och överväganden. Författarna har genom systematiskt arbete försäkrat sig om att samtliga artiklar i denna litteraturöversikt har erhållit etiskt godkännande.

Tre centrala aspekter som betraktas som etiska övertramp i forskningsprocessen är plagiering, förvanskning samt fabricering (Helgesson, 2015). Att använda någon annans arbete för att sedan framställa det som sitt eget anses som plagiering (Helgesson, 2015). God forskningssed har under arbetets gång upprätthållits då det under inga omständigheter har förekommit plagiering. Författarna har därför under arbetets gång systematiskt refererat utifrån Publication manual of the American Psychological Association (APA) inkluderat Sophiahemmet Högskolas modifiering samt skickat in arbetet till Original för plagiatkontroll. Enligt Helgesson (2015) innebär förvanskning att förfälska eller vanföreställa. Resultatet i litteraturöversikten stämmer överens med artiklarnas resultat varför ingen förvanskning har förekommit. Att fabricera innebär enligt Helgesson (2015) att hitta på fakta som saknar vetenskaplig grund. Författarna har inte på något vis fabricerat litteraturöversiktens innehåll vilket gör arbetet trovärdigt.

## **Slutsats**

Syftet var att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros. Litteraturöversiktens resultat visar tydligt att hälsofrämjande åtgärder i form av fysisk aktivitet och viktning om så behövs ger minskad smärtupplevelse hos patienten. Dessa interventioner reducerar smärtupplevelsen var för sig men en kombination

av fysisk aktivitet och viktnedgång ger ett ännu bättre resultat relaterat till den upplevda smärtan. Vidare visar resultatet att patienter som erhåller information och utbildning får en ökad förståelse om sin sjukdom och dess behandlingsalternativ vilket leder till en ökad benägenhet att vilja delta i sin egenvård och behandling. Patienter som erbjuds ett individanpassat rehabiliteringsprogram samt digitala verktyg upplever en ökad motivation till att delta i olika träningsformer vilket leder till ökad följsamhet till hälsofrämjande åtgärder. Slutligen belyser resultatet att hälsofrämjande åtgärder ger patienter en upplevelse av ökad livskvalitet i form av exempelvis förbättrad rörlighet och fysisk funktion vilket i förlängningen ger en upplevelse av förbättrad psykisk hälsa. Enligt Orems (2003) egenvårdsteori belyses vikten av individens förmåga till egenvård för att på så vis kunna sträva mot hälsa, välmående och utveckling. Egenvård är ett mänskligt beteende där en persons inneboende drivkraft är av betydelse för att kunna upprätthålla en god fysisk och psykisk hälsa. För att en person ska kunna bedriva egenvård utifrån sin egen förmåga, förutsättning och sina önskemål är det viktigt att sjuksköterskor i sin profession genom personcentrerad omvårdnad alltid utgår från den enskilde individen.

### Fortsatta studier

Föreliggande resultat utgår från patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros där det med tydlighet framgår ett flertal positiva effekter av de interventioner som studerats. Författarna anser dock att mer fokus behöver läggas på de faktorer som upplevs som främjande och de som upplevs som ett hinder för att fullfölja rekommenderade åtgärder varför vidare studier inom detta område borde kunna tillföra artrosvården mycket viktig kunskap. Många forskare och andra professioner som besitter stor kunskap inom artrosvården poängterar att samhället står inför ett ökat behov av vård för personer med knäledsartros och framhåller att nya proaktiva vårdmodeller bör prövas. Författarna håller med om detta men saknar fokus på det initiala ingångsvärdet hos den enskilde patienten i form av exempelvis tidigare erfarenheter, kunskap om fysisk aktivitet samt styrkor och farhågor inför erbjuden behandlingsform. Det vore därför intressant att studera patientens initiala inställning till hälsofrämjande åtgärder för att på så vis i ett tidigt skede kunna individanpassa och därmed uppnå bättre acceptans hos patienten vilket skulle kunna leda till bättre resultat. Ytterligare ett område som skulle vara motiverat att studera är att ta reda på hur närstående till personer med knäledsartros skulle kunna stödja och motivera till hälsofrämjande interventioner och livsstilsförändringar.

### Klinisk tillämpbarhet

Genom att belysa patienters upplevelser och erfarenheter av hälsofrämjande åtgärder vid knäledsartros bidrar detta till att vårdpersonal får ökad kunskap om denna patientgrupp. Detta skulle kunna leda till ökad förståelse och tidigare vårdinsatser som i sin tur skulle bidra till kostnadsänkningar för samhället det vill säga att kunskapen har stor samhällsrelevans och betydelse för framtida vård inom artros. Framtidsvisionen enligt Socialstyrelsen (2021) är att göra artrosvården mer tillgänglig och kostnadseffektiv genom att överföra vissa arbetsuppgifter till sjuksköterskor och andra professioner som tidigare legat under läkarens ansvar (Socialstyrelsen, 2021). Författarna till detta arbete ser att det är ytterligare en anledning till att ökad kunskap om patienters upplevelser av hälsofrämjande åtgärder är av vikt för den enskilda sjuksköterskan då hen inom vissa vårdkontexter kommer att möta denna patientgrupp. Grundläggande kunskap stärker sjuksköterskans roll och förmåga till att i ett tidigt skede kunna erbjuda och initiera

