



MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle

ATT LEVA MED KRONISK SMÄRTA

EN LITTERATURSTUDIE OM UPPLEVELSER AV SJUKDOMEN FIBROMYALGI OCH DESS BEHANDLINGSMETODER

LINE KRISTENSEN
JENNY OLSSON

Examensarbete i omvårdnad
46-55 p
Sjuksköterskeprogrammet
Maj 2006

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: postmasterhs.mah.se

ATT LEVA MED KRONISK SMÄRTA

EN LITTERATURSTUDIE OM UPPLEVELSER AV SJUKDOMEN FIBROMYALGI OCH DESS BEHANDLINGSMETODER

LINE KRISTENSEN
JENNY OLSSON

Kristensen, L & Olsson, J. Att leva med kronisk smärta. En litteraturstudie om upplevelser av sjukdomen fibromyalgi och dess behandlingsmetoder. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2006.

Fibromyalgi är ett syndrom som karakteriseras genom utbredd kronisk värk och ökad känslighet för beröring. De drabbade kan uppleva sömnproblem, depressioner, oro, trötthet, illamående, huvudvärk och tarmproblem. För att få diagnosen fibromyalgi skall smärtan vara utbredd i 11 av 18 så kallade "tender points" under en period av minst tre månader. Allt som gjordes med enkelhet tidigare är nu jobbigt och gör ont. Syftet med studien är att undersöka hur patienter med fibromyalgi upplever sin sjukdom och dess behandlingsmetoder. Metoden var en sammanställning av elva artiklar som kritiskt har granskats enligt gällande kriterier. Resultatet som framkommer är att patienterna upplevde en minskad livskvalitet. Den kan förbättras genom en ökad kroppsstyrka som leder till att patienterna känner sig piggare och har mer ork för att ta sig klara av det dagliga livet. Slutsatsen som kan dras av detta resultat skulle kunna vara att utbildning och ökad kunskap är elementära faktorer för att kunna ha ett professionellt bemötande och en förändring av attityder gentemot de sjuka.

Nyckelord: arbetsförmåga, fibromyalgi, fysisk aktivitet, livskvalitet, upplevelser

LIVING WITH CHRONIC PAIN

A LITERATURE REVIEW ABOUT EXPERIENCE OF THE DISEASE FIBROMYALGIA AND TREATMENT METHODS

LINE KRISTENSEN
JENNY OLSSON

Kristensen, L & Olsson, J. Living whit chronic pain. A literature review about experience of the disease fibromyalgia and treatment methods. *Degree Project, 10 Credit Points*. Nursing programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2006.

Fibromyalgia is a syndrom that is shown by chronic widespread pain and a higher tenderness. Some symptoms are insomnia, depression, anxiety, fatigue, feeling nauseous, headache and intestinal-problems. To receive the diagnose fibromyalgia the patient must have widespread pain in at least eleven out of eighteen so called tender points. You also must have had the pain for a period of at least three months. Everything the patient could do in an easy way before now feels hard and painful. The purpose of this study were to investigate how people with fibromyalgia experience there disease and different ways of treatment. The method was a compile of eleven scientifically studies which were critically reviewed according to valid criteria. The result of the study shows that fibromyalgia drastically decrease the quality of life. The quality of life can be increased with higher body strength. Higher body strength makes people feeling better and makes them more alert. It also helps them manage their daily life better. The conclusions that were drawn from these facts were that education and an increased knowledge about fibromyalgia is very important for a professional treatment and a change of attitude considering people with fibromyalgia.

Keywords: capacity for work, experience, fibromyalgia, physical therapy, quality of life

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Historik	6
Förekomst	7
Patofysiologi	7
Predisponerande faktorer	8
Behandling	10
Omvårdnad	10
Psykosociala aspekter	11
Dagligt liv	11
TEORETISK REFERENSRAM	12
SYFTE	13
METOD	14
Litteratursökning	14
Kvalitetsbedömning	14
Dataanalys	15
RESULTAT	15
Fysisk aktivitet	15
Hälsoeffekt av spa-behandling	15
Vattengymnastik	16
Styrketräning och kostens påverkan på fibromyalgi	17
Livskvalitet	18
Smärtans inverkan på livskvaliteten	18
Arbetsförmåga	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	21
Framtida forskning	23
Slutsatser	24
REFERENSER	24
BILAGOR	26

INLEDNING

Patienter med fibromyalgi förekommer överallt och i alla åldrar. Det råder bristfällig kunskap om vilken smärta fibromyalgi för med sig och vilka problem som sjukdomen orsakar patienten. Det är därför av vikt att sjuksköterskorna har kunskap angående symtombilden av fibromyalgi för att förhindra att dessa patienter inte blir tagna på allvar. Kunskap är också ett sätt att eliminera negativa inställningar som annars skulle kunna bli ett hinder i bemötandet av patienter.

Fibromyalgi var under många år inte accepterad som en sjukdom. Kvinnorna med symtom som liknande fibromyalgi blev journalförda som sveda-, värk- och brännkärring. Först under 1980-talet godkändes fibromyalgi som en sjukdom och är nu klassad som ett folkhälsoproblem (Reumatikerförbundet, 2006). Enligt ett flertal studier har det framkommit att patienter inte känt att de har blivit tagna på allvar och upplevt sig misstrodda. Cirka tre procent av den kvinnliga befolkningen och en halv procent av den manliga lider av symtom eller besvär som liknar fibromyalgi (Ericson & Ericson, 2002).

Mål för hälso- och sjukvårdslagen (1982:773):

”§ 2 Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ge en respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.”

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning är uppdelad i tre områden, ett av dem är *omvårdnadens teori och praktik* som delvis beskrivs nedan. Sjuksköterskan ska ha förmåga att kunna tillvara ta det friska hos patienten och kunna omsätta sina kunskaper i praktiken inom medicin, omvårdnad, habilitering/rehabilitering samt samhälls- och beteendevetenskaper. Hon ska även besitta förmågan att samtala med patienter, närstående och personal på ett respektfullt, empatiskt, lyhört sätt och kunna ge stöd till patient eller närstående samt vägledning för vård och behandling. Sjuksköterskan ska också kunna ge information och undervisa patienter och närstående. Att ha kunskap i att följa upp patientens tillstånd efter undersökningar och behandlingar åligger också sjuksköterskan (Socialstyrelsen, 2006). För att kunna uppnå detta är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om senaste vetenskapliga rön rörande patienters upplevelser från de olika områdena.

I föreliggande arbete användes begreppet hon för både patienten och sjuksköterskan och FMS (Fibromyalgia Syndrom) för fibromyalgi.

BAKGRUND

Grundsymtomet för fibromyalgi är kronisk smärta i hela kroppen. Patienter brukar förklara känslan som om de har blåmärke över hela kroppen. Smärta kan förekomma både i muskler som i leder och är konstant både vid vila och vid ansträngning. Smärtan kan förvärras av stress och kyla men också lindras av massage och

värme. För att kunna ställa diagnosen fibromyalgi används arton punkter på kroppen, så kallade "tender points" (se bilaga 1). Av dessa arton måste minst elva punkter ömma för att få diagnosen fibromyalgi (Reumatikerförbundet 2006). Trycket över punkterna vid palpation ska hålla cirka 4 kilo per kvadratcentimeter. Det innebär ett så pass hårt tryck att nagelbädden bleknar (Apoteket AB, 2005). Smärtan från dessa punkter måste ha varit bestående i minst tre månader och finnas i båda kroppshalvorna, både över och undre samt längs ryggraden (Reumatikerförbundet, 2006).

Utöver smärtan från "tender points" finns det en del extramuskulära symtom som tarmsymtom, sömnstörningar, trötthet, utmattning, väderkänslighet, svullnads-känsla och en känsla av låg fysisk prestationsförmåga. Dock ingår inte dessa symtom för att ställa diagnosen (Apoteket AB, 2005).

Minnes- och koncentrations svårigheter förekommer, mer eller mindre hos över 90 % av FMS-patienter. Symtomen kan förväxlas med Alzheimers, som en del närstående tror att deras anhörig har drabbats av. Hjärncellerna dör inte hos dem som lider av fibromyalgi utan det råder en kortvarig störning i delar av hjärnfunktioner (Olin, 2002).

Patienter med fibromyalgi har förstärkta smärtimpulser till ryggmärg och hjärna. Detta innebär en kraftigare reaktion på smärta samt att smärtan lättare sprider sig till flera delar av kroppen och kan bli mer utdragen. Allodyni är i allmänhet ett tillstånd där smärtröskeln är kraftigt sänkt vilket för med sig att muskelspänningar och lätta tryck som vanligtvis inte gör ont orsakar smärta (Infomedica, 2006).

Historik

Under 1700-talet var hysteriska och hypokondriska tillstånd framträdande symptomkomplex. Detta anses vara en effekt av de stora ekonomiska konflikter som förelåg. Efter det tog tuberkulos och melankolin över som mer passade in på romantikens kvinnoideal, som var att kvinnan är sårbar och skör. Därefter blev neurasteni den vanligaste diagnosen, den utmärkte sig av oklara besvär såsom orkeslöshet, trötthet, sömnstörningar, infektionskänslighet, magsmärtor och oklar värk i kroppen. Dessa symtom sattes i samband med maktlöshetskänslor på grund av den snabba industriella utvecklingen. I början av 1900-talet blev det stora förändringar i samhället, bland annat fick kvinnorna sin rösträtt och ett självständigt yrkesliv. Dessa krav på ett mer aktivt samhällsdeltagande fick en följd av fler depressioner hos kvinnor (Gundvalen Abusdal, 1997).

Fibromyalgi har förekommit under flera år men blev en accepterad sjukdom först under 1980-talet. Innan sjukdomen blev accepterad journalfördes patienter med symtom som liknande fibromyalgi som SVBK (sveda-, värk- och brännkärring). Detta ledde till att patienterna inte blev tagna på allvar och ofta blev misstrodda (Reumatikerförbundet, 2006). Fibromyalgi ansågs vara en psykisk/psykosomatisk sjukdom. Smärtan eller värken FMS-patienterna hade betraktades som ett uttrycksätt för "själens smärta". Detta betraktelsesätt kan fortfarande stötas på inom vården (Olin, 2002).

Förekomst

Av dem som drabbas av fibromyalgi är ungefär 90 % kvinnor och det är i unga år eller i medelåldern som sjukdomen framträder för första gången (Reumatikerförbundet, 2006).

Det finns uträkningar som visar att cirka tre procent av den kvinnliga befolkningen och en halv procent av den manliga har liknande symtom eller besvär som överensstämmer med fibromyalgi. Risken att få fibromyalgi ökar med stigande ålder, som visas i tabell 1. Fibromyalgi kan även förekomma i kombination med andra muskelsjukdomar som SLE (Systemisk Lupus Erythematosus), Sjögrens syndrom och reumatoid artrit (Ericson & Ericson, 2002).

Med tanke på att åldern när man drabbas av fibromyalgi sjunker finns det också ett fåtal barn som drabbas. Ungefär två till fyra procent av den vuxna befolkningen lider av fibromyalgi. I Sverige skulle detta utgöra cirka en kvarts miljon personer (Sveriges Fibromyalgiförbund, 2006). Olin (2002) belyser att under de senaste åren har nämnts att över tio procent av befolkningen skulle vara drabbade av FMS.