åtgärder som främjar den enskilda patienten och på så sätt minska negativa symptom, som exempelvis smärta och nedsatt rörelsefunktion relaterat till sjukdomen. Socialstyrelsen (2021) skriver att en mer offensiv approach på kort sikt skulle leda till ökade kostnader för samhället men på lång sikt beräknas ge både ekonomiska vinster såväl som samhälleliga vinster. Hälsöfrämjande åtgärder skulle på kort sikt ge samhället ökade kostnader för fysioterapi och patientutbildning men skulle leda till minskat antal sjukskrivningsdagar, färre ledplastikkirurgi och minskat vårdutnyttjande (röntgen, artroskopi och magnetkamera) som då i längden skulle resultera i stora kostnadssänkningar för denna patientgrupp.

Mot bakgrund av resultatet går det tydligt att utläsa ett fortsatt utvecklingsbehov inom vården av knäledsartros, såväl nationellt som internationellt. Det skulle då kunna lägga grunden till en hållbar vård inom knäledsartros då hållbarhet enligt Anåker och Elf (2014) innebär att upprätthålla, stärka och fortsätta något under en längre tid vilket går väl i linje med Socialstyrelsens (2021) vision om att personer med knäledsartros trots sin sjukdom ska kunna upprätthålla och fortsätta med sin tidigare livsstil. Knäledsartros förorsakar stora kostnader för samhället och utgör en omfattande belastning på sjukvårdsbudgeten och därför är det viktigt att resurserna används effektivt. Personer som har diagnostiserats med knäledsartros löper dubbelt så stor risk för att bli långtidssjukskrivna jämfört med övrig befolkning. Enligt Socialstyrelsens (2021) uppdaterade nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar framgår det med tydlighet att hälso- och sjukvårdens resurser bör användas mer effektivt utan att påverka patienternas hälsa och livskvalitet. De behandlingsmetoder som lyfts fram som effektiva behandlingsmetoder är fysisk aktivitet, information och patientutbildning vilket också tydligt återspeglas i denna litteraturöversikts resultat.

### **Självständighetsdeklaration**

Författarna Christina Holmgren och Johanna Lind har i lika stor omfattning bidragit till samtliga delar av denna uppsats.

## REFERENSER

Altman, N. (2010). Early management of osteoarthritis. *American Journal of Managed Care*, 16, 41-47.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20297876/>

Andersson, S. A. & Loeser, R. F. (2010). Why is osteoarthritis an age-related disease? *Best practice*, 24(1). <https://doi.org/10.1016/j.berh.2009.08.006>

Anåker, A., & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), 381–389. <https://doi.org/10.1111/scs.12121>

Arden, N. & Nevitt, M. C. (2006). Osteoarthritis: epidemiology. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 20(1), 3-25. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2005.09.007>

Aree-Ue, S., Kongsombun, U., Roopsawang, I. & Youngcharoen, P. (2019). Path model of factors influencing health-related quality of life among older people with knee osteoarthritis. *Nursing & Health Sciences*, 21(3), 345–351.

<https://doi.org/10.1111/nhs.12602>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 99-110). Studentlitteratur.

Bättre omhändertagande av patienter med artros (2021). *Om artros. Hämtad 7 december, 2021, från* <https://boa.registercentrum.se/foer-patienter/om-artros/p/HJ2PkvP1e>

Cedraschi, C., Delézy, S., Marty, M., Berenbaum, F., Bouhassira, D., Henrotin, Y., Laroche, F. & Perrot, S. (2013). "Let's talk about OA pain": a qualitative analysis of the perceptions of people suffering from OA. Towards the development of a specific pain OA-Related questionnaire, the Osteoarthritis Symptom Inventory Scale (OASIS). *PloS one*, 8(11), e79988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079988>

\*Claassen, A. A. O. M., Schers, H. J., Koëter, S., van der Laan, W. H., Kremers-van de Hei, K. C. A. L. C., Botman, J., Busch, V. J. J. F., Rijnen, W. H. C. & van den Ende, C. (2018). Preliminary effects of a regional approached multidisciplinary educational program on healthcare utilization in patients with hip or knee osteoarthritis: an observational study. *BMC Family Practice*. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0769-7>

Coste, N., Guiguet-Auclair, C., Gerbaud, L., Pereira, B., Berland, P., Gay, C. & Coudeyre, E. (2019). Perceived barriers to and facilitators of physical activity in people with knee osteoarthritis: Development of the Evaluation of the Perception of Physical Activity questionnaire. *Annals of Physical and Rehabilitation of Medicine*, 63(3), 202-208. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.07.009>

\*Cronström, A. Dahlberg, L.-E., Nero, H., Ericson, J. & Sjö Dahl-Hammarlund, C. (2019). I would never have done it if it hadn't been digital': a qualitative study on patients' experiences of a digital management programme for hip and knee osteoarthritis in Sweden. *BMJ Journals*, 9(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopenen-2018-028388>

\*Dell'Isola, A., Jönsson, T., Ranstam, J., Dahlberg, L. E. & Hansson, E. (2019). Education, Home Exercise, and Supervised Exercise for People With Hip and Knee Osteoarthritis As Part of a Nationwide Implementation Program. *Arthritis Care and Research*, 72(2). <https://doi.org/10.1002/acr.24033>

Enteshari-Moghaddam, A., Isazadehfar, K., Habibzadeh, A. & Hemmati, M. (2019). Efficacy of Methotrexate on Pain Severity Reduction and Improvement of Quality of Life in Patients with Moderate to Severe Knee Osteoarthritis. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 9(3). <https://doi.org/10.5812/aapm.89990>

\*Fitzgibbon, M. L., Tussing-Humphreys, L., Schiffer, L., Smith-Ray, R., Marquez, D. X., DeMott, A. D., Berbaum, M.L. & Hughes, S.L. (2020). Fit and Strong! Plus: Twelve and eighteen month follow-up results for a comparative effectiveness trial among overweight/obese older adults with osteoarthritis. *Preventive Medicine*. 141. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106267>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Övervikt och fetma*. Hämtad 21 november, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/overvikt-och-fetma/>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 83-96). Studentlitteratur.

\*Gustafsson, K., Kvist, J., Eriksson, M., Dahlberg, L. E. & Rolfson, O. (2020). Socioeconomic status of patients in a Swedish national self-management program for osteoarthritis compared with the general population-a descriptive observational study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 6:21 (1). <https://doi.org/10.1186/s12891-019-3016-z>

Hay, S., Abajobir, A., Abate, K., Abbafati, C., Abbas, K., Abd-Allah, F. & Murray, C. (2017) Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 16;390(10100):1260- 344. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32130-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32130-X)

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 411-420). Studentlitteratur.

Hubertsson, J., Petersson, IF., Thorstensson, C. A. & Englund, M. (2013). Risk of sick leave and disability pension in working-age women and men with knee osteoarthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 72, 401-405. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2012-201472>

Hunter, D. J. & Bierma-Zeinstra, S. (2019). Osteoarthritis. *The Lancet*, 393(10182), 1745-1759. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)

\*Iijima, H., Eguchi, R., Shimoura, K., Yamada, K., Aoyama, T. & Takahashi, M. (2020). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Improves Stair Climbing Capacity in People with Knee Osteoarthritis. *Scientific Reports*. 29:10 (1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64176-0>

International Association for Study of Pain. (2020). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. Hämtad 4 november, 2021, från <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475>

Joint Academy. (u.å.). *Behandla artros och ryggsmärta direkt i mobilen*. Hämtad 18 december, 2021, från [https://www.jointacademy.com/se/sv/?gclid=Cj0KCQiAqvaNBhDLARIsAH1Pq51FZhymlJgScoejqib28j4HhfQ3BWIaiW4VOCFJzllT1ThAdeAv4wQaAnL4EALw\\_wcB](https://www.jointacademy.com/se/sv/?gclid=Cj0KCQiAqvaNBhDLARIsAH1Pq51FZhymlJgScoejqib28j4HhfQ3BWIaiW4VOCFJzllT1ThAdeAv4wQaAnL4EALw_wcB)

Järhult, J., Offenbartl, K., & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Liber.

Kan, H. S., Chan, P. K., Chiu, K. Y., Yan, C. H., Yeng, S. S. & Shiu, K. W. (2019). Non-surgical treatment of knee osteoarthritis. *Medical Journal*, 25(2), 127-133. <https://doi.org/10.12809/hkmj187600>

Karlsson, E. (2017) *Informationssökning* Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81-97). Studentlitteratur.

Kellgren, J. & Lawrence J. (1957). Radiological Assessment of Osteo-Arthrosis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 16, 494-502. <https://doi.org/10.1136/ard.16.4.494>

\*Knoop, J., van der Leeden, M., van der Esch, M., de Rooij, M., Peter, W. F., Bennell, K-L., Steultjens, M. P. M., Hakkinen, A., Roorda, L. D., Lems, W. F. & Dekker, J. (2020). Is a model of stratified exercise therapy by physical therapists in primary care feasible in patients with knee osteoarthritis?: a mixed methods study. *Physiotherapy*, 106, 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2019.01.013>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

\*Ledingham, A., Cohn, E. S., Baker, J. J. & Keysor J. J. (2019). Exercise adherence: beliefs of adults with knee osteoarthritis over 2 years. *Physiother Theory Practice*, 36(12), 1363-1378. <https://doi.org/10.1080/09593985.2019.1566943>