I en studie med frågeformulär och smärtritning från England 1993, som inkluderade 2034 vuxna där 1300 svarade, var det 11,2 % som ansåg att de hade kronisk generell smärta. 1997 gjordes en stor studie i Norge där över 20 000, i ålderskategorierna 20-79 år fick ett frågeformulär med 60 % svarsfrekvens. Resultatet visade en 17 % generell kronisk smärta. I en skånsk studie från 1998 fick 1800 individer mellan 25-75 år ett frågeformulär där responsen var 1600 svar. Resultatet påvisade att 50 % hade kronisk muskelsmärta och 10 % hade kronisk generell smärta (Henriksson m fl, 2000).

När det gäller FMS finns det stor fara både för missbruk av diagnosen och för underdiagnostik när det inte föreligger någon inflammatorisk ledsjukdom. Risken är att det används en uteslutningsmetod för att ge en diagnos. Troligen är det detta som är orsaken till att prevalensen i olika länder varierar mellan noll och tjugo procent (Apoteket AB, 2005).

Tabell 1. Prevalens av fibromyalgi i olika åldersgrupper.

Åldersgrupp	Prevalens
18 – 29 år	0,9 %
30 – 39 år	2,0 %
40 – 49 år	3,4 %
50 – 59 år	5,6 %
60 – 69 år	7,1 %
70 – 79 år	7,4 %
80 – år	5,9 %

Ur Henriksson m fl (2000) s 15. Modifierad av författarna.

Patofysiologi

Det är inte helt klart vad som orsakar fibromyalgi. Dock förekommer det ofta en psykiatrisk komponent. Känsligheten och upplevelsen av smärtan är en viktig del som är individuell för var och en av patienterna (Ericson & Ericson, 2002). Pati-

entens förhållande till smärta kan yttra sig på två olika sätt. Det ena är att förstärka intensiteten genom att koncentrera sig på smärtan. Det andra är att distrahera sig från smärtan (Gundvalen Abusdal, 1997).

Vid muskelbiopsi hos en patient med fibromyalgi har det i tvärstimmig muskulatur påvisats en förändring i muskelcellernas mitokondrier. Vid mätning av syrgasmättnaden i de sjuka musklerna visar det sig att det råder en för låg syrehalt. Eftersom musklerna kräver mycket syre leder det till en försämrad intramuskulär cirkulation. EMG (elekromyografi) har använts för att mäta vilken aktivitet som musklerna har mellan kontraktionerna. Den aktivitet som pågår mellan kontraktionerna påverkar muskelns mikrocirkulation och försämrar relaxtionshastigheten mellan sammandragningarna. Muskelsmärtan försvinner vid en epiduralblockad i ryggmärgen. Detta tyder på att smärtan uppkommer lokalt i muskeln och inte är central. Det har förekommit experiment då en hyperten koksaltsinfusion har sprutats in i den sjuka muskeln för att framkalla smärta. Det har då visat sig att fibromyalgipatienter har högre intensitet av smärtan samt att den varar längre. För att kunna mäta smärtan användes visuell analog skala, VAS-skala (Ericson & Ericson, 2002).

Predisponerande faktorer

Det finns ett flertal beskrivna utlösande faktorer för att drabbas av fibromyalgi. Forskarna tror att det finns en *ärftlig* benägenhet men har hittills inte funnit något vetenskapligt belägg. Lite fler än 50 % av alla patienter med fibromyalgi har någon i sin närmaste släkt eller tidigare generationer, vanligen kvinnor, som har haft trötthet och värk under en längre tid. Om det skulle vara ärftligt tros det inte bara handla om en utan flera gener (Olin, 2002). En studie från Israel som Henriksson m fl (2000) hänvisar till, påvisar också att det finns en genetisk koppling.

Det är vanligt med *allergier* hos patienter med FMS i jämförelse hur vanlig allergi är bland den övriga befolkningen, främst när det gäller nickelallergi. I en befolkningsundersökning från Norge har det visat sig att även nickelallergi är överrepresenterat hos kvinnor, där förekomsten är ungefär 30 % medan den endast är ca 5 % bland män. Allergi är en avvikelse i de immunologiska funktionerna och denna tros kunna bidra till utvecklingen av fibromyalgi (Olin, 2002).

Infektioner i centrala nervsystemet (CNS) kan ha orsakat ärrbildning eller någon form av skada på vävnaden i hjärnan. Fastän patienten är fri från symtom efter infektioner kan det ha blivit subtila förändringar i de känsliga hjärnstrukturerna. Likaså *tidigare skalltrauma* kan vara något som påverkar utvecklingen av fibromyalgi. Även om det idag inte finns något vetenskapligt belägg för detta, kan man se information i patienthistoriken som kan styrka yttrandet. Det finns mycket fakta i vetenskaplig litteratur gällande att ett *fysiskt trauma* som till exempel benbrott eller ett utdraget smärttillstånd kan övergå i smärtliknande tillstånd som fibromyalgi (Olin, 2002).

Mer än 40 % av patienter med fibromyalgi har en *överrörlighet* i muskler och leder. Redan som barn var en del duktiga i gymnastik till exempel att gå ner i spagat och en del var duktiga gymnaster. Överrörlighet anses som en upprepad fysisk påfrestning. Det beror på att muskelns receptorer och senfästen måste skicka en signal, inte bara till hjärnan utan också till de ställen i ryggraden som förmedlar smärtsignaler. *Problem med kroppshållning* är ett annat problem bland patienter-

na. Undersökningar tyder på att ända upp till en tredjedel av alla med FMS har haft skolios (krökning av ryggen i sidled). Eftersom detta medför ryggsmärtor har patienterna ofta varit med på olika behandlingar, som exempel hållningsgymnastik och burit korsett. Troligtvis kan överkänslighet mot smärta i dessa fall uppstå eftersom man utsätts för återkommande, långvariga smärtekänslor samtidigt som man utsätts för påfrestningar på positionssinnet (t ex hur vi rör en arm fastän vi blundar) (Olin, 2002).

Enligt Olin (2002) har över 50 % av dem som drabbas av fibromyalgi under sin uppväxt känt av en mer eller mindre allvarlig *växtvärk*. Patienter som har allvarliga problem anser att de alltid har känt av växtvärk, dessa är dock i minoritet. Även om människor tidigare har trott att värken beror just på att individen växer anses nu att smärtan beror på att delar av hjärnan blir känsligare för smärtsignaler. Det anses att detta kan ligga till grund för sjukdomar som fibromyalgi.

Bly och kvicksilver kan påverka människan redan som foster och påverka hjärnstrukturen. Det finns inga direkt bevis för att det finns ett samband mellan fibromyalgi och den miljö som människan lever i, men *toxiskt agens* tros kunna påverka individen (Olin, 2002).

Tidigare psykiskt trauma som orsak till FMS diskuteras mellan psykologer och andra inom vården, med varierande åsikter. Det finns individer som hävdar att över 50 % har upplevt psykiska trauman av olika slag. Andra anser att personer med fibromyalgi inte på något sätt kan bevisas ha blivit mer utsatta för psykiskt trauma än den övriga befolkningen. En anledning till att det inte finns något riktigt bra underlag är att i genomförandet av studien har metoder som inte är helt tillförlitliga använts. För att nämna ett par problem med tillförlitligheten i metoden nämns ledande frågor, bara ställt psykologiska frågor och inte frågat om fysiska orsaker till smärtan samt undersökningen gällt grupper som inte kan anses vara representativa för patientgruppen (Olin, 2002). En del hävdar sammanhanget mellan kroniska muskelsmärter och traumatiska upplevelser från barndomen och även kriser senare i livet. Motargument kan ställas då det finns flera kvinnor som genomgått allvarliga kriser och aldrig utvecklat muskelsmärter (Gundvalen Abusdal, 1997). I en studie som Weissbecker m fl (2006) gjort framkom att personer som upplevt trauma som barn har förändrade kortisolnivåer jämfört med andra. Det förekommer låga kortisolnivåer bland patienter med fibromyalgi och kan vara en anledning till att de har fått symtomen.

Det finns individer som anser att *tidigare psykisk sjuklighet* såsom depressioner ofta förekommer hos FMS patienter innan de fick fibromyalgi. Även att depressionen till slut övergår i eller fortsätter parallellt med fibromyalgin. Flertalet tror att psykisk sjuklighet kan vara en av bakgrundsfaktorerna men att det skulle röra sig om en minoritet (Olin, 2002).

Långvarig påfrestning på hypofys-kortisolsystemet kan leda till att *ambitiösa och personer med pedantisk personlighetsläggning* oftare drabbas av fibromyalgi. Det rör sig ofta om personer som till exempel har haft svårt för att säga nej, vill ha kontroll och engagera sig i flera olika saker samtidigt (Olin, 2002).

Behandling

Det finns idag ingen behandling som botar fibromyalgi, däremot finns det behandlingar som kan lindra. Några exempel på vad som kan lindra smärtan är fysisk aktivitet i form av simning och promenader, det viktigaste är att aktiviteten är låg-intensiv. Det finns även temporära smärtlindrande åtgärder såsom akupunktur, värme, ultraljud och smärtblockerande läkemedel (Apoteket AB, 2005).

Antidepressiva läkemedel med amitriptylin som verksamt substans, i låg dos har visat en positiv effekt på störd sömn, morgonstämning och smärta. Benzodiazepider har även de visat en gynnsam effekt som behandling enligt enstaka studier. Det föreligger dock en risk för beroende vid långtidsbehandling. Det finns inga belägg för att SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) preparat ska ha någon effekt på smärta. Preparaten används enbart då depression föreligger (Henriksson m fl, 2000).

Omvårdnad

Sjuksköterskan relaterar ofta till egna erfarenheter och tidigare patienters uttryck för smärta enligt Almås (2002). För att sjuksköterskan ska förstå smärtan hos en drabbad kan patienten överdriva sin smärta både verbalt och genom sitt kroppsspråk, eftersom både sjuksköterskan och patienten har en bild på hur en individ ska se ut och uppföra sig, när den har ont. Då smärtan är subjektiv är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar på patientens individuella smärtupplevelse. Det är av vikt för en sjuksköterska att veta skillnaden mellan behandlingen av akut smärta och långvarig smärta. Om en patient med långvarig smärta behandlas för akuta smärtor med till exempel vila och avlastning, kan den långvariga smärtan förvärras. Sker detta så kan risken finnas att sjuksköterskan känner ett misslyckande. Flera lever med en tro att sjukvårdspersonalen ska bota och lindra smärtan. Förståelsen hos patienterna för hur viktig egenvården är, är inte så stor. Att patienten inte ska ta hänsyn till egenvård vid fibromyalgi är inte möjligt, då det har en stor betydelse att patienten själv ansvarar för sin smärtlindring genom till exempel fysisk aktivitet (Almås, 2002).

En viktig del av sjuksköterskans arbete är att kartlägga smärtan. Det görs genom att lokalisera smärtan och ta reda på vilken typ av smärta som patienten har. Det är också viktigt att sjuksköterskan försöker ta reda på vilken intensitet, varaktighet och vilka konsekvenser smärtan har för funktionsförmågan. Vissa patienter kan uttrycka sig väl om sin smärta, medan det kan vara svårt för en annan patient. Därför måste sjuksköterskan vara väl medveten om hur patienten uttrycker sig (Almås, 2002).

För en patient med diagnosen fibromyalgi är det av stor betydelse med små och realistiska dagliga mål som en kort promenad eller några få hushållssysslor. Många gånger är det endast att bli helt smärtfri som accepteras av patienten. Rollen som sjuksköterskan har, är att stödja och hjälpa till för att ge en bra smärtlindring. Beroende på att FMS-patienter inte kommer bli av med sin smärta inom en överskådlig tid är accepterandet en stor del. Därför är det viktigt att bearbeta sorgen av att inte bli av med symtomen utan lära sig att leva med smärtan (Almås, 2002).

Psykosociala aspekter

Depression och olika ångestillstånd förekommer hos personer som är drabbade av FMS. Patienter som under en längre tid utsätts för psykosociala påfrestningar och händelser som orsakar stress löper större risk för att insjukna (Henriksson, 2000). En ständig påminnelse om att ha ont påverkar också den psykiska hälsan. De som drabbas av fibromyalgi är ofta bekymrade och oroliga för t ex om de kan fortsätta jobba och om de kan fungera i familjelivet (Infomedica, 2006).

Livssituationen förändras när personen inte kan vara med barnen på samma aktiva sätt längre. Istället för att barnet sitter i knäet på mamma när hon läser en bok för sitt barn, måste barnet sitta sidan om. Mamman kan inte längre lyfta sitt barn utan det får själv klättra upp i sin stol. Detta är viktigt att tala om och försöka förstå hur mamman känner sig och upplever vardagen (Henriksson m fl, 2000).

Dagligt liv

Symtomen av fibromyalgi kan ge olika konsekvenser hos olika individer beroende på svårighetsgraden hos symtomen, den psykosociala miljön, aktivitetssituationen och individens egen förmåga. Patienterna genomgår en aktivitetsutredning hos en arbetsterapeut som går ut på att få en bild av vilka svårigheter som patienten möter i sitt dagliga liv. Det är viktigt att ta reda på vilka problem patienten har och eventuella hinder i miljön. Aktivitetsutredningen ska belysa tidigare erfarenheter hos patienten och hur hon ser på sin situation och förmåga idag och hur det kommer att se ut i framtiden (Henriksson m fl, 2000).

För att underlätta kan individen som lider av fibromyalgi hjälpa sig själv, genom att ändra på småsaker såsom att sätta upp ett väggfäste för handduschen. En bra säng och en nackanpassad kudde kan göra så att personen sover bättre och blir piggare under dagen. En annan viktig aspekt att tänka på för FMS-patienter är avslappning, inte bara innan patienten ska sova utan även under dagen. Om det är så att individen fortfarande är arbetsförmögen kan det krävas anpassning så att individen lär sig att avlasta och använda kroppen på ett ergonomiskt sätt (Henriksson m fl, 2000).

Alla göromål och aktiviteter tar längre tid för någon som har fibromyalgi på grund av muskelstelheten, smärtan och tröttheten. Patienter måste vila under dagen eller få hjälp med det tyngre arbetet. Det är viktigt att påpeka att patienterna inte ska undvika fysisk aktivitet helt och hållet. Meningen är att patienterna ska göra aktiviteterna i sin egen takt. Den som lider av fibromyalgi rekommenderas inte att gå ut och jogga, däremot är promenader att föredra. Promenaderna kan även ses som avslappning. Patienterna upplever att lätt regelbunden motion ger fysisk förbättring och reducerar smärtan. Fritidsaktiviteterna är det första som den FMS-drabbade lägger åt sidan. Det anses som en förlust eftersom fritidsaktiviteterna är en del av det dagliga livet. Som anhörig krävs en stor portion empati (Henriksson m fl, 2000).

De som lider av fibromyalgi har stora motoriska svårigheter eftersom smärtan gör så att muskulaturens funktion blir nedsatt. FMS-patienter har också en påvisad lägre muskelstyrka och avsevärt lägre uthållighet vid en jämförelse med friska personer. För den som är drabbad av fibromyalgi kan det upplevas svårt att utföra fysiska aktiviteter eftersom det orsakar ännu mer smärta. Sysslor som utförs i det dagliga livet som medför statiskt muskelarbete kan också ge smärta. FMS-

patienter kan behöva anpassa sina måsten i det dagliga livet för att klara av de krav som livet eller omgivningen kräver (Henriksson m fl, 2000).

Sjuksköterskor kan ofta möta patienter med fibromyalgi. För att kunna förstå och kunna stödja patienterna, krävs stor kunskap, inkluderande senaste vetenskapliga rön om hur patienterna upplever sin sjukdom. Det är även viktigt att sjuksköterskorna besitter kunskap om hur hon bäst underlättar för patienterna i deras dagliga liv.

TEORETISK REFERENSRAM

För alla individer handlar vardagen om att det ska råda balans mellan det dagliga livets krav och de inre och yttre resurser som finns för att uppfylla dessa krav (se figur 1). Balansen kan förekomma både på en lägre och på en högre nivå. Det är föredömligt när balansen ligger på en nivå mitt emellan de två ytterligheterna. Den högre nivån av balans uppnås när individen har gott om resurser som också är tillräckliga för att tillfredställa det dagliga livet. På grund av sin sjukdom är det svårt för patienterna att uppfylla kraven som ställs från omgivningen. Det dagliga hushållsarbetet kan vara påfrestande att utföra. Att hjälpa patienten att skapa balans mellan krav och resurser i dagligt liv åligger sjuksköterskans ansvar (Carnevali, 1999).

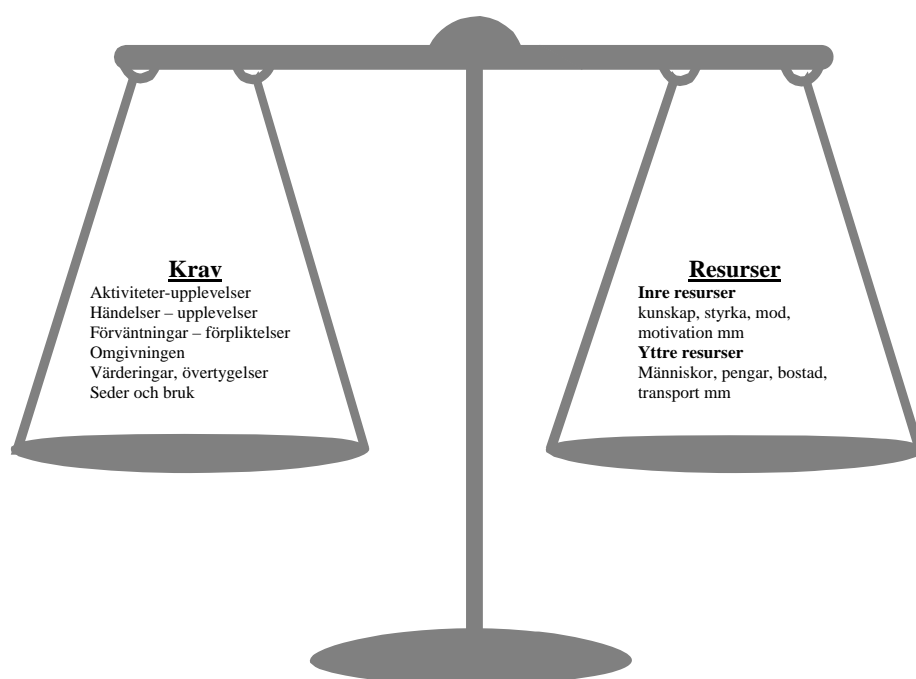
De inre resurser som Carnevali (1999) belyser är; *styrka* som visas genom förmågan att kunna utföra en särskild uppgift på given tidpunkt, *uthållighet* hos individen eller gruppen. *Sinnesförnimmelser* visas genom t ex hur väl sinnesintryck tolkas och förmedlas, *sinnesstämning*, vilket humör olika individer har. *Kunskap* är vad individen vet och kan om sitt tillstånd, *motivation* visas genom vilken inställning individen har till olika aktiviteter. *Mod* är att utsätta sig för risker för att klara det dagliga livet, *färdigheter* är förmågan att utföra olika aktiviteter och *kommunikation* är hur väl individen gör sig förstådd och hur individen förstår andra.

Yttre resurser är; *bostad*, vilken typ av bostad finns och vilken boendemiljö som råder, *grannskap* t ex kontakten med dem som bor runt om och tillgång till butiker. *Kommunikationsmöjligheter* är olika sätt som gör att individerna kommer i kontakt med andra t ex telefon, *människor* är familj, vänner, sjukvårdspersonal med mera. *Material* är tillgången till det material som krävs för att höja livskvaliteten t ex läkemedel eller peruk för cancersjuka. *Tekniska hjälpmedel* finns som underlättar vardagen som rullstol och rollator, *teknologi* t ex behandling som underlättar i vården av sjuka. *Transport* som gör det lättare för de drabbade att ta sig från ett ställe till ett annat t ex färdtjänst. *Pengar* och *husdjur* är ytterligare två exempel på yttre resurser (a a).

För att klargöra hur balansen mellan krav och resurser kan se ut, måste det finnas en förståelse för att kraven på resurser ser olika ut för olika individer. Balans kan råda hos en handikappad person även om den funktionella förmågan är hämmad, eftersom tekniska hjälpmedel finns att tillgå. På detta sätt kan individen klara det dagliga livet (a a).

Sjuksköterskan har ansvar gentemot både patienten och läkaren. För att kunna utföra delegerad medicinsk vård måste hon besitta medicinska kunskaper och färdigheter. Att sjuksköterskan ska kunna tillämpa sina kunskaper inom vården är av stor betydelse. Inom den specifika omvårdnadens område är det sjuksköterskans ansvar att samla in information om patientens funktionella hälsostatus samt vilka yttre resurser som finns. Sjuksköterskan ska med hjälp av patienten kunna utforma en diagnos, där det råder frånvaro av problem som fordrar assistans från sjuksköterskan eller befintliga problem som kräver experthjälp. Den berörda patienten och sjuksköterskan ska tillsammans sätta upp delmål som ska uppnås med hjälp av en meningsfull behandling. Uppföljning av behandling och eventuell ändring av behandlingsmetod är också en del av hennes ansvar (Carnevali, 1999).

Valet av Carnevali (1999) som referensram till studien gjordes av flera anledningar, dels har hon genomsytrat hela sjuksköterskeutbildningen och dels att hennes omvårdnadsteori på krav och resurser kan användas till de patienter som lider av fibromyalgi.



Figur 1. Hälsorelaterad balans i det dagliga livet (Carnevali, 1999 s 23). Bilden är modifierad av författarna.

SYFTE

Syftet med studies var att undersöka hur patienter med fibromyalgi upplever sin sjukdom och dess behandlingsmetoder.

METOD

Föreliggande arbete är en litteraturstudie.

Litteratursökning

Litteratursökningen började med att söka artiklar genom databasen Pubmed. Där fanns det inte tillräckligt med artiklar i fulltext. För att få fram texter som inte fanns i fulltext på Pubmed användes databasen ELIN (se tabell 2). Begränsningar som användes på Pubmed var att studierna skulle vara gjorda på människor och att studierna skulle vara skrivna på engelska. För att få tag i den senaste forskningen angående fibromyalgi begränsades sökningen till åren 2000 till 2006. Relativt snabbt uppstod en mättnad av artiklar när samma artiklar påträffades i flera av sökorden. Bortfallet i litteratursökningen var de reviewartiklar som påträffades och beställningsartiklar.