Lespasio, M. J, PiuZZi, N. S, Husni, M. E., Muschler, G. F., Guarino, A. & Mont, M. A. (2017). Knee Osteoarthritis: A Primer. *The Permanente Journal*, 21, 16-183. <https://doi.org/10.7812/TPP/16-183>

Lopez-Olivo, M. A., des Bordes, J. K., Lin, H., Volk, R. J., Rizvi, T. & Suarez-Almazor, M. E. (2021). A randomized Controlled Trial Comparing Two Self-Administered Educational Strategies for Patients With Knee Osteoarthritis. *American College of Rheumatology*, 3(3), 185-195. <https://doi.org/10.1002/acr.2.11222>

\*Lopez-Olivo, M. A., Ingleswar, A., Volk, R. J., Jibaja-Weiss, M., Barbro, A., Saag, K., Leong, A. & Suarez-Almazor, M. E. (2018). Development and Pilot Testing of Multimedia Patient Education Tools for Patients with Knee Osteoarthritis, Osteoporosis, and Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care of Research*, 70(2), 213-220. <https://doi.org/10.1002/acr.23271>

Mandl, L. A. (2018). Osteoarthritis year in review 2018: clinical. *Osteoarthritis Cartilage*, 27(3), 359-364. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2018.11.001>

\*Messier, S. P., Mihalko, S. L., Legault, C., Miller, G. D., Nicklas, B. J., DeVita, P. Beavers, D. P., Hunter, D. J., Lyles, M. F., Eckstein, F., Williamson, J. D., Carr, J. J., Guermazi, A. & Loeser, R. F. (2013). Effects of intensive diet and exercise on knee joint loads, inflammation, and clinical outcomes among overweight and obese adults with knee osteoarthritis: the IDEA randomized clinical trial. *JAMA Network*, 310(12), 1263-1273. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.277669>

Nero, H., Lohmander, S. & Dahlberg, L. E. (2020). Improved patient outcomes by a first-line osteoarthritis self-management program delivered digitally. *Osteoarthritis and Cartilage*, 28(1), 164-165. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2020.02.267>

Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (2021). Vad är smärta? I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (ss. 17-22). Studentlitteratur.

Nyvang, J., Hedström, M. & Andreassen Gleissman, S. (2016). It's not just a knee, but a whole life: A qualitative descriptive study on patients' experiences of living with knee osteoarthritis and their expectations for knee arthroplasty. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30193>

O'Neill, T. W., Mc Cabe, P. S. & McBeth, J. (2018). Update on the epidemiology, risk factors and disease outcomes of osteoarthritis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 32(2), 312-326. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2018.10.007>

Orem, D. (2003). *Self-care theory in nursing*. Springer Publishing Company.

Palazzo, C., Nguyen, C., Lefevre-Colau, M-M., Rannou, F. & Poiraudau, S. (2016). Risk factors and burden of osteoarthritis. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 59(3), 134-138. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2016.01.006>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed.). Wolters Kluwer.

Prieto-Alhambra, D., Judge, A., Javaid, M.K., Cooper, C., Diez-Perez, A. & Arden, N. K. (2013). Incidence and risk factors for clinically diagnosed knee, hip and hand osteoarthritis: influences of age, gender and osteoarthritis affecting other joints. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 73, 1659- 1664. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203355>

\*Rewald, S., Mesters, I., Emans, P. J., Arts, J. J. Lenssen, A. F., de Bie, R. (2015). Aquatic circuit training including aqua-cycling in patients with knee osteoarthritis: A feasibility study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 47(4), 376-781. <https://doi.org/10.2340/16501977-1937>

Rini, C., Porter, L. S., Somers, T. J., McKee, D. C., DeVellis, R. F., Smith, M., Winkel, G., Ahern, D. K., Goldman, R., Stiller, J. L., Mariana, C., Patterson, C., Jordan, J. M., Caldwell, D. S. & Keefe, F. J. (2015). Automated Internet-based Pain Coping Skills Training to Manage Osteoarthritis Pain: A Randomized Controlled Trial. *HHS Public Access*, 156(5), 837-848. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000121>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Segesten, K., (2020). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 105-108). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 13 januari, 2022, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 7 december, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 4 november, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Shim, H. Y., Park, M., Kim, H. J., Kyung, H. S. & Shin, J. Y. (2018). Physical activity status by pain severity in patients with knee osteoarthritis: a nationwide study in Korea. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2301-6>

\*Shimoura, K., Iijima, H., Suzuki, Y. & Aoyama, T. (2019). Immediate Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Pain and Physical Performance in Individuals With Preradiographic Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(2), 300-306. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.08.189>

Silverwood, V., Blagojevic-Bucknall, M., Jinks, C., Jordan, J. L., Protheroe, J. & Jordan, K. P. (2015). *Osteoarthritis and Cartilage*, 23(4), 507-515. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2014.11.019>

\*Skou, S. T., Bricca, A. & Roos, E. M. (2018). The impact of physical activity level on the short- and long-term pain relief from supervised exercise therapy and education: a study of 12,796 Danish patients with knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*, 26(11), 1474-1478. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2018.07.010>.