Tabell 2. Sökning via databaser.

Sökord	Databas	Datum	Antal träffar	Abstrakt	Granskade artiklar	Använda artiklar
Fibromyalgia AND treatment	Pubmed	06/02/06	697	8	5	2
Fibromyalgia AND daily life	Pubmed	06/01/23	43	13	9	1
Fibromyalgia AND daily life AND treatment	Pubmed	06/02/06	37	13	11	2
Fibromyalgia AND experience AND treatment	Pubmed	06/04/10	63	7	5	1
Fibromyalgia AND quality of life	Pubmed	06/04/14	116	7	2	1
Exercise AND fibromyalgia	Elin	06/04/14	78	11	8	4
Summa totalt			1034	59	40	11

Limits: human, english, full text 2000/01/01 to 2006/04/14

Kvalitetsbedömning

Gällande första granskningen av abstrakt till artiklar användes Polit m fl (2001) krav på vetenskapliga artiklar, se bilaga 2. Denna granskning resulterade i fyrtio artiklar som granskades i sin helhet. Vid kvalitetsbedömningen av de vetenskapliga artiklarna användes kvalitetsbedömningsmall till både de kvalitativa och de

kvantitativa artiklarna enligt Willman m fl (2006) i modifierad form, se bilaga 3. Kvalitetsbedömningen resulterade i 11 kvalitativa och 7 kvantitativa artiklar.

Dataanalys

Författarna granskade artiklarna kritiskt både individuellt och tillsammans. Sammanställningen av texterna till gemensamma kategorier som var intressanta och relevanta för studiens frågeställning gjordes enligt Hartmans (1998) kategoriseringsmetod genom att finna gemensamma begrepp. Resultatet av sammanställningen var att två kategorier bildades och döptes till *fysisk aktivitet* och *livskvalitet*. Till vardera kategori skapades underkategorier: *hälsoeffekt av spa-behandling*, *vattengymnastik*, *styrketräning* och *kostens påverkan på fibromyalgi* under kategori fysisk aktivitet. Under kategorin livskvalitet bildades underkategorierna: *smärtans inverkan på livskvaliteten* och *arbetsförmåga*.

RESULTAT

Resultatet redovisas under respektive kategori med tillhörande underkategorier.

Fysisk aktivitet

Nedan följer en presentation av underkategorierna hälsoeffekt av spa-behandling, styrketräning och kostens påverkan på fibromyalgi och vattengymnastik.

Hälsoeffekt av spa-behandling

Zijlstra m fl (2005) har gjort en studie där syftet var att studera hur thalassoterapi, motion och utbildning påverkade människor med fibromyalgi. Thalassoterapi är en behandlingsmetod med havsvatten och alger som använts i århundraden för att förebygga och behandla en rad sjukdomar och hälsoproblem. Urvalet till studien var patienter med fibromyalgi, utvalda från en reumatisk avdelning och medlemmar från en holländsk fibromyalgi patientorganisation. Deltagarna blev erbjudna en två och halv veckors vistelse i Tunisien med behandling på ett spa. I behandlingen ingick Thalassoterapi, motion och utbildning eller en vanlig behandling. De som ingick i studien skulle vara mellan 18 och 65 år, de skulle inte ha några andra sjukdomar, handikapp eller erhållit spa-behandling inom den närmsta tiden. Två grupper fick behandling och all information om studien. Kontrollgruppen fick endast lite information om att delta i en studie som skulle påvisa fibromyalgiens inverkan på det sociala livet. Paketet deltagarna erbjöds innehöll en behandling var annan dag vilket resulterade i sju till åtta behandlingar. Varannan dag genomfördes också ett en timmes träningspass där deltagarna skulle ligga på sjuttio procent av sin förmåga. Även simning genomfördes 20 till 30 minuter per dag. Deltagarna utförde också sju stycken 60 till 90 minuters utbildningar inom ämnet fibromyalgi. Bland annat diskuterades träning, arbetsförmåga, droger, dieter.

Resultatet visade att 58 personer blev väsentligt förbättrade. Den psykiska hälsan var betydligt bättre tre månader efter behandlingen men inte efter sex respektive tolv månader. Motsvarande mönster kan ses i de sekundära självrapporterade en-

käter, som deltagarna skickade in efter avslutad studie. Dessa påvisade en förbättring efter aktiv behandling men att den inte höll i sig. Detta gällde alla mätmetoder; RAND 36 (frågeformulär) som huvudsaklig metod. Även Fibromyalgi Impact Questionnaire (FIQ), McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Beck Depression Inventory (BDI) samt Tender Point (TP) användes, förutom gångtestet där en markant skillnad kan ses (Zijlstra m fl 2005).

Cimbiz m fl (2005) gjorde en studie på 472 patienter, varav 7 led av fibromyalgi, som valdes ut via journaler i Turkiet efter att samtycke givits, för ta reda på kort och långtids effekt av ett kombinerat program med spa och fysisk terapi på smärta och cirkulation påverkan hos patienter med varierade kroniska sjukdomar.

Deltagarna stannade i Turkiet där spa och fysisk terapi studerades under studiens alla 3 veckor. Exclusion var de patienter som krävde kortisoninjektioner, hade epilepsi eller maligniteter. Deltagarna fick spa-behandling två gånger per dag. Mätningarna av smärta med hjälp av VAS-skalan, puls, blodtryck och andningsfrekvens gjordes direkt efter behandlingen och efter kompletterande spa-behandling. Resultatet visade att smärtan direkt efter behandling sjönk drastiskt och var betydligt lägre än före behandling (a a).

Båda studierna (Zijlstra m fl, 2005; Cimbiz m fl, 2005) visar en ökad livskvalitet, minskad trötthet och mindre smärta över en kortare tid. Studierna stämmer överens vad gäller en drastiskt ökad smärtreduktion direkt efter spa-behandling. Enligt Zijlstra m fl (2005) kan spa-behandling användas som en temporär behandling för att lindra smärtan vid fibromyalgi. I studien framkom också att den fysiska hälsan påverkas mer än den mentala hälsan.

Vattengymnastik

Mannerkorpis m fl (2003) syfte med studien var att ta reda på hur personer med fibromyalgi upplevde grupp-gymnastik i form av vattengymnastik och utbildning. Tjugo kvinnor med en medelålder på 45 år inbjöds att medverka i studien. Den yngsta var 28 år och den äldsta var 59 år. Smärtdurationen var olika lång, från ett till sexton år, snitten var nio år. Alla fullföljde den sex månader långa behandlingen, dock avböjde en att vara med på uppföljning tre månader efter avslutad behandling. Sjukgymnastiken i kombination med utbildning upplevdes som positiv och många fick några nya sätt att se på saker och ting.

Bland det positiva i resultatet kan nämnas en ökad förmåga att slappna av, en förbättrad fysisk förmåga samt en förmåga att inse sina begränsningar och kanske förändra sina aktiviteter så att de passade bättre in i vardagen. Deltagarna tyckte att det var skönt att enbart vara i det varma vattnet eftersom det gjorde att förmågan att slappnade av ordentligt ökade. Eftersom studien gjordes i grupp delade deltagarna med sig av sina upplevelser och kunde därför lära sig av varandra. Flera upplevde det som skönt att ha några andra att träna och prata med samt att ha några att ha roligt tillsammans med (a a).

Studien tyder på att vattengymnastik i kombination med utbildning i grupp gav många positiva effekter, både fysiska och psykiska. Det viktigaste var kanske att lära sig av andra och kunna dra nytta av andras lösningar för att underlätta för sitt eget dagliga liv. Studien sträckte sig över sex månader och genomfördes på Sahlgrenska sjukhuset i Sverige. Deltagarna hade ett pass vattengymnastik i veckan

och sammanlagt sex utbildningspass där det diskuterades olika saker inom hälsoområdet. Efter de sex månaderna hade hälften av deltagarna ökat sin fysiska träning och 79 % hade på olika sätt gjort förändringar i sin vardag. Flera djupintervjuer gjordes med deltagarna som fick svara på hur upplevelsen av vattengymnastik var. Även hur deltagarna upplevde utbildningstillfällena som gavs och om programmet hade påverkat upplevelsen av sjukdomen, för att få fram ett rättvisande resultat (a a).

I likhet med Mannerkorpis m fl (2003) studie var syftet med Altans m fl (2004) studie att finna effekten av vattengymnastik. Altan m fl (2004) jämförde vattengymnastik och balneotherapy (vattenbad i mineralsalter) vad gällde fibromyalgi-patienter. Femtio kvinnliga patienter med diagnosen FMS valdes enligt ACR (American Collage of Rheumatism) kriterierna randomiserat in i två grupper. Grupperna bestod av en grupp på 25 kvinnor som utförde vattengymnastik och en lika stor grupp som även de vistades i vatten i 35 minuter, tre gånger i veckan dock utan att utföra någon motion, under 12 veckor. Båda grupperna prebehandlades i vecka 0 och postbehandlades i vecka 12 och i vecka 24 efter avslutad behandling. I vecka 24 skickade deltagarna in en självrapport, där diverse mätningar så som smärta, morgonstelhet, sömn, tender points och ett frågeformulär där patienterna ombads att svara på en 10 gradig skala hur deras livskvalitet påverkades av sjukdomen, utfördes av en av författarna. Resultatet av mätningarna vid prebehandlingen visade ingen skillnad mellan grupperna. Vid mätningarna i vecka 12 och 24 visade gruppen som hade utfört vattengymnastik en betydlig förbättring över alla områden. I vecka 24 var uppskattningen i den andra gruppen förbättrad vad gällde smärta och utmattning enligt VAS. Det forskarna kom fram till var att de patienter som ingick i vattengymnastikgruppen hade en längre effekt på några FMS-symtom. Betydelsen av vattengymnastik kontra vistelse i vatten utan att motionera gick inte att statistiskt att påverka.

Resultatet i båda studierna (Mannerkorpis m fl, 2003; Altans m fl, 2004) visade att vattengymnastik har en positiv inverkan på flera av fibromyalgi-symtomen både fysiskt och psykiskt. I Altan m fl (2004) framkom det inte hur deltagarna upplevde hur det var att träna och umgås i grupp jämfört med vad som Mannerkorpis m fl (2003) belyste i sin studie. Det framkom i Altan m fl (2004) att enbart vistelse i tempererat vatten inte samma längd vad gällde symtom lindring ur en tidsaspekt som kombinationen av vattengymnastik och vistelse i tempererat vatten hade.

Styrketräning och kostens påverkan på fibromyalgi

I en amerikansk studie av Shapiro m fl (2005) var syftet att undersöka kopplingen mellan viktnedgång med BMI (body mass index) som mätinstrument och fibromyalgi. Studien undersökte om viktnedgång påverkade patienternas smärtupplevelse. Fyrtiotvå överviktiga och kraftigt överviktiga kvinnor över 18 år, deltog i en 20 veckors studie, varav 31 kvinnor fullföljde undersökningen. Kvinnorna träffades en och en halv timme varje vecka under studiens alla tjugo veckor. Deltagarna lärde sig hur kostcirkeln fungerar och komponerade sin egen diet enligt rekommenderat kaloriintag. Samtidigt skulle deltagarna försöka börja motionera mera och göra övningar som var specialdesignade för kvinnor med fibromyalgi.

Resultatet visade med hjälp av telefonintervjuer, en psykologundersökning, en medicinsk undersökning samt en beteendeundersökning att den genomsnittliga

viktnedgången var 4,4 % av utgångsvikten och kvinnorna upplevde en minskad smärta. Ett förbättrat BMI resulterade i att de testade områdena förbättrades och att deltagarna kände en ökad livskvalitet, mindre depression och oro. Deltagarna upplevde sin hälsa som bättre och att smärtupplevelsen blev minskad. Slutsatsen av undersökningen blev att rekommendera viktnedgång som en del av behandlingen när överviktiga fibromyalgipatienter behandlas (a a).

Kingsleys m fl (2005) studie från USA undersökte om kvinnor med fibromyalgi hade några fördelar av att styrketräna. Medverkande i studien var 29 kvinnor i åldern 18 till 54 år. Medelåldern på kvinnorna i styrketräningsgruppen var 45 år, medellängd 165 centimeter, medelvikten 81,5 kilo, medel-BMI 30,3 och kvinnorna hade haft FMS i 9 år i genomsnitt. Deltagarna i kontrollgruppen hade medelåldern 47 år, medellängd på 164 centimeter, medelvikten 87 kilo, BMI 32.0 och hade haft fibromyalgi i cirka 7 år.

Kvinnorna i styrketräningsgruppen jämfördes med en kontrollgrupp. Det var nio kvinnor som inte slutförde studien. Studien varade i 12 veckor där träningen bestod av 11 olika övningar, som gjordes två gånger i veckan. Varje övning bestod av 8 till 12 upprepningar. Styrka, funktion, intensiteten av "tender points" och graden av fibromyalgi mättes. Resultatet visade att styrketräningsgruppen signifikant stärkte styrkan i överkroppen (39 till 42 kilo) och underkroppen (68 till 82 kilo). Känsligheten över "tender points" och graden av FMS förändrades inte under studien gång. Träning med motstånd visade sig ha en viktig del i självständigheten och livskvaliteten för kvinnor med fibromyalgi (a a).

I studierna (Shapiro m fl, 2005; Kingsleys m fl. 2005) visar det sig att en kombination av viktnedgång och ökad styrka i musklerna lindrar symtomen av fibromyalgi.

Livskvalitet

Nedan redovisas underkategorierna smärtans inverkan på livskvaliteten och arbetsförmåga.

Smärtans inverkan på livskvaliteten

Mengshoels m fl (2004) studie syftade till att ta reda på vad personer som har botats från fibromyalgi ansåg vara viktigt för tillfrisknandet. Fem norska kvinnor mellan 37 och 49 år blev individuellt intervjuade. Intervjuerna innehöll frågor om hur tillfrisknadsprocessen gått till samt hur informanterna levde före och efter dem fått diagnosen fibromyalgi. Särskild tonvikt lades vid sociala relationer och sociala måsten. Det som framkom i resultatet var att ingen specifik behandling låg till grund för tillfrisknandet. Kvinnorna hade använt smärtan som en varningssignal för att det var dags att ta det lite lugnare i sin vardag. En markant förändring av sina åtagande och sina egna mål genomfördes. Kvinnorna hade lyckats behålla ett socialt liv och engagemang som passade dem och därmed också behålla graden av livskvalitet. Alla hade en stark vilja och som mål att bli kvitt sjukdomen. Tolkningen av resultatet var att patienterna kan bli friska från fibromyalgi och att det är väldigt viktigt att finna sina nya mål samt att förbli social kompetent.

I en svensk studie (Hallberg & Carlsson, 2000) undersöktes FMS-patienters synvinkel av upplevelsen av att lida av fibromyalgi. Studien inkluderade 22 kvinnor i

åldern 22 till 60 år som intervjuades. Resultatet visade att smärtan gör sig ständigt påmind och påverkar det dagliga livet som leder till ständig medvetenhet och uthärdning av smärtan. Att behöva leva med kronisk smärta har effekten att patienten blir mer egocentrisk och självupptagen på grund av sin smärta. Det finns tendenser som tyder på att smärtan påverkar det normala livet och kräver uppmärksamhet som är svår att undvika. Tolkningen av resultatet blev att patienterna inte kunde leva sitt liv som förr och att patienter bör dra fördelar från psykologiskt stöd när det gäller att uthärdas smärtan och en förstärkning av hälsosamt beteende.

Marques m fl studie (2005) syftade till att bedöma smärtan och livskvaliteten hos kvinnor i Brasilien. Undersökningen gjordes genom att jämföra friska med sjuka personer. Antalet kvinnor som deltog i studien var 178 stycken, 124 stycken hade fibromyalgi och var i åldrarna 35 till 60 år. De resterande 54 kvinnorna var i samma ålder och helt friska. Innan studien påbörjades genomfördes ett antal tester i metoden: Tender Points, Visual Analogue Scale (VAS), Pain Threshold Index (PT), Quality Of Life (QOL) samt Fibromyalgia Impact Questionnaire. Både friska och personerna med fibromyalgi utförde testerna. Undersökningen visade att individerna var som känsligast på samma punkter, men den upplevda smärtan varierade markant. Undersökningarna visade att smärtröskeln var väsentligt lägre i överkroppen än underkroppen, detta gällde både för kontrollgruppen och den med fibromyalgi. Kontrollgruppen upplevde en väsentligt högre livskvalitet än de med fibromyalgi. Personerna med fibromyalgi hade dessutom mycket högre känslighet för smärta (Sensitivity to pain, PT) än kontrollgruppen.

Enligt Mengshoels m fl (2004) hade kvinnorna anpassat sitt liv så pass att kvinnorna hade lyckats behålla sitt sociala liv och intressen och därmed behålla graden av livskvalitet. Till skillnad från detta resultat visade Marques m fl studie (2005) att individer som lider av kronisk smärta upplevde en väsentligt lägre grad av livskvalitet jämfört med friska individer på grund av tvånget att anpassa hela sitt liv efter sjukdomen. I Hallberg & Carlsson (2000) finns det en utveckling som tyder på att smärtan påverkar det normala livet och kräver uppmärksamhet som är svår att undvika. Enligt tolkningar av studien framkom det att patienterna inte kunde leva sitt liv som förr och därmed stämmer en del av Hallberg & Carlsson (2000) tolkningar överens med Marques m fl (2005) studie.

Arbetsförmåga

Söderbergs m fl (2001) studie, gjord i Sverige, belyser upplevelserna av fibromyalgi. Tjugofem kvinnor med FMS intervjuades om hur det var att leva med sjukdomen fibromyalgi. Analysen resulterade i 5 kategorier: övergången/period av sysslor i det dagliga livet, familjeliv, socialt liv, arbetslivet och att lära sig att leva med förändringarna som fibromyalgi har fört med sig. Alla deltagare beskrev förändringen i deras arbetsliv direkt relaterad till fibromyalgi. Majoriteten av kvinnorna arbetade halvtid på grund av sin sjukdom eftersom orken inte fanns att arbeta mer. Några kvinnor fick förtidspension och några blev sjukskrivna. Kvinnorna som jobbade halvtid ansåg att det var svårt att hinna med att utföra sina arbetsuppgifter. En kvinnas tankar belyses i nedanstående citat:

“Today I work 40% . . . sometimes it feels as if I don't have the strength even for that 40%, but at the same time I'm very very glad that I've got a job, because I can't manage just being at home . . . you need the social contact as well.” (a s 623)

Kvinnorna i studien berättade om deras erfarenheter av okunskapen angående fibromyalgi och känsla av utanförskap i arbetsgruppen. Erfarenhet av minskat intresse för deras situation framkom också i intervjuerna. Kvinnorna berättade också att på någons arbetsplats hade ingen av arbetskamraterna ens frågat hur den sjukskrivna mår, även då hon hade varit sjukskriven en längre tid. En del av kvinnorna som ingick i studien hade bytt arbete i hopp om att saker och ting skulle fungera bättre eller så genomgicks arbetsträning (Söderbergs m fl 2001).

Mer forskning kring hur återgången till arbetet är för individer som är drabbade av FMS är en kunskap som är begränsad enligt Skouen m fl (2006). Syftet med Skouens m fl (2006) studien, från Norge, metoden var att mäta effekten av CWP (Chronic Widespread Pain). Denna studie jämförde klassisk med mångdimensionell behandling. Deltagarna var sjukskrivna i snitt tre månader, blev slumpvis utvalda att delta antingen i den klassiska eller den mångdimensionella behandlingen. Deltagarna delades in i tre grupper som utförde olika behandlingsprogram "behandling som vanligt" 263 st, "lätt program" 222 st samt "utbrett program" 169 st. Totalt var det 654 personer som ingick i studien. De dagar som deltagarna var sjukskrivna och när de var helt tillbaka på arbetet användes som ett mått i studien. Studien varade i 54 månader. Resultatet påvisade att särskilt kvinnor fick mindre sjukdagar under perioden med ett maximum av 207 sjukdagar. Män som hade flera olika behandlingar hade också markant färre sjukdagar än de som hade traditionell behandling.

I Söderberg m fl (2001) framkom att deltagarna kände sig missförstådda i sin arbetssituation och av sina kollegor. Resultatet visar att deltagarna ser arbetet som en del i sitt sociala nätverk. Båda studierna (Söderbergs m fl, 2001; Skouen m fl, 2006) tar upp att individer som lider av fibromyalgi hellre arbetstränar än att gå hemma och vara sjukskrivna. I Skouen m fl (2006) visade att mångdimensionell behandling som bland annat innehöll arbetsträning minskade sjukdagarna hos dem som led av fibromyalgi.

DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i fyra underrubriker; *metoddiskussion*, *resultatdiskussion*, *framtida forskning* och *slutsatser*.

Metoddiskussion

Sammanställningen av ovanstående litteraturstudie är baserad på rådande forskning som är relaterat till studiens syfte. En del av syftet med att göra en litteraturstudie är att öka kunskapen och att öka behovet av vidare forskning. Denna litteraturstudie är av kvantitativ art. Det hade varit bra för studien om vi hade hittat fler kvalitativa artiklar för att få ett större djup i sammanställningen. Tillgången av kvalitativa artiklar i litteratursökningen som svarade på syftet var inte tillräcklig för att täcka behovet. Det resulterade i att 7 kvantitativa och 4 kvalitativa artiklar användes i studien. Att föreliggande arbete är framställt på kvalitativa och kvantitativa artiklar kan ha både negativ och positiv inverkan på resultatet. Det positiva

med att använda intervjuer, observationer och enkäter, som tillhör kvalitativ forskning, är att fånga djupet och till viss del bredden av undersökningen. Deltagarantalet vid intervjuundersökningar är oftast inte så hög vilket kan vara till dess nackdel då bredden av studien inte blir så stor. Frågeformulär kan också ha nackdelar eftersom hög grad av struktur och hög standardisering används, det vill säga fasta svarsalternativ, slutna svar, frågorna är exakt samma och följer samma ordning. Detta kan leda till att deltagarna inte kan uttrycka sig fritt. Det positiva är att statistik kan sammanställas angående ett specifikt ämne eller mätning för att undvika överflödigt information vilket leder till att dataanalysen inte tar så lång tid. Denna typ av frågeformulär används vid kvantitativa studier enligt Polit m fl (2001).

Facktermer i de engelskspråkiga vetenskapliga artiklarna var svåra att hitta på svenska och därmed få en korrekt översättning till svenska. Detta innebar vissa svårigheter med att få ett korrekt sammanhang av artiklarna. När intressanta artiklar dök upp på databasen Pubmed kopierades titeln för att klistras in i databasen ELIN där det fanns fler artiklar i fulltext att tillgå. Sökningarna innebar en del exkluderingar så som beställningsartiklar dels på grund av att de kostade pengar och dels att de tog tid att få hem dem eftersom tiden avsatt för studien var begränsad. Att inte andrahandsartiklar så som reviewartiklar har använts ses som en styrka i arbetet eftersom enbart originalkällor användes.

Med tanke på att fibromyalgi är en relativt ny sjukdom, som fick erkännande först på 1980-talet, fanns det vetenskapliga artiklar att tillgå. Överraskande nog hittades flera helt nya artiklar från år 2005 och 2006. Det kan tolkas som om intresset för fibromyalgi och behovet av kunskap har ökat de senaste åren.

Något vi reflekterade över var att endast en artikel, Skouen m fl (2006), nämnde något om män och fibromyalgi. Det kan möjligen bero på att förekomsten av fibromyalgi bland män inte är så hög och därmed utförs majoriteten av studierna på kvinnor.

I två av artiklarna (Mengshoel m fl, 2004; Cimbiz m fl, 2005) beskrevs brister rörande urval, då antalet deltagare var lågt, 5 respektive 7. I artikeln Skouen m fl (2006) var bortfallet stort, dock var det 654 personer som slutförde undersökningen. Trots dessa brister bedömdes artiklarna som väsentliga för föreliggande studie på grund av att de syftade till vår frågeställning och att en jämförelse kunde göras med liknande artiklar.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur patienter med fibromyalgi upplever sin sjukdom och dess olika behandlingar. Vid tolkningen av resultatet var det övervägande frågor kring lindring av symtomen och livskvalitet som framkom. Det naturliga valet var att använda Carnevalis (1999) omvårdnadsteori som referensram till föreliggande resultat, eftersom en balans mellan inre och yttre resurser är ett krav för att patienter som lider av fibromyalgi ska kunna uthärda sin sjukdom. Brist på resurser kan leda till en sämre livskvalitet då isolering och depression kan föreligga.

Båda studierna (Zijlstra m fl, 2005; Cimbiz m fl, 2005) kom fram till att deltagarna drog fördelar av olika former av spa-behandlingar. Eftersom fibromyalgi är en

”kvinnosjukdom” drabbar sjukdomen extra hårt för kvinnor som är ensamstående med barn och har en allmänt känd lägre lön än män inom många yrken. Det kan vara svårt för kvinnor som antingen är sjukskrivna eller förtidspensionerade att få råd med olika behandlingsalternativen på grund av en reducerad inkomst. Det hade varit önskvärt att det hade funnits ett ekonomiskt bidrag till att använda för olika spa-behandlingar som t ex massage som ger en ökad avslappning och därmed ger en lindring av smärta. Kopplingen till Carnevali (1999) är tydlig, den påvisar att det måste råda balans mellan krav och resurser. Ändras kraven utan att resurserna följer med kommer balansen att rubbas och det orsakar problem för patienten. I detta fall är det ekonomin som påverkas, vilket tillhör de yttre resurserna.

Det finns studier som visar att fysisk aktivitet är lindrande för fibromyalgipatienter men att det kan i längden resultera i en förvärrad smärta. Därför är vattengymnastik att föredra då varken lederna eller skelettet belastas särskilt mycket. Studier som belyser vattengymnastik (Mannerkorpis m fl, 2003; Altans m fl, 2004) kom fram till att fysisk aktivitet i tempererat vatten ökar förmågan att kunna slappna av, ger en förbättrad fysisk samt en förmåga att inse sina begränsningar. Genom att kunna jämföra ovanstående artiklar som båda undersökte vattengymnastik fick vi fram att kombinationen mellan vistelse i tempererat vatten och vattengymnastik hade bättre effekt än enbart vistelse i tempererat vatten. Det var endast i Altans m fl (2004) studie som skillnaderna mellan behandlingarna studerades. Båda artiklarna styrker att vattengymnastik har en positiv verkan på FMS-symtomen. Det framkom att gemenskapen hade en positiv effekt som kan jämföras med Carnevalis (1999) krav på resurser för att upprätthålla balansen i det dagliga livet. Trots att patienterna har en lägre nivå av funktionell förmåga kan ändå balans råda då stöd fås från personer i liknande situation.

I Shapiros m fl (2005) studie var det oklart vilken faktor det var som orsakade lindringen av fibromyalgi eftersom deltagarna uppmanades både att genomföra en ändring av sin diet och börja motionera. Det är känt att fysisk aktivitet leder till bättre nattsömn, ökad förmåga att slappna av och blir piggare på dagen. Resultatet påvisade en minskad depression som kanske kan bero på att deltagarna känner sig mer attraktiva då de gått ner i vikt och därmed har en högre nivå av sinnesstämning. Sinnesstämningen kan i sin tur leda till att deltagarna orkar mer på alla områden, därigenom upplevs en större balans i vardagen (Carnevali, 1999). Även i Kingsleys m fl (2005) studie var det oklart vad som egentligen resulterade i minskade smärtupplevelser då deltagarna samtidigt som de blev starkare gick ned i vikt. Det är svårt att utföra en studie med enbart fysisk träning och inte samtidigt gå ner i vikt, då viktnedgång kan vara ett resultat av motion. När det gäller FMS-patienter torde det vara lättare att enbart undersöka ändrade kostvanor utan motion för att se vilket resultat viktnedgång har på lindring av symtom. Alla de som lider av fibromyalgi kanske inte kan utföra någon fysisk träning då de har så svåra smärtor att de knappt kan röra sig. Detta kan möjligen leda till en missvisning i studierna som undersöker kombinationen av viktnedgång och fysisk träning eftersom man inte kan härleda resultatet till enbart en faktor, alltså antingen den fysiska träningen eller viktnedgången.

Resultatet kan vara missvisande i Mengshoels m fl (2004) studie som hade valt ut endast fem deltagare från en tidigare studie, där personerna själva upplevde att de blivit bättre i sin sjukdom. I jämförelse med Marques m fl (2005) studie där hundratjugofyra fibromyalgipatienter deltog, där resultatet var utslaget på alla deltaga-

re. Det uppstår problem när ovanstående studier jämförs eftersom Mengshoels m fl (2004) valde ut deltagare till sin studie, som redan hade visat förbättring. Av de 124 som deltog i Marques m fl (2005) studie kan det ha funnits både de som var positivt inställda till sin sjukdom och de som var negativa. På grund av detta kan medelvärdet på resultatet visa sig lägre än i en studie på fem personer som är positivt inställda till sin sjukdom. Huvudorsaken till att deltagarna i Mengshoels m fl (2004) studie mådde bättre, kan bero på att de hade skapat en balans mellan individens krav och resurser enligt Carnevalis (1999) omvårdnadsteori. Ett exempel på en inre resurs är att de nu har accepterat sin roll som sjuk och gått vidare i livet. Deltagarna styr själv över sitt liv och låter inte sjukdomen styra.

För kvinnor med kronisk smärta kan det vara svårt att bortse från sin sjukdom då de ständigt blir påmind av sin smärta. Detta kan göra att balans i dagligt liv inte alltid uppnås. I studien Hallberg & Carlsson (2000) belyses detta problem tydligt där smärtan gör sig ständigt påmind och påverkar det dagliga livet negativt. Med kronisk smärta kan det te sig svårt att ha ett fungerande socialt liv och se till att den fysiska träningen utförs regelbundet då smärtan styr livet dag för dag. På grund av detta blir det omöjligt att balansen mellan krav och resurser blir optimal då brist på yttre resurser så som omgivande människor som kan ge någon form av stöd. En låg nivå av sinnesstämning som inre resurs kan råda hos dessa individer som även kan göra det svårt att uppnå balans i det dagliga livet (Carnevali, 1999). Till skillnad från Mengshoels m fl (2004) studie kan en klar olikhet uttolkas där studiens deltagare redan upplevde en klar förbättring redan innan studien påbörjades. Detta kan bero på att deltagarna har sänkt sina krav angående synen på vad hälsa är och därmed upplever de en balans mellan sina krav och resurser (Carnevali, 1999).

Att kunna utföra sitt arbete ses om en viktig ingrediens i det vardagliga livet och tillhör en del av det sociala livet vilket framkom i två studier (Söderbergs m fl, 2001; Skouen m fl, 2006). Det är inte alltid så att ett heltidsarbete är det som krävs, bara det att få arbetsträna, tillhöra arbetslaget och känna sig behövd kan hålla balansen i en bra nivå. En arbetsplats kan innehålla många yttre faktorer så som vänner, kollegor och stöttning. För att den som är drabbad av fibromyalgi inte ska känna sig utanför är det viktigt att kollegorna känner till varför en kollega är sjukskriven och ibland ringa hem för att berätta hur det är på arbetet, för att känna delaktighet och höra hur den sjukskrivne mår. Arbetet är till stor hjälp för att bryta en eventuell isolering och depression (Carnevali, 1999).

Framtida forskning

Då allmänheten lär sig mer och mer om fibromyalgi kan det leda till en bättre förståelse om hur det är att leva med sjukdomen. Inställningen hos sjukvårdspersonal måste ändras till en mer positiv attityd och även få bort uttrycket SVBK. Därför är det viktigt att förbättra kunskapen beträffande omvårdnad av och bemötande för de som lider av kronisk smärta.

Fler kvalitativa studier som görs kontinuerligt angående upplevelser av sjukdomen och bemötande gentemot de som lider av fibromyalgi hade varit önskvärt. Men även fler kvantitativa studier på kontinuerlig basis för att förbättra programmen för rehabilitering är efterstävansvärt.

Slutsatser

Sammanfattningsvis visar föreliggande arbete att upplevelsen av fibromyalgi är individuell och därför är ett individuellt träningsprogram att föredra. Forskningen kring fibromyalgi ökar successivt för var dag och resultaten i flera studier visar att fysisk aktivitet är bra för de som lider av kronisk smärta. Vad som önskas är att fler recept på motion ställs ut till fler som är drabbade av fibromyalgi även att mer kunskap angående hur viktig motionen är för hälsan lyfts fram.

REFERENSER

Almås, H (2002) *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB.

Altan, L m fl (2004) Investigation of the effects of pool-based exercise on fibromyalgia syndrome. *Rheumatol International* 24, s 272–277.

Apoteket AB (2005) *Läkemedelsboken* Stockholm: Apoteket AB.

Carnevali, D (1999) *Handbok i omvårdnadsdiagnostik*. Stockholm: Liber AB.

Cimbiz, A m fl (2005) The effect of combined therapy (spa and physical therapy) on pain in various chronic diseases. *Complementary Therapies in Medicine* 13, s 244-250.

Ericson, E & Ericson, T (2002) *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Gundvalen Abusdal,U (1997) *Fibromyalgi en bok om muskelsmärter*. Stockholm: Liber AB.

Hallberg, L & Carlsson, S (2000) Coping with fibromyalgia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14, s 29-36.

Hartman, J (1998) *Vetenskapligt tänkande – från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.

Henriksson, K G m fl (2000) *Fibromyalgi och kronisk muskelvärk - orsak, diagnostik och terapi*. Södertälje: Astra Läkemedel.

Hälso- och sjukvårdslagen 1982:773

Infomedica, 2006

><http://www.infomedica.se/artikel.asp?CategoryID=19699>< 2006-02-13

Kingsley, J D m fl (2005) The Effects of a 12-Week Strength-Training Program on Strength and Functionality in Women With Fibromyalgia. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*. 86, s 1713-1721.

Mannerkorpi, K m fl (2003) Physiotherapy group treatment for patients with fibromyalgia—an embodied learning process. *Disability and rehabilitation*. 25, 24, s 1372–1380.

- Marques, A P m fl (2005) Quantifying pain threshold and quality of life of fibromyalgia patients. *Clinical Rheumatology*, 24, s 266-271.
- Mengshoel, A M m fl (2004) Recovery from fibromyalgia – previous patients' own experiences. *Disability and rehabilitation*. 26, No 1, s 46–53.
- Olin, R (2002) *Trötthet och värk, fibromyalgi och andra neurosomatiska sjukdomar*. Kristianstad: Rafael bokförlag.
- Polit, D F m fl (2001) *Essentials of nursing research, methods, appraisal and utilization*. (5 th edition) Philadelphia: Lippincott.
- Reumatikerförbundet, 2006
><http://www.reumatikerforbundet.org/start.asp?sida=3951>< 2006-02-08
- Shapiro, J R m fl (2005) A pilot study of the effects of behavioral weight loss treatment on fibromyalgia symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 59, s 275-282.
- Skouen, J S m fl (2006) Return to work after comparing outpatient multidisciplinary treatment programs versus treatment in general practice for patients with chronic widespread pain. *European Journal of Pain*, 10, s 145-152.
- Socialstyrelsen, 2006
><http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>< 2006-05-11
- Sveriges Fibromyalgiförbund 2006
><http://www.fibromyalgi.se/nav5344>< 2006-02-13
- Söderberg, S m fl (2001) Transitions experienced by women with fibromyalgia. *Health Care for Women International*, 22, s 617–631.
- Weissbecker m fl (2006) Childhood trauma and diurnal cortisol disruption in fibromyalgia syndrome. *Psychoneuroendocrinology* 2006, 31, s 312–324.
- Willman m fl (2006) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: studentlitteratur.
- Zijlstra, T R m fl (2005) Spa treatment for primary fibromyalgia syndrome: a combination of thalassotherapy, exercise and patient education improves symptoms and quality of life. *Rheumatology*, 44, s 539-546.
- Tender points (2006)
><http://www.efibro.com/images/fibromyalgia-diagnosis-tender-points.jpg>< 2006-04-05

BILAGOR

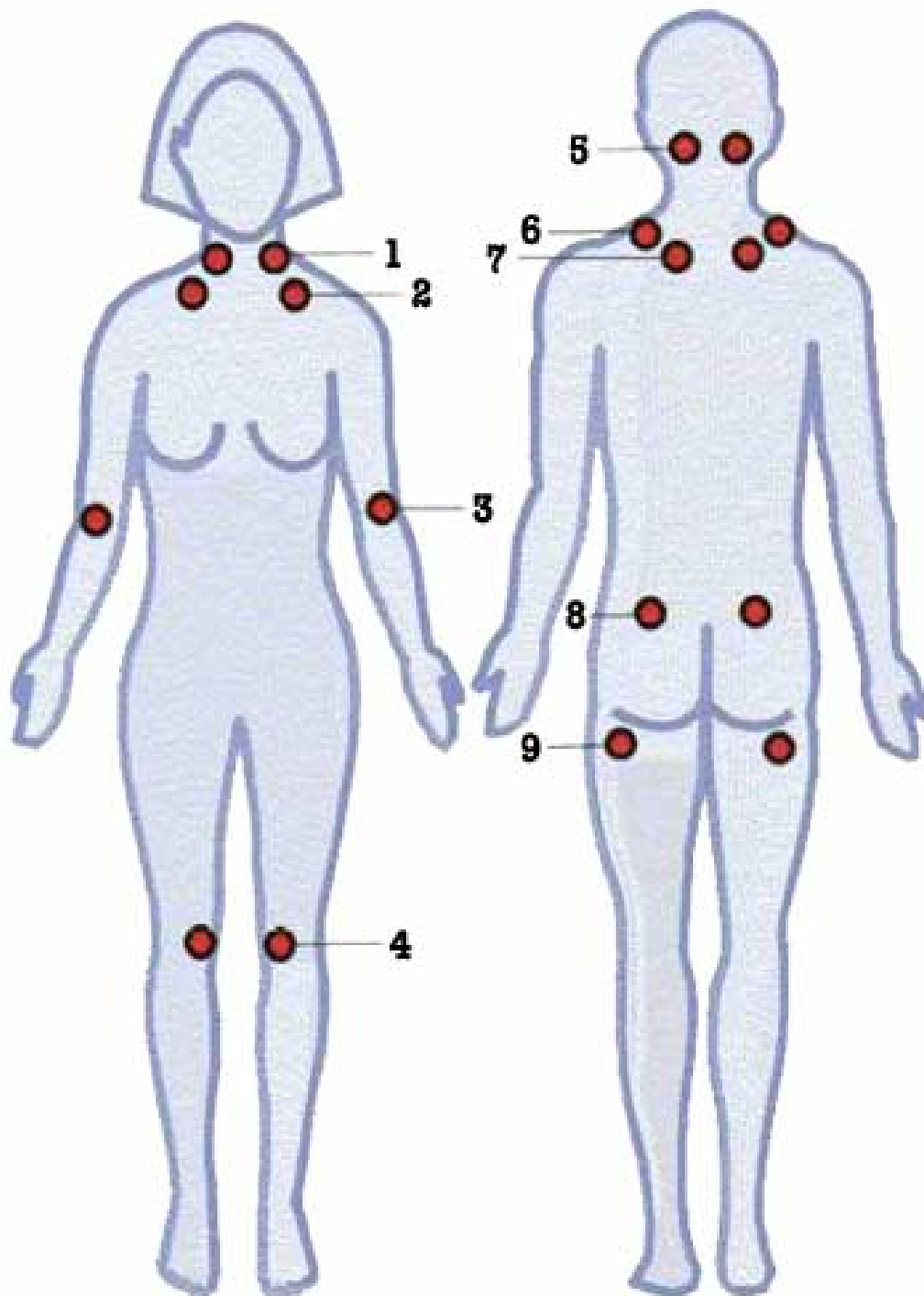
Bilaga 1: Tender points

Bilaga 2: Kritisk granskning av artiklar

Bilaga 3: Kvalitetsbedömning

Bilaga 1

Tender points



><http://www.efibro.com/images/fibromyalgia-diagnosis-tender-points.jpg>< 2006-04-05

Bilaga 2

Kritisk granskning av artiklar enligt Polit (2001)

Titel

Studien börjar med en titel som avspeglar innehållet i artikeln och ska innehålla 15 ord eller färre. I en kvalitativ studie inkluderar titeln normalt det centrala fenomenet och gruppen som undersöks.

Abstrakt

Är en kort beskrivning av studien placerad i början av artikeln. Abstraktet ska innehålla 100 till 200 ord och följande frågor; vilka frågor har forskaren? Vilken metod använde forskaren för att besvara frågorna? Vilket resultat kom forskaren fram till? Vilken tillämpning finns för vårdyrket? Läsaren kan ögna igenom abstraktet för att ta reda på om artikeln är av intresse.

Introduktion

Används för att läsaren ska bekanta sig med forskarens problem och sammanhanget som är formulerat. Introduktionen behöver inte just ha rubriken "introduktion", med ska alltid följa precis efter abstraktet.

- Centrala fenomenet, konceptet
- Syftet, frågeställningen, hypotes som ska prövas
- Återkoppling till relaterad litteratur från tidigare studier
- Det teoretiska ramverket
- Signifikansen och behovet av studien.

Metod/urval

Visar läsaren vilken metod forskaren har använt för att besvara forskarens frågor. Beskriver urvalet och bortfallet i studien. Förklarar varför mförfattarna valt kvalitativ/kvantitativ artikel och hur/varför den är tillförlitlig

Resultat

Presenterar forskningens upptäckter. Texten summerar upptäckterna, ofta med figurer och tabeller till hjälp för att visa det mest noterbara. Alla delar från resultat innehåller grundinformation och beskrivning av studiens deltagare. Forskaren organiserar upptäckterna i kategorier med underliggande teman. Utdrag från råmaterialet presenteras för att påvisa tillförlitligheten av analysen. Resultatet kan också presentera forskarens teori om fenomenet fast att det tas upp i sammanfattningen.

Diskussion

Drar forskaren slutsatser om meningen och innebörden med upptäckterna. Försöker avslöja vad resultatet betyder. Varför blev det som det blev? Vilken klinisk tillämpning kan studien ha?

- En tolkning/översättning av resultatet
- Klinisk tillämpning
- Begränsningar i studien. Vad är negativt med studien.

Referenser

En lista över böcker, artiklar, Internetadresser som använts i studien.

Bilaga 3. Kvalitetsbedömning enligt Willman m fl (2006)

Titel	Syfte	Urval	Bortfall	Dataanalys hellre metod?	Resultat	Diskussion
<p>Altan L, m fl År 2004, Turkiet</p> <p>Investigation of the effects of pool-based exercise on fibromyalgia syndrome</p> <p>Kvantitativ studie</p>	Var att jämföra vattengymnastik och balneotherapy vad gäller fibromyalgi patienter.	50 kvinnliga patienter med diagnosen FMS enligt ACR.	4 personer.	Smärta, morgonstelhet, sömn, tender points och ett frågeformulär där patienterna ombads att svara på en 10 gradig skala hur deras livskvalitet påverkades av sjukdomen, analyserades statistiskt i tre olika steg.	Mätningarna i vecka 12 och 24 visade gruppen som hade utfört vattengymnastik en betydlig förbättring över alla områden. I vecka 24 var uppskattningen i den andra gruppen förbättrad vad gällde smärta och utmattning enligt VAS.	Författarna misslyckades med att visa effekten på endorfin frisättningen i blodet genom balneotherapy.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår tydligt.	Bortfallet framgår tydligt.	Framgår tydligt.	Resultatet var väldigt tydligt.	Brister i studien belyses.
<p>Cimbiz, A m fl År 2005, Turkiet</p> <p>The effect of combined therapy (spa and physical therapy) on pain in various chronic diseases.</p> <p>Kvantitativ studie</p>	Var att ta reda på kort och lång tids effekt av ett kombinerat program med spa och fysisk terapi på smärta och cirkulationspåverkan hos patienter med varierade kroniska sjukdomar.	472 patienter, varav 7 led av fibromyalgi, som valts ut via journaler efter att samtycke givits.	Bortfallet var de patienter som krävde kortison injektioner, epilepsi eller hade maligniteter.	Patientjournalerna gick igenom med hjälp av SPSS för Windows både direkt efter behandling och precis innan hemresa. One-way ANOVA test, datoriserat analysprogram, användes också för att belysa skillnaderna bland patientklientelet.	Resultatet visade att smärtan direkt efter behandling sjönk drastiskt och var betydligt lägre än före behandling.	Frånvaro av kontrollgrupp och oförmåga att jämföra spa och fysisk terapi är två svaga punkter i studien. Effektiviteten av programmet kunde ha beskrivits tydligare om författarna hade utvärderat blodanalys och neurologiska bedömningar.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår tydligt.	Bortfallet framgår tydligt.	Framgår tydligt.	Resultatet var relevant till syftet.	Brister i studien belyses.

Titel	Syfte	Urval	Bortfall	Dataanalys Metod?	Resultat	Diskussion
Hallberg, L & Carlsson, S År 2000, Sverige Coping with fibromyalgia Kvalitativ studie	Att beskriva, från patienter med fibromyalgi och deras synvinkel, deras upplevelse av att lida av fibromyalgi.	Undersökningen inkluderade 22 kvinnor i åldern 22 till 60 år.	Inget bortfall.	Insamlad data från intervjuerna analyserades enligt traditionell fenomenografi metod.	Att smärtan gör sig ständigt påmind och påverkar det dagliga livet som leder till ständig medvetenhet och uthärdning av smärtan.	Inga brister eller styrkor framgår tydligt i diskussionen.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår tydligt.	Studien hade inget bortfall.	Framgår tydligt.	Resultatet var relevant till syftet.	Brister och styrkor i studien belyses ej.
Kingsley, J År 2005, USA The Effects of a 12-Week Strength-Training Program on Strength and Functionality in Women With Fibromyalgia Kvantitativ studie	Ta reda på om kvinnor med fibromyalgi har några fördelar av att styrketräna.	Medverkande i studien gjorde 29 kvinnor i åldern 18 till 54 år som led av fibromyalgi.	Det var nio kvinnor som inte slutförde studien.	One-way ANOVA användes för att finna skillnaderna i utgångsmaterialet. Beroende variabler analyserades i two-way ANOVA. One-way ANOVA användes för att jämföra testerna före och efter behandlingen.	Blev att styrketräningsgruppen stärkte signifikant styrkan i överkroppen och underkroppen.	Tar upp en mängd jämförelser och brister i sin studie.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår tydligt.	Bortfallet framgår tydligt.	Framgår tydligt.	Resultatet var relevant till syftet.	Brister i studien belyses.

Titel	Syfte	Urval	Bortfall	Dataanalys Metod?	Resultat	Diskussion
Mannerkorpi K, m fl År 2003, Sverige Physiotherapy group treatment for patients with fibromyalgia—an embodied learning process Kvalitativ studie	Ta reda på hur personer med fibromyalgi upplevde gruppgymnastik i form av vattengymnastik och utbildning.	20 kvinnor i ålder mellan 28 och 59 år.	1 person.	Författarna använde sig av fenomenologins analysförfarande som sker i flera steg.	Resultatet visade en ökad förmåga att slappna av, en förbättrad fysisk förmåga samt att deltagarna insåg sina begränsningar.	Jämförelser med andra studier, styrkor och brister framgår tydligt.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår tydligt.	Bortfallet framgår tydligt.	Framgår tydligt.	Resultatet var väldigt tydligt.	Brister i studien belyses.
Marques, A m fl År 2005, Brasilien Quantifying pain threshold and quality of life of fibromyalgia patients Kvantitativ studie	Syftar till att bedöma smärtan och livskvaliteten hos kvinnor i Brasilien. Forskarna vill hitta hur smärtan påverkar livskvalitet och tvärt om.	178 kvinnor deltog, 124 stycken hade fibromyalgi och var i ådrarna 35 till 60 år. De resterande 54 kvinnorna var helt friska i samma ålder.	Alla deltagare som inte hade enbart FMS eller var helt friska togs bort från studien.	För att jämföra testgruppen med kontrollgruppen användes t-testet för självständiga prov. Korrelationskoefficienten mellan PT och QOL, PT och VAS, PT och FIQ jämfördes. Alla resultat var signifikanta.	”Tender Point testet” visade att smärtröskeln var väsentligt lägre i överkroppen än underkroppen i bägge grupperna. Kontrollgruppen upplevde en väsentligt högre livskvalitet än de med fibromyalgi.	Jämför sin egen studie med redan befintliga studier. Belyser att resultaten författarna fått fram inte är signifikanta och därmed en brist i studien.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår tydligt.	Bortfallet framgår tydligt.	Framgår tydligt.	Resultatet var relevant till syftet.	Brister och styrkor i studien belyses.

Titel	Syfte	Urval	Bortfall	Dataanalys	Resultat	Diskussion
Mengshoel, A m fl År 2004, Norge Recovery from fibromyalgia – previous patients' own experiences Kvalitativ studie	Ta reda på vad personer som har botats från fibromyalgi anser vara viktigt för tillfrisknandet.	5 kvinnor mellan 37 och 49 år blev individuellt intervjuade för att ta reda på tillfrisknandeprocessen.	Inget bortfall.	Analysen gjordes stegvis. Intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger för att få övergripande syn över tillfrisknandet. Texten bröts ner till mindre enheter och kategoriserades. Därifrån kodades enheterna. Till sist sammanfattades innehållet i till beskrivande helhetsbegrepp.	Ingen specifik behandling låg till grunden för tillfrisknandet. De använde smärtan som varningssignal för att ta det lite lugnare. Deltagarna hade markant förändrat sina åtagande och gjort om sina mål.	Författarna menar på att deras analys förbättrades genom skillnaderna mellan deras förståelse och kunskap.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår tydligt.	Studien har inget bortfall.	Framgår tydligt.	Resultatet var relevant till syftet.	Brister i studien framgår inte. däremot framgår styrkan med studien.
Shapiro J R, m fl År 2005, USA A pilot study of the effects of behavioral weight loss treatment on fibromyalgia symptoms Kvantitativ studie	Var att undersöka kopplingen mellan BMI och fibromyalgi. Studien ville se om viktnedgång påverkade patienternas smärtupplevelse.	42 överviktiga och kraftigt överviktiga kvinnor över 18 år, deltog.	11 personer.	Alla deltagarna telefonintervjuades, genomgick en psykologundersökning, en medicinsk undersökning samt en beteendeundersökning där man bland annat kollade personernas matvanor. One-way ANOVA, är ett datoriserat analysprogram som användes på de olika kontrollerna för att jämföra och hitta variationer mellan variabler.	Var att den genomsnittliga viktnedgången var 4,4 % av utgångsvikten och kvinnorna upplevde en minskad smärta. Ett förbättrat BMI gjorde att alla deltagarna kände en ökad livskvalitet, mindre depression och oro.	Urvalsgruppen gör att man inte kan vara säker på att resultatet kan ses som generellt eftersom alla kvinnorna kom från New York och alla var vita. De flesta var sedan tidigare medicinerade för smärtlindring. Eftersom bara 32 kvinnor slutförde undersökningen ökar risken för att resultatet är missvisande.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår tydligt.	Bortfallet framgår tydligt.	Dataanalysen framgår men först under resultatet.	Resultatet var väldigt tydligt.	Brister i studien belyses tydligt.

Titel	Syfte	Urval	Bortfall	Dataanalys Metod?	Resultat	Diskussion
<p>Skouen m fl År 2006, Norge</p> <p>Return to work after comparing outpatient multidisciplinary treatment programs versus treatment in general practice for patients with chronic widespread pain</p> <p>Kvantitativ studie</p>	Att mäta effekten av CWP (kronisk utbredd smärta). Denna studie jämför klassisk behandling med en mångdimensionell.	813 erbjöds att delta i studien. 664 påbörjade studien dock var det bara 654 som slutförde undersökningen.	97 utgick efter hand och 52 uteslöts av andra orsaker. Ytterligare 10 personer utgick pga att de inte ville genomföra en av behandlingsmetoderna. Studien hade ett bortfall på 159 personer.	Insamlad data från patienterna, på sammanlagt fyra olika tester; rörlighetsprov, sock test, tender points och progressivt isoinertial lyftprov, analyserades ett flertal gånger för att få fram effekten av behandlingen. Statistisk signifikans i analysen. Män och kvinnor analyserades separat.	Resultatet påvisade att särskilt kvinnor fick mindre sjukdagar under perioden med ett maximum av 207 sjukdagar. Män som hade flera olika behandlingar hade också markant färre sjukdagar än de som hade traditionell behandling.	Författarna tog inte hänsyn till vilken typ av arbete patienterna hade vilket eventuellt hade kunna vara till hjälp för att se vilka arbete patienterna kan ha respektive inte ha. De har heller inte tagit hänsyn till psykosociala faktorer.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår men inte speciellt tydligt.	Bortfallet framgår tydligt.	Framgår tydligt.	Resultatet var väldigt tydligt men kortfattat.	Brister i studien belyses.
<p>Söderberg, S m fl År 2001, Sverige</p> <p>Transitions experienced by women with fibromyalgia</p> <p>Kvalitativ studie</p>	Var att belysa upplevelserna av FMS.	25 kvinnor med FMS intervjuades om hur det är att leva med FMS.	Inget bortfall.	Materialet lästes igenom flera gånger för att ta ut meningsbärande enheter som i sin tur kategoriserades. Vidare skapades underkategorier. Analysen gjordes av båda författarna individuellt.	Deltagarna känner sig missförstådda i sin arbetssituation och av deras kollegor. Resultatet tar även upp att deltagarna ser arbetet som en del i sitt sociala nätverk.	Brister framgår ej. Använder sin diskussion till att diskutera och tolka resultatet.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår tydligt.	Studien har inget bortfall.	Framgår tydligt.	Resultatet var väldigt tydligt.	Brister i studien belyses inte.

Titel	Syfte	Urval	Bortfall	Dataanalys Metod?	Resultat	Diskussion
Zijlstra T R, m fl År 2005, Holland Spa treatment for primary fibromyalgia syndrome: a combination of thalassotherapy, exercise and patient education improves symptoms and quality of life Kvantitativ studie	Var att studera hur thalassoterapi, motion och utbildning påverkar människor med fibromyalgi	170 personer blev erbjudna att delta i studien, varav 84 till spa-gruppen och 86 till kontrollgruppen. 134 personer genomförde studien.	10 personer från kontrollgruppen föll bort och 26 personer från spa-gruppen.	De båda grupperna jämfördes med varandra med hjälp av att besvara frågor, X^2 -test, Mann-Whitney-test eller t-test. För analys av Rand 36, ett frågeformulär, användes ANOVAs analys program.	Resultatet forskarna kom fram till var att 58 personer blev väsentligt förbättrade. Den psykiska hälsan var väsentligt bättre tre månader efter behandlingen men inte efter sex respektive tolv månader	Författarna tar bland annat upp att deras design i studien kunde medföra bias.
Kvalitetsbedömning	Syftet framgår klar och tydligt.	Urvalet framgår tydligt.	Bortfallet framgår tydligt.	Framgår tydligt.	Resultatet var väldigt tydligt.	Brister i studien belyses.