\*Skou, S. T., Rasmussen, S., Laursen, M. B., Rathleff, M. S., Arendt-Nielsen, L., Simonsen, O. & Roos, E. M. (2020). Cost-effectiveness of 12 weeks of supervised treatment compared to written advice in patients with knee osteoarthritis: a secondary analysis of the 2-year outcome from a randomized trial. *Osteoarthritis Cartilage*, 28(7), 907-916. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2020.03.009>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar: Reumatoid artrit, axial spondylartrit, psoriasisartrit, artros och osteoporos. Stöd för styrning och ledning 2021*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-1-7137.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Tsuji, T., Nakata, K., Vietri, J. & Jaffe, D. (2019). The added burden of depression in patients with osteoarthritis in Japan. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 11, 411–421. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S189610>

Törmälehto S., Aarnio, E., Mononen, M., Arokoski, J., Korhonen, R. & Martikainen J. (2019). Eight-year trajectories of changes in health-related quality of life in knee osteoarthritis: data from the osteoarthritis initiative (OAI). *Public Library of Science*, 14(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219902>

Wallace, I. J., Worthington, S., Felson, D. T., Jurmain, R. D., Wren, K. T., Maijanen, H., Woods, R. J. & Lieberman, D. E. (2017). Knee osteoarthritis has doubled in prevalence since the mid-20th century. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(35) 9332-9336. <https://doi.org/10.1073/pnas.1703856114>

\*Wallis, J. A., Webster, K. E., Levinger, P., Singh, P. J., Fong, C. & Taylor, N. F. (2017). Perceptions about participation in a 12-week walking program for people with severe knee osteoarthritis: a qualitative analysis. *Disability and Rehabilitation*, 41(7), 779-785.

<https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1408710>

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 7 december, 2021, från

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization. (u.å.). *Global burden of osteoarthritis in the year 2000*

[https://www.who.int/healthinfo/statistics/bod\\_osteoarthritis.pdf](https://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_osteoarthritis.pdf)

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 59-82). Studentlitteratur.

***Artiklar märkta med \* avser de artiklar som har inkluderats i resultatet***

## BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Baktsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

## BILAGA B

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Claassen, A. A. O. M., Schers, H. J., Koëter, S., van der Laan, W. H., Kremers-van de Hei, K. C. A. L. C., Botman, J., Busch, V. J. J. F., Rijnen, W. H. C. & van den Ende, C. H. M. 2018 Nederländerna	Preliminary effects of a regional approached multidisciplinary educational program on healthcare utilization in patients with hip or knee osteoarthritis: an observational study	Att utveckla ett pedagogiskt gruppbaserat utbildningsprogram	<u>Design</u> : Observationspilotstudie <u>Urval</u> : Personer från 18 år med klinisk diagnos av knä- eller höftledsartros inkluderades. Ej läskunnig eller förstå språket samt tidigare operation exkluderades <u>Datainsamling</u> : Ifyllnad av svarskort och frågeformulär <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys, analyserades med Mc Nemars-test	146 (39)	Resultatet visar att ett multidisciplinärt utbildningsprogram kan resultera i ett minskat vårdutnyttjande och har en positiv effekt på sjukdomsuppfattningar och kunskap om knä- och höftledsartros tack vare en tydlig och konsekvent information om artros och dess behandlingsalternativ	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Cronström, A., Dahlberg, L-E., Nero, H., Ericson, J & Hammarlund, C-S. 2019 Sverige	I would never have done it if it hadn't been digital: a qualitative study on patients' experiences of a digital management programme for hip and knee osteoarthritis in Sweden	Att undersöka erfarenheterna av ett digitalt hanteringsprogram för höft- och knäledsartros, inklusive utbildning och övningar samt möjlighet att chatta med en tilldelad fysioterapeut för feedback, frågor och stöd	<u>Design:</u> Kvalitativ metod <u>Urval:</u> Personer med diagnostiserad höft-, knäartros i olika grad inkluderades. Personer som rapporterade problem med andra leder än höft eller knä som primär led för artrossymtom samt att inte förstå och/eller tala svenska exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer via telefon eller Skype med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk analys	19 (-)	Ett digitalt program inklusive utbildning samt träning med möjlighet till att chatta med fysioterapeut kan vara ett alternativ till traditionell behandling samt ytterligare underlätta implementeringen av riktlinjer för artros i större upptagningsområde.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Dell'Isola, A., Jönsson, T., Ranstam, J., Dahlberg, L. E. & Hansson, E. 2019 Sverige	Education, Home Exercise, and Supervised Exercise for People With Hip and Knee Osteoarthritis As Part of a Nationwide Implementation Program	Att jämföra effektivitet av enbart utbildning (ED), enbart träning (HE) eller enbart övervakad träning (SE) enligt nationellt implementerat BOA-program samt kontroll av smärtupplevelsen	<u>Design</u> : Observerande register-baserad studie <u>Urval</u> : Personer från BOA-registret mellan år 2008-2016, diagnostiserade med höft- eller knäledsartros inkluderades. <u>Datainsamling</u> : Frivilligt val av intervention, uppstartsenkät samt efter 12 månader <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys. Slumpmässig koefficientmodell för datamängd samt fast term utifrån knä- eller höftledsartros	26049 (-)	Personer med knäledsartros upplevde signifikant minskning av smärtintensitet upp till 1 år efter interventionen. Grupperna HE och SE upplevde större smärtreduktion än de i grupp ED, kliniskt signifikant direkt efter och även efter 12 månader.	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

<b>Författare</b> <b>År</b> (för publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Fitzgibbon, M. L., Tussing-Humphreys, L., Schiffer, L., Smith-Ray, R., Marquez, D.X., DeMott, A.D., Berbaum, M.L. & Hughes, S.L. 2020 USA	Fit and Strong! Plus: Twelve and eighteen month follow-up results for a comparative effectiveness trial among overweight/obese older adults with osteoarthritis	Att jämföra interventionerna, Fit & Strong med Fit & Strong Plus för att se om det framkommer resultatförbättringar för gruppen som tilldelats Fit & Strong Plus	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Personer äldre än 60 år, BMI 25-50 samt smärta i knä- eller höftled inkluderades. Personer utan möjlighet att delta i schemalagda träningstillfällen, låg mental hälsa, tidigare utförd ledkirurgi samt steroidinjektion de senaste 3 månaderna exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Data samlades in vid start, efter intervention (2 månader) och vid 6, 12 och 18 månader genom självskattningsformulär samt mätningar av ex BMI, längd mm. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	413 (57)	Fit & Strong Plus påvisade en blygsam viktnedgång jämfört med Fit & Strong	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gustafsson, K., Kvist, J., Eriksson, M., Dahlberg, L. E. & Rolfson, O. 2020 Sverige	Socioeconomic status of patients in a Swedish national self-management program for osteoarthritis compared with the general population- a descriptive observational study	Att beskriva den socioekonomiska statusen (SES) för en befolkning som hänvisats till ett självförvaltningsprogram för artros, i jämförelse med den allmänna svenska befolkningen. Patienterna hade remitterats till ett artros-självförvaltningsprogram och registrerats i BOA-registret.	<u>Design:</u> Deskriptiv observationsstudie <u>Urval:</u> 72069 (varav 49366) personer med höft- eller knäledsartros). Personer med förekomst av annan sjukdom som orsakar svårare besvär än artros, tidigare höft- eller knäledskirurgi, oförmåga att läsa eller förstå svenska exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Data från en rikstäckande population av artrospatienter registrerade i svenska BOA-registret <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys av modell ” <i>intention-to-treat</i> ” (ITT) samt <i>Statistical Analysis System (SAS)</i>	72069 (-)	Den konsekvent högre socioekonomiska statusen i BOA-populationen jämfört med den allmänna befolkningen indikerar att detta självförvaltningsprogram för artros kanske inte når de mer socioekonomiskt missgynnade grupperna, som ofta är de med högre sjukdomsburda. För att uppnå lika hälsa för alla bör den socioekonomiska statusen beaktas vid struktureringen av sjukvårdssystemen.	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Iijima, H., Eguchi, R., Shimoura, K., Yamada, K., Aoyama, T. & Takahashi, M. 2020 Japan	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Improves Stair Climbing Capacity in People with Knee Osteoarthritis	Att undersöka effekten av transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) på trappklättringskapacitet hos personer med pre-radiografisk till mild knäledsartros.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie (RCT) <u>Urval:</u> Personer över 50 år, Kellgren-Lawrence skala, grad 1-2, smärtpoäng mellan 4-9 på en numerisk poängskala (1-10) inkluderades. Personer som genomgått knäledsoperation exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Mätning på plats inför innersulsbaserade 11-stegs trappklättringstest samt självrapporterande data <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys av modell "intention-to-treat"(ITT)	59 (-)	Huvudresultatet var att TENS förbättrade trappklättringskapaciteten vid mindre svår knäledsartros. Resultatet visade ett positivt samband mellan smärtlindrande effekt och förbättrad 11-stegs trappklättringstid i TENS-gruppen men inte i sham-TENS-gruppen.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Knoop, J. van der Leeden, M. van der Esch, M. de Rooij, Peter, W-F., Bennell, K-L., Steultjens, M-P- M., Hakkinen, A. Roorda, L-D., Lems, W-F. & Dekker, J. 2020 Nederländerna	Is a model of stratified exercise therapy by physical therapists in primary care feasible in patients with knee osteoarthritis? : a mixed methods study	Att utforska möjligheten till att genomföra en nyutvecklad modell av stratifierad träningsterapi i primärvården för patienter med knäledsartros	<u>Design:</u> Mixad metod <u>Urval:</u> Personer med knäledsartros som tränar med fysioterapeut, smärta längre än 3 månader, ålder 18-80 år inkluderades. Annan orsak till smärta än knäledsartros, VAS över 8, fysisk/psykisk komorbiditet, tidigare knäplastik samt dåliga språkkunskaper exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Pre- och posttest för resultat samt semistrukturerade intervjuer i fokusgrupp. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ analys	50 (3)	Kliniskt relevanta förbättringar av fysisk funktion och minskad knäledssmärta i samtliga undergrupper (hög muskelstyrka, depression, fetma och låg muskelstyrka). Modellen verkar vara lätt att applicera i primärvården och av mervärde för patientens liv i vardagen	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ledingham, A., Cohn, E. S., Baker, K. R. & Keysor, J. J. 2019 USA	Exercise adherence: beliefs of adults with knee osteoarthritis over 2 year	Att utforska erfarenheter, känslor och perspektiv relaterade till långvarig följsamhet till träning bland personer med smärtsam knäledsartros och identifiera faktorer som påverkade långsiktig följsamhet till träning	<u>Design</u> : Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval</u> : Personer 50 år eller äldre med knäsmärta, diagnostiserade med knäledsartros inkluderades. Personer med tidigare knäplastik, steroidinjektion, begränsad fysisk förmåga exkluderades <u>Datainsamling</u> : Djupintervjuer <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ dataanalys. Inspelade intervjuer transkriberades och kodades utifrån deltagarnas perspektiv.	29 (4)	Tre konceptuella kategorier som beskriver föreställningar om träning identifierades som visar koppling mellan självbestämmande och hög efterlevnad.	RCT I
Lopez-Olivo, M. A., Ingleshwar, A., Volk, R. J., Jibaja-Weiss, M., Barbro, A., Saag, K., Leong, A. & Suarez-Almazor, M. E. 2018 USA	Development and Pilot Testing of Multimedia Patient Education Tools for Patients with Knee Osteoarthritis, Osteoporosis, and Rheumatoid Arthritis	Att utveckla och testa multimedieverktyg för patientutbildning (videoverktyg) för patienter med knäledsartros, osteoporos och reumatoid artrit	<u>Design</u> : Kvalitativ metod <u>Urval</u> : Personer (varav 20 med knäledsartros) över 50 år samt diagnos för knäledsartros inkluderades. <u>Datainsamling</u> : Deltagarna fyllde i frågeformulär samt att de intervjuades. <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys	60 (-)	Multimedieverktyg som innehåller videor kan hjälpa patienter att bättre förstå och hantera sin sjukdom. Patientmedverkan i utvecklingsprocessen är väsentlig för att säkerställa relevant innehåll och användbarhet.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Messier, S-P., Mihalko, S-L., Legault, C., Miller, G-D., Nicklas, B-J., DeVita, P. Beavers, D-P., Hunter, D-J., Lyles, M-F., Eckstein, F., Williamson, J-D., Carr, J-J., Guermazi, A. & Loeser, R-F. 2013 USA	Effects of intensive diet and exercise on knee joint loads, inflammation, and clinical outcomes among overweight and obese adults with knee osteoarthritis: the IDEA randomized clinical trial	Att avgöra om en $\geq 10$ procents minskning av kroppsvikten med hjälp av diet, i kombination med eller utan träning, skulle förbättra mekanistiska och kliniska resultat än om enbart träning utfördes	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie Urval: Personer över 55 år med Kellgren-Lawrence skala, grad 2-3 (lindrig-måttlig), smärta relaterat till knäledsartros, BMI 27-41, stillasittande livsstil (mindre än 30 min träning/vecka) inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Testvärden via telefonintervju samt två personliga screeningmöten <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys av modell "intention-to-treat" (ITT) samt <i>Statistical Analysis System (SAS)</i>	454 (55)	Studien visar att intensiv diet-inducerad viktnedgång samt dietinducerad viktnedgång i kombination med träning bland överviktiga och feta personer med knäledsartros ger bättre resultat i viktnedgång än för personer som enbart erbjöds träning.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Rewald, S., Mesters, I., Emans, P. J., Arts, J. J. Lenssen, A. F., de Bie, R. A. & Rehabil, J. 2015 Nederländerna	Aquatic circuit training including aqua-cycling in patients with knee osteoarthritis: A feasibility study	Att undersöka möjligheten att genomföra ett litet gruppbaserat vattenträningsprogram inklusive vattencykling	<u>Design:</u> Genomförbarhetsstudie - förstudie med kvantitativa (pre/post) och kvalitativa tvärsnittsbetyg <u>Urval:</u> Frivillig kohort, 46-77 år, diagnostiserade med knäledsartros inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer i fokusgrupp, före och efter träning <u>Dataanalys:</u> Konvergent analys. Sammanfattning av rådata, återkommande teman utvecklades.	10 (-)	En vattencirklarträning som inkluderar vattencykling är möjlig för patienter med knäledsartros. Deltagarna rapporterade omedelbar smärtlindring och var positiva till det mångsidiga träningsprogrammet. Vattencykling i sittande läge är en säker och kontrollerad typ av rörelse	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Shimoura, K., Iijima, H., Suzuki, Y. & Aoyama, T. 2019 Japan	Immediate Effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Pain and Physical Performance in Individuals With Preradiographic Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial	Att undersöka effekten av transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) på omfattande fysisk funktion och knäsmärta under fysiska funktionstester för personer med preradiografisk knäledsartros.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Personer 50-69 år med knäsmärta inkluderades. Personer som visade mild röntgenartad knäledsartros eller grad 2 eller högre exkluderades samt de som genomgått knäledsoperation. <u>Datainsamling:</u> Alla utfallsmåttsbedömningar och röntgenstudier utfördes vid baslinjen. Efter 30 minuters vila utvärderades deltagarna på nytt medan de bar TENS-enheten <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys	50 (-)	Studien visar att TENS-interventionen signifikant förbättrade gångdistansen och VAS-poängen.	RCT  II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitetsbidrag

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Skou, S. T., Bricca, A. & Roos, E. M. 2018 Danmark	The impact of physical activity level on the short- and long-term pain relief from supervised exercise therapy and education: a study of 12,796 Danish patients with knee osteoarthritis	Att studera effekten av fysisk aktivitetsnivå på smärtlindring, postintervention och 12 månader efter träningsterapi och utbildning	<u>Design</u> : Mixad metod registerbaserad studie <u>Urval</u> : Patienter med knä- eller höftledssmärter eller funktionsnedsättningar inkluderades. Personer med smärta relaterad till annat än artros exkluderades <u>Datainsamling</u> : Självrapporterad kvantitativ och kvalitativ data <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys. Resultat kategoriserades i primär analys och därefter ställdes frågan "hur ofta tränar du vanligtvis på en nivå där du blir andfädd eller svettig" där svaret kodades i en sekundär analys i "Stata Corp" (Stata15.1)	12796 (-)	Fysiskt inaktiva patienter hade högre nivå av smärta vid start jämfört med patienter med låg till mycket hög fysisk aktivitetsnivå, smärtan minskade i princip lika mycket oavsett initial ingångsnivå av fysisk aktivitet - smärtlindring kan således förväntas bli liknande även för patienter som är fysiskt inaktiva initialt	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitetsbidot

## BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Skou, S. T., Rasmussen, S., Laursen, M. B., Rathleff, M-S., Arendt-Nielsen, L., Simonsen, O. & Roos, E-M. 2020 Danmark	Cost-effectiveness of 12 weeks of supervised treatment compared to written advice in patients with knee osteoarthritis: a secondary analysis of the 2-year outcome from a randomized trial	Att jämföra effekten av ett 12 veckors icke-kirurgiskt behandlingsprogram med vanlig vård hos patienter med knäledsartros som inte är berättigade till total knäprotes	<u>Design</u> : Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval</u> : Personer från två kliniker som bedömts ej berättigade till knäplastik inkluderades. <u>Datainsamling</u> : Samtliga uppföljningar utfördes på plats för arbetsterapi och fysioterapi, av samma resultatbedömare utan anknytning till behandlingsställena <u>Dataanalys</u> : Statistisk analys. Analyser utförda av en oberoende statistiker och kodades i systemet "Stata Corp" (Stata 13)	100 (9)	Vid uppföljning efter 12 månader visar det att en 12-veckors behandling av neuromuskulär träning, utbildning, användning av innersulor och, om så är indicerat, ett dietprogram för viktnedgång och smärtstillande medicin vara mer effektivt än enbart skriftliga och muntliga råd, hos patienter med knäledsartros som av ortopedisk kirurg ha inte befunnits vara lämpliga för knäprotes.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitetsidrot

## BILAGA B

<b>Författare</b> År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b> (Design, urval, datainsamling och analys)	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Wallis, J. A., Webster, K. E., Levinger, P., Singh, P. J., Fong, C. & Taylor, N. F. 2017 Australien	Perceptions about participation in a 12-week walking program for people with severe knee osteoarthritis: a qualitative analysis	Att utforska uppfattningarna hos personer med svår knäledsartros och ökad kardiovaskulär risk om att delta i ett 12 veckor långt promenadprogram	<u>Design</u> : Kvalitativ metod <u>Urval</u> : Personer över 50 år diagnostiserade med svår knäledsartros, anslutna till primärvården inkluderades Svårt sjuka eller skadade exkluderades. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer, fenomenologiskt tillvägagångssätt för att utforska subjektiva perspektiv på upplevelse av deltagande <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ analys. Data tilldelades teman och kodades i systemet "NVIVO" 11.0	23 (2)	Kärn temat belyser utmaningarna med att främja fysisk aktivitet för patienter med svår knäledsartros. Även om patienter med svår knäledsartros rapporterar fördelar med promenadprogram framkom det att deras tankar upptogs av knäsmärta, knäskador samt uppfattningen att de var i behov av en knäprotes.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)  
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitetsbidrag