



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

FIBROMYALGI

EN LITTERATURSTUDIE OM
SMÄRTBEDÖMNINGSSINSTRUMENT

THERESE LARSSON
THERESE PERSSON

Examensarbete i omvårdnad
Nivå 61-90 p
Sjuksköterskeprogrammet
Juni 2009

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

FIBROMYALGI

EN LITTERATURSTUDIE OM SMÄRTBEDÖMNINGSSINSTRUMENT

THERESE LARSSON
THERESE PERSSON

Larsson, T & Persson, T. Fibromyalgi. En litteraturstudie om smärtbedömningsinstrument. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2009.

Fibromyalgi är en vanlig orsak till långvarig smärta och dessa patienter befinner sig ofta i situationer som påverkar smärtintensiteten och tillhörande upplevelse. Även bristande förmåga kan uppstå när det exempelvis gäller att delta optimalt i hushållsarbete, förvärvsarbete och fritidsaktiviteter vilket kan resultera i minskad livskvalitet. Syftet med litteraturstudien var att undersöka hur VAS-skalan kan tillämpas vid långvarigt smärttillstånd och att undersöka vilka andra smärtbedömningsinstrument som fanns att använda samt dess likheter och skillnader jämfört med VAS-skalan. Resultatet är baserat på tio vetenskapliga artiklar. I resultatet presenteras tre huvudteman: VAS-skalan och dess tillämpning, Andra smärtbedömningsinstrument och dess tillämpning samt Likheter och skillnader mellan VAS-skalan och andra smärtbedömningsinstrument utifrån syftet. Att använda fler än ett smärtbedömningsinstrument har visat sig ha goda resultat, då andra påverkbara faktorer bör skattas vid fibromyalgi. Resultaten från studien visade att VAS-skalan har negativa egenskaper men de positiva egenskaperna medför att skalan behövs som komplement vid bedömning av långvarig smärta.

Nyckelord: fibromyalgi, långvarigsmärta, sjuksköterska, smärtbedömning, smärtmätning, smärtskala och visuell analog skala.

FIBROMYALGIA

A LITERATURE REVIEW ABOUT PAIN ASSESSMENT INSTRUMENTS

THERESE LARSSON
THERESE PERSSON

Larsson, T & Persson, T. Fibromyalgia. A literature review about painassessment instruments. *DegreeProject, 15 credit points*. Nursing programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2009.

Fibromyalgia is a common cause of long-term pain and these people are often in situations that affect pain intensity and associated experience. Lack of capacity can occur, for example in housework, employment and leisure activities which can result in reduced quality of life. The purpose of this literature review was to examine how the VAS-scale can be applied to long-term pain and examine what other pain assessment instruments were available for and its similarities and differences compared with the VAS-scale. The result is based on ten scientific articles. The result is presented in three main themes: VAS-scale and its application, Other pain assessment instruments and its application as well as Similarities and differences between the VAS-scale and other pain assessment instruments. Using more than one pain assessment instrument has been shown to have good results, when other affected factors should be estimated in fibromyalgia. The results of the study showed that the VAS-scale has negative characteristics, but the positive characteristic implies that the scale needs to complement the assessment of prolonged pain.

Keywords: fibromyalgia, long-term pain, nurses, pain assessment, pain measurement, pain scale and visual analog scale.

INNEHÅLLFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Långvarig smärta	6
Smärtupplevelse	7
Smärtbedömningsinstrument	8
VAS – skalan	8
Faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning av smärta	9
Styrdokument för omvårdnad	10
HSL	10
Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska	10
ICN:s etiska koder för sjuksköterskor	10
Fibromyalgi	10
Smärtbedömning i samband med fibromyalgi	11
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	12
METOD	12
Litteratursökning	12
Sökresultat	13
Söktabell	15
Kvalitetsbedömning	16
Bearbetning	16
RESULTAT	17
VAS-skalan och dess tillämpning	17
Andra smärtbedömningsinstrument och dess tillämpning	18
Presentation av andra smärtbedömningsinstrument	18
Likheter och skillnader mellan VAS-skalan och andra smärtbedömningsinstrument	19
Likheter	19
Skillnader	20
DISKUSSION	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	25
VAS-skalan	25
Andra smärtbedömningsinstrument	26
Framtida forskning	28
SLUTORD	28
REFERENSER	30

BILAGOR	33
Bilaga 1	34
Bilaga 2	35
Bilaga 3	40

INLEDNING

Utvärdering av långvarig smärta med relevant smärtinstrument är av stor vikt i sjuksköterskans arbete, då syftet är att uppnå så optimalt välbefinnande som möjligt hos patienter. I Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2005) finns omvårdnadsprocessen och dess initiala fas, bedömning, beskriven. Avsikten är att Kompetensbeskrivning bland annat skall tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning. Således är det betydelsefullt att sjuksköterskan kan genomföra en yrkeskompetent smärtbedömning och bidra till att ge patienten en säker och fullgod omvårdnad i samband med smärtbehandling.

Utifrån vårt mål att bli professionella utövare av sjuksköterskeyrket önskar vi söka kunskap om adekvat planering och genomförande av smärtbedömning vid långvarigt smärttillstånd så som vid fibromyalgi. Genom att söka artiklar i olika databaser avser vi att finna studier som berör lämpliga smärtbedömningsinstrument som kan tillämpas vid bedömning av smärta hos patienter med fibromyalgi. För att läsaren ska kunna få ett sammanhang i texten så har ordet *Fibromyalgi* förkortas FM på vissa ställen, se definitionslista bilaga 3.

BAKGRUND

I följande avsnitt ges en bakgrundbeskrivning och syftet med beskrivningen är att ge en introduktion till studiens utgångspunkter.

Fibromyalgi är en av orsakerna till långvarig smärta (Söderberg, 2007) och patienter med fibromyalgi befinner sig ofta i situationer där exempelvis trötthet påverkar smärtintensiteten och dess upplevelse. I en artikel av Löfvander (1998) ges en beskrivning om att utbildning och yrkeserfarenhet präglar värderingen av smärta för både läkare och sjuksköterskor. Denna förvärvade erfarenhet kan i kombination med smärta som är en subjektiv upplevelse resultera i att patientens smärta undervärderas. Löfvander (1998) betonar även att personliga upplevelser av smärttillstånd hos vårdpersonal kan medföra en ökad medkänsla för patienterna (a a).

Långvarig smärta

Kontinuerlig smärta och/eller smärta som kommer periodvis under minst 6 månader benämns som *kronisk smärta*. Denna smärtpåslag delas även in i godartad smärta med eller utan nervskada, det vill säga neurogen- respektive somatisk smärta (Redke, 1999). Benämningen kronisk smärta har successivt ändrats till begreppet långvarig smärta. Obotbar och livslång var några av de negativt laddade ord som användes för att beskriva "kronisk" smärta och som ofta inte stämmer överrens med denna smärtpåslag. Möjligheten att lindra smärtan på något sätt kan göras även om smärtan inte går att bota. Bland Sveriges befolkning är långvarig smärta ofta förekommande och cirka 40-50 % är drabbade i någon grad (Jakobsson, 2007). Att vid en specifik tidpunkt kunna peka ut när smärtan sätter in är oftast mycket ovanligt, innebörden blir att smärtan är svårt att relatera till en utlösande händelse eller situation. Vid kronisk smärta uppstår en förändring i det

centrala nervsystemet som är skillnaden mellan akut och kronisk smärta. Utgången blir att vanliga tecken på smärta försvinner och tvivel om smärtextens uppstår hos oerfarna utomstående. Hos patienter med kronisk smärta kan ofta förändringar i livsstil, funktionell förmåga och personlighet ses (Hawthorn, 1999).

Vid smärttillstånd, där smärtans effekter blir tydlig och utmärkande, benämns långvarig smärta som ett kroniskt smärttillstånd. Då detta tillstånd uppstår påverkas patienten både fysiskt och känslomässigt. En ond cirkel kan ses då den fysiska aktiviteten minskar och ökad stelhet i leder och i rörelseapparaten uppstår. Följder som kan uppstå är minskad motivation till mobilisering, depressiva besvär samt isolering till följd av undandragande från umgänge. Till slut tappas modet och smärttillståndet förvärras genom att smärtan blir mer fokuserad. Ett vanligt scenario för dessa patienter är även rädsla för smärta som resulterar i kontinuerliga läkarbesök och en hög konsumtion av läkemedel som definieras i denna mening som nivå där läkemedlet inte gör mer nytta. En del i detta tillstånd är hur beteendet kan påverka smärtupplevelsen i både negativ och positiv riktning. Denna grupp av smärttillstånd kan vara svåra att behandla eftersom det saknas ett system som klassar denna typ av smärta (Hawthorn, 1999).

I artikeln av Mann (2008) beskrivs hur neuropatisk smärta kan påverka möjligheten att fortsätta arbeta och njuta av livet. Smärttankar kan ha en negativ inverkan på känslor vilket kan förklaras genom ständig upplevelse av smärta som undertrycker övriga känslor så som glädje och upprymdhet. En följd av denna påverkan kan ge tung belastning på livskvaliteten, försämrad rörlighet och energi samt störd nattsömn. Det kan även medföra att självmordstankar uppstår. Sjuksköterskor bör bli medvetna och effektiva i att identifiera dessa känslor och arbeta förebyggande. Familjen, vårdare och samhället blir också påverkade. Brist på förståelse av smärta och att patienter får fel diagnos är ett problem över hela världen. Dessa patienter besöker ofta läkare samt har en hög konsumtion av läkemedel (a a).

Smärtupplevelse

I litteratur enligt Werner & Strang (2003, s 13) beskrivs en definition av smärta som följande: "Smärta är alltid subjektiv. Individerna lär sig betydelsen av ordet genom egna erfarenheter med vävnadsskada tidigt i livet". Enligt Almås, m fl (2002) kan smärta beskrivas som en personlig upplevelse som är påverkbar av olika faktorer, smärtupplevelsen kan då antingen förvärras eller minskas. En skillnad av smärtröskel kan ses hos olika personer, det vill säga att vid likartad smärtstimulus kan upplevelsen av smärtans intensitet och smärtupplevelse variera. En del patienter tolererar mer smärta och andra patienter tolererar mindre (Almås m fl, 2002).

Smärttoleransen är nära förknippad med smärtröskeln. Ett exempel är en kvinna som vid förlossning är medveten om sin smärta men utan att uttrycka behov eller önskan om smärtlindring är beredd att uthärda den. Människans sätt att uttrycka smärta beror på olika faktorer som känslomässig upplevelse, religiös övertygelse, upplevelse av kontroll, kön, uppfostran och kulturell bakgrund. Smärtröskeln och smärttoleransen påverkas starkt av individens personlighet. En människa med positiv syn på smärta bemästrar ofta smärtan mer effektivt jämfört med någon som har negativ syn på sin smärta, vilka ofta har svårt för smärtacceptans (Hawthorn, 1999).

Faktorer som påverkar smärtbeteendet är i en artikel beskrivna av Löfvander (1998) som personlighet, erfarenheter, attityder, föreställningar och värderingar av långvarig smärta. Oro kan därefter upplevas som ett resultat av smärtbeteendet. Vid godartat långvarigt smärttillstånd är inte alltid lidande synligt, utan det är endast en liten del av toppen som kan skönjas. Orsaken till ett specifikt smärtbeteende kan vara exempelvis personlighetsmässiga, fysiologiska, socioekonomiska, existentiella och samhälleliga faktorer. En utveckling av innebörden av personlighetsmässiga faktorer samt verbalt och icke verbalt smärtbeteende kan beskrivas som att personligheten formas av social inläring inom sociokulturell grupp och därefter formas attityd till smärta. Tillsammans med tidigare erfarenheter av smärta eller trauma ger det en viss smärtföreställning och en viss förväntan om hjälp. Vid behov av hjälp vid upplevd smärta kan olika grader av uppmärksamhet synas. Förändrad livssituation exempelvis i familjen eller hos läkare kan därefter ses och förklaringen kan bestå i att smärtpresentationen är förändrad genom kroppsligt och verbalt uttryck (a a).

Enligt Hawthorn (1999) kan smärta beskrivas som en multidimensionell företeelse som vårdpersonal ofta saknar insikt om. Det finns en risk att all fokus riktas mot det endimensionella, det vill säga den fysiska smärtan. Då finns mindre förståelse för hur de andliga, emotionella och sociala faktorerna inverkar på individens smärtupplevelse. Hos patienter med långvarigt smärttillstånd är detta extra viktigt att ta hänsyn till, eftersom deras smärta är av mer eller mindre grad kontinuerlig (a a).

Smärtbedömningsinstrument

En objektiv mätning av smärta i form av instrument kan inte genomföras eftersom smärtupplevelsen är subjektiv. Den kan endast beskrivas av patienten som upplever smärtan, däremot kan möjlighet för beskrivning av smärtan ges. Men smärtan är fortfarande en subjektiv upplevelse som endast patienten erfar. I sjuksköterskans arbete ingår att lyssna på patienten, uppfatta beskrivningen av smärtupplevelsen och få patienten att känna sig betrodd. Risken finns annars att svår uthärdlig ensamhetskänsla uppstår i patientens smärtupplevelse (Almås m fl, 2002)

Användning av smärtskalor är av mening att bidra till förbättrad smärtplanering och behandling (Almås m fl, 2002). Enligt litteratur av Werner & Strang (2003) har användningen av smärtinstrument ökat i svensk sjukvård under de senaste tio åren, som exempel kan nämnas VAS-skalan. Dess positiva effekter har resulterat i en ökad kvalitet på patienters behandling av smärta. Enligt Almås m fl (2002) ska användning av den valda smärtskalan ske kontinuerligt och även rutinmässigt för att uppnå optimal smärtlindring. För att kunna bedöma och dokumentera olika smärtvariationer över dygnet finns rekommendationer att smärtintensiteten både värderas i rörelse och i vila (Werner & Strang, 2003). Gemensamt i litteraturen hos både Almås m fl (2002) och Werner & Strang (2003) nämns att nivån för patientens kognitiva förmåga är av stor betydelse i användandet av olika typer av smärtskattningsinstrument. Korrekt valt smärtinstrument är därför viktigt.

VAS-skalan

Specifikt smärtinstrumentet som vanligtvis används inom sjukvården är den endimensionella skalan kallad VAS (Visuell Analog Skala) som endast mäter smärtintensiteten. VAS är en 10-centimeters linje med markeringen *Ingen smärta* längst till vänster och *Outhärdlig smärta* längst till höger. Patienten får markera

sin smärtupplevelse någonstans där emellan. De flesta VAS-skalor som används i sjukvården är markerade med flera textalternativ (verbal skala) och med siffror 0-10 (visuell numerisk skala). Dessa olika alternativ kan vara till hjälp för patienter att skatta sin smärta. Smärtskattning över tre bör uppmärksammas och personalen bör ha beredskap för smärtlindring (Almås m fl, 2002). VAS-skalan är inte en objektiv mätningmetod utan smärtan är en subjektiv upplevelse beroende på vilken smärtröskel personen har. Exempelvis kan situationen uppstå då en patient bedömer sin smärta som nivå tre men anser sig inte vara i behov av smärtstillande åtgärder. Därför bör smärtlindring utgå ifrån individuell nivå (a a). Fördelar med VAS-skalan är att det går snabbt att skatta smärtan och den är lätt att ha med sig. Nackdelar kan vara att vissa grupper, exempelvis äldre, har svårare att skatta sin smärta på en rät linje med siffror jämfört med att relatera till smärtan med ord. Andra patienter som kan ha svårt för att skatta sin smärta på en 10-centimeterslinje är de med långvarig smärtproblematik (Hall-Lord & Jakobsson, 2007). Patientgrupper som eventuellt behöver andra metoder för smärtskattning än som exempelvis VAS-skalan, kan vara barn under sex år, patienter med demenssjukdom eller patienter med nedsatt förmåga att kommunicera eller göra sig förstådda. Vid dessa tillfällen är det viktigt att vara observant på kroppsspråk eller beteende så som gråt, flämtande, rastlöshet och skyddande rörelser (Almås m fl, 2002).

Aspekter som också kan tas i beaktande behandlas i en studie av Bergh (2007) och uttrycker att patienten oftast förstår begreppet *Ingen smärta* men innebörden av *Outhärdlig smärta* är individuell. Det indikerar på att skattning med VAS är beroende av personens tidigare smärterfarenheter. VAS omnämns även som ett hjälpsamt verktyg som kan kombineras med andra multidimensionella smärtredskap. Effekterna av denna kombination blir att smärtekommunikationen mellan patienten och omvårdnadspersonalen underlättas. I det vardagliga mötet med patienter med smärta kan sjuksköterskans ram av smärtpreferenser vidgas och även vad värst tänkbara smärta representerar. Denna process kan bidra till brist på anpassning mellan patienters självrapportering av smärta och sjukvårdens bedömning av deras smärta. Artikeln belyser också att mål i en sjuksköterskas utbildning ska ge förberedelse för att kunna ge patienten komfort, välbefinnande, smärtlindring och ge befrielse av lidande. Ett viktigt budskap i artikeln är att smärtbedömning alltid inkluderar två personer, patienten och den professionella yrkesindivid (a a).

Det kan vara av vikt att söka kunskap om andra smärtskalor vilka kan komplettera VAS-skalan och som kan beröra andra delar än bara smärtintensiteten. I artikeln av Farrar m fl (2001) nämns, i inledningen, att det finns en avsaknad av betydelsefulla uppskattningar i intensitetsskillnad vid kroniska smärttillstånd.

Faktorer som påverkar sjuksköterskans bedömning av smärta

Vårdpersonalens bedömningar påverkas av ett flertal faktorer så som klinisk erfarenhet, kulturellt ursprung och personlighet. Vanligt är att det skiljer mellan vårdpersonal och patienternas skattning av smärtintensiteten (Hall-Lord & Jakobsson, 2007). Det kan skilja sig avsevärt mellan patientens smärtupplevelse och sjuksköterskans uppfattning. Orsaken kan vara att sjuksköterskan eventuellt underskattar de svåraste smärtorna samt överskattar de lindrigaste och att behandlingseffekterna kan feltolkas. Graden av lyhördhet som sjuksköterskan kan ha för patientens smärtor kan delvis bero på kulturellt ursprung. Ett exempelvis på detta är att sjuksköterskor från England kan underskatta patienters fysiska smärta

och psykiskt lidande jämfört med sjuksköterskor från Nepal och Taiwan som är mycket lyhörda för fysisk smärta men underskattar psykiskt lidande (Hawthorn, 1999)

Styrdokument för omvårdnad

Aktuella styrdokument som är aktuella för sjuksköterskan i sin profession har valts att presenteras i nedanstående tre rubriker.

HSL

Vid bedömning av smärta hos patienter med fibromyalgi kan i författningshandboken (Raadu, 2008) hälso- och sjukvårdslagen (1982: 763) nämnas och beaktas. Lagen belyser i § 2a att vården ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet i vården och att behandlingen ska bygga på respekt, självbestämmande och integritet. Enligt § 2c ska vårdpersonal arbeta för att förebygga ohälsa.

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska

Omvårdnadsprocessen beskrivs i Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2005) i följande faser: bedömning, planering, åtgärder och utvärdering. Sjuksköterskan ska också i sitt arbete tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov både psykiskt, fysiskt, socialt, andligt och kulturellt. I relation till långvarig smärta bör sjuksköterskan ha förmåga att möta och uppmärksamma patientens lidande och sjukdomsupplevelse. Därefter i största möjliga mån genom lämpliga åtgärder mildra och lindra dessa (a a).

ICN:s etiska koder för sjuksköterskor

Förkortningen ICN står för International Council of Nurses och innehåller den internationella sjuksköterskeorganisationens etiska kod (2006). Förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa och att lindra lidande är de fyra grundläggande ansvarsområden som beskrivs för sjuksköterskan i sitt arbete. Ytterligare huvudansvar som sjuksköterskan har enligt ICN: s etiska koder är att inom omvårdnad utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer (a a). Ett exempel på detta kan vara att följa riktlinjer för smärtskattning av personer med långvarig smärta. Vid upplevd avsaknad av exempelvis sådant redskap ska sjuksköterskan kunna ta initiativ och utarbeta nya accepterade och användningsriktiga riktlinjer.

Fibromyalgi

Enligt Gregersen (2002) är debutåldern för fibromyalgi 20-50 år. Utbredningen av fibromyalgi hos befolkningen är cirka 2 % och kvinnor står för den största gruppen cirka 80-90 % (Werner & Strang, 2003). Fibromyalgi existerar även i hela världen enligt artikeln av Russell m fl (2008). Enligt Werner & Strang (2003) är smärtypen ospecifik och upplevs vara placerad överallt på kroppen. Vanligast är dock att smärtan är stationerad till rygg, nacke, leder och senfästen. Diagnosen fibromyalgi sätts efter vissa kriterier så som värk av generell karaktär i minst 3 månader lokaliserad till ryggområdet, även ovan och under naveln och värk i båda kroppshalvorna. Specifikt definierade ska 11 av 18 tender points vara palpationsömma (a a).

Patienter med fibromyalgi har ofta huvudvärk, sömnrubbingar, irritabel tjocktarm och en känsla att vara sliten (Werner & Strang, 2003). Detta bekräftas av Russell m fl (2008) som även tar upp fibromyalgi som en mjukdelskada och ett annat tillstånd som kan uppstå är affektiva symtom som bland annat innebär

nedstämdhet och depressionstillstånd. I litteratur av Werner & Strang (2003) beskrivs också morgonstelhet och uttalad trötthet som stora besvär. Förvärrning av besvären kan upplevas vid fuktig och kall väderlek samt fysisk aktivitet. Fibromyalgi finns i olika svårighetsgrader och i vissa fall går sjukdomen i skov men ett fullt tillfrisknande är inte möjligt (a a).

I Werner & Strang (2003) beskrivs att patienter med fibromyalgi kan ha en bristande förmåga att delta optimalt i hushållsarbete, förvärvsarbete, fritidsaktiviteter vilket resulterar i minskad livskvalitet (a a). Enligt Söderberg (2007) beskrivs kvinnors arbete vara uppdelat i två delar, en del avlönad och andra delen oavlönad. Synlig förändring ses främst i det avlönade arbetet, där kvinnorna är tvungna att minska sin arbetstid på grund av sin sjukdom. Trots redan nersatt arbetstid är det svårt för kvinnorna att klara av sitt arbete. Många kvinnor upplever att deras chef inte bryr sig om dem och utanförskap på arbetet samt bristande förståelse leder till en djup känsla av ensamhet. Kvinnor blir lidande när de inte blir bekräftade samt sedda som de är och när deras integritet och värdighet blir hotade. De kämpar mot att inte missförstås, för möjligheten att kunna bli smärtlindrad och ständig förståelse för vad som hänt (a a).

Det är vanligt att uppleva förtvivlan över att inte veta vad smärtan beror på eftersom inga blodprov eller undersökningar på muskelvävnad visar patologiska resultat. En tydlig förklaring till fibromyalgi är ännu inte fastställd men olika fysiska och psykiska spänningstillstånd är tänkbara orsaker (Gregersen, 2002). Vid behandling av fibromyalgi enligt Gregersen (2002) krävs det att olika sidor i patientens liv tas i beaktning, att endast behandla smärta av fysisk karaktär ger inte full effekt. Litteraturen (a a) nämner vikten av att söka nya strategier för att erhålla korrekt smärtbehandling. Därför kan det vara av värde att utveckla användbara och pålitliga skalor för smärtskattning samt för att minska de problem som kan uppkomma i samband med smärtbedömning (a a).

Ett problem som bör uppmärksammas vid fibromyalgisyndromet är en trötthet som leder till utmattning, och detta benämns på engelska för fatigue (Nicassio m fl, 2002). I ett flertal studier ingår fatigue i samband med olika typer av smärtskattningsskalor och vikten av hänsyn till fatigue vid skattning av smärta. Andra faktorer som också brukar nämnas i samband med fatigue är depressiva syndrom och dessa tillsammans förstärker och bidrar till upplevelsen av svår smärta. I artikeln av Nicassio m fl (2002) tas både smärta, sömnkvalitet, depressiva syndrom och fatigue upp. Studien har till syfte att undersöka vad det egentligen är som bidrar till fatigue hos patienter med fibromyalgi. Resultatet visade att depressiva syndrom och sömnkvalitet är de största bidragande orsakerna till fatigue. Depression var den mest dominanta faktorn. Även låg sömnkvalitet var högt relaterad till fatigue. Det visade också att ett signifikant samband fanns mellan smärta och fatigue. Smärta som enskild faktor var inte orsak till fatigue men vid uträkning tillsammans med sömnkvalitet och depression var resultatet positivt (a a).

Smärtbedömning i samband med fibromyalgi

Gustafsson (2007) skriver att patienter med fibromyalgi ofta ”överrapporterar sin smärta” i syfte att få den bekräftad av omgivningen. För sjuksköterskans arbete med smärtbedömning i dessa sammanhang är det viktigt att känna till denna sida av smärtbedömningsproblematiken. Bekymret som också bör uppmärksammas är att patienter med fibromyalgi undervärderar sin ”just nu-smärta” som kan ge

negativa konsekvenser för personen själv. Det har visat sig att den upplevda ”just nu-smärtan” och den ”genomsnittliga smärtan” skattas olika på VAS-skalan och därmed kan en skillnad skönjas. Som ett exempel att relatera till kan vara att patientens smärtupplevelse och smärtskattning kan minskas vid uppmärksamhet av sjuksköterskan. Multidimensionella smärtbedömningsinstrument är sällan använda, ett behov tycks föreligga beroende på skattning av VAS-skalan kan påvisas i ovanstående beskrivning (a a).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa relevanta smärtbedömningsinstrument som sjuksköterskan kan tillämpa vid bedömning av smärta hos patienter med fibromyalgi.

Frågeställningar:

- Hur kan VAS-skalan tillämpas på långvarig smärta vid fibromyalgi?
- Vilka andra smärtbedömningsinstrument än VAS-skalan kan tillämpas?
- Vilka likheter och skillnader finns mellan andra smärtbedömningsinstrument och VAS-skalan?

METOD

Metoden är en litteraturstudie i enlighet med Axelsson (2008).

Litteratursökning

En litteraturstudie ska innehålla tydliga frågeställningar och beskriva den sökstrategi som använts för artikelidentifiering och på vilka grunder artiklarna inkluderats och exkluderats (Axelsson, 2008). Artikelsökning utfördes i databaserna PubMed, CINAHL och SweMed från Malmö Högskolas Biblioteks hemsida. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar som var av vikt för området valdes ut för vidare bedömning och granskning. Andra artiklar som eventuellt innehöll sjukdomstillstånd utöver fibromyalgi exempelvis whiplash skador, reumatoid artrit, cancersmärta och operations smärta som hittats i samband med artikelsökningarna exkluderades på grund av orelevans för syftet. Begränsningar (limits) som användes för samtliga sökningar i PubMed var abstract, humans, english, all adults 19+ years och 10 years begränsning. Samtliga sökningar i CINAHL hade likartade begränsningar, det vill säga abstract, english, all adult, PDF Full Text och years 1999 - 2009. Valet att använda begränsningar grundades på att få specifika sökträffar till syftet och möjligheten att förstå artikelinnehållet skrivet på engelska. Vid de preliminära sökningarna efter vetenskapliga artiklar till projektplanen användes sökord så som *Pain*, *Pain Measurement*, *Fibromyalgia*, *Visual analog scale*. Dessa genomtänkta ord på svenska som tillhörde valt ämne översattes till engelska och nyttjades som preliminära sökord. Sökning på *Pain Measurement* som Meshterm, i Meshdatabasen på PubMed, fungerade inte för vidare sökning på PubMed, därför fick sökning på *Pain* istället

göras som Meshterm. Därefter kunde *Pain Measurement* väljas och användas som Meshterm och sökord. Vidare sökning till litteraturstudien blev ovanstående ord använda tillsammans med sökord så som *Assessment, Nurse och Long term pain* och sökresultatet presenteras i tabell 1.

Sökresultat

Artikelsökningarna utfördes endast i CINAHL, PubMed och SweMed vilket kan ha medfört att studier av värde missats. Vissa ord (exempelvis VAS-skalan) kunde inte sökas som meshtermer utan fick sökas som fritext, vilket kan ha medfört att mer exakta artiklar uteslutits. När artiklar skulle väljas ut som verkade intressanta fanns kravet att fibromyalgi eller kronisk smärta var nämnt i titeln men även någon typ av smärtbedömning eller dess instrument. När artiklarnas abstract lästes var de viktiga innehållspunkterna så som syfte, metod, resultat, diskussion och slutsats kontrollerade att de fanns nämnda.

Vid första sökningen i PubMed användes *Fibromyalgia* och *Pain Measurement* som sökord, båda som Meshtermer (MT). Begränsningar (limits) som användes var abstract, humans, english, all adults 19+ years och 10 years. Antal träffar blev 293 och alla titlar lästes. Samtliga titlar och abstract som verkade intressanta innehållande fibromyalgi och smärta lästes vilket resulterade i 30 abstracts. Tio artiklar valdes ut och lästes i sin helhet varav två artiklar användes som bakgrund. Av de återstående åtta artiklar gick fyra vidare för granskning samt kvalitetsbedömning. Vidare exkluderades de resterande fyra artiklar därför tre innehöll laboratorieförsök med värmestimuli, utvärderingar av behandlingar och en artikel var utförd som en pilotstudie. Denna studie innehöll endast 14 deltagare som nästan samtliga hade MS och/eller depressionstillstånd. Artikeln fanns heller inte som fulltext utan den beställdes via Malmö Högskolas Bibliotek.

I PubMed utfördes sökning nummer två med samma begränsningar. Sökord som användes var *Visual Analog Scale, Pain och Fibromyalgia* (endast *Fibromyalgia* som Meshterm) och antal träffar blev 345. Efter genomgång av ett antal titlar innehållande *Rheumatoid Arthritis* och *Depression* drogs slutsatsen att de både kunde markeras med NOT (på grund av exklusionskriterier) och ny sökning utfördes med reducerat antal träffar till 279. Samtliga titlar lästes och ett totalt antal på 17 abstracts studerades och åtta artiklar ansågs vara relevanta för syftet och gick vidare för helhetsläsning. Tre artiklar lästes samt granskades i sin helhet och blev bedömda med protokoll. En av artiklarna kunde inte fås fram i fulltext på PubMed utan fick beställas från Malmö Högskolas Bibliotek. En annan upptäckt som gjordes var att en artikel från första sökningen ingick även i denna sökningen. Två artiklar till exkluderades eftersom dess innehåll bestod av värmestimuli experiment som inte var relevant för sjuksköterskan i sitt arbete med att bedöma smärta. Ytterligare två artiklar exkluderades på grund av litet urval av deltagare och den tredje artikeln var orelevant för syftet.

Tredje sökningen i PubMed användes sökorden *Validity Visual Analog Scale* och *Fibromyalgia*. Antal träffar blev 21 och sex abstract lästes vilket resulterade i att en artikel sparades för helhetsläsning. Denna artikel var dock en av artiklarna som hittades för vidare granskning i sökning ett.

På CINAHL användes sökordskombinationen *Assessment, Fibromyalgia* och *Nurse*. Begränsningarna som användes var abstract, english, all adult, PDF Full Text och year 1999 - 2009. Antalet träffar blev 133 och det totala antalet titlar

lästes igenom. Fyndet blev att många av artiklarna innehöll cancer och Rheumatoid arthrit, därför markerades dessa med NOT. Den nya sökningen gav 44 träffar och dess alla titlar lästes. Endast ett abstract lästes och artikeln valdes ut för helhetsläsning. Valet att enbart läsa ett abstract grundades på dess varierade innehåll så som hjärt-kärlsjukdomar och graviditetstillstånd som inte var aktuellt för syftet. Slutsatsen blev att den lästa artikeln inte innehöll punkterna syfte, metod, resultat och diskussion. Däremot användes den i bakgrunden för att beskriva vilka negativa effekter smärta kan ge för patienten.

Nästa sökning på CINAHL med orden *Pain scale* och *Fibromyalgia* gav totalt 40 träffar och alla titlar lästes. Fyra abstract lästes och två artiklar valdes ut för helhetsläsning. Resultatet blev att återigen hittades en artikel från en tidigare sökning. Den andra artikeln valdes ut för granskning samt bedömning och resultatet blev att den inkluderades.

Sökorden *Fibromyalgia* och *Visual Analog Scale* kombinerades vid nästa sökning på CINAHL och gav 35 träffar och samtliga titlar lästes. Av dessa titlar lästes fyra abstract och endast en artikel lästes i sin helhet. Artikeln visade goda resultat och inkluderades i studien.

Sista sökningen på CINAHL var på *Long term pain*, *Fibromyalgia* och *Painassessment* i kombination som gav sex träffar. Sedan gjordes kombinationen *Long term pain* och *Fibromyalgia* så att inga artiklar missades, antal träffar blev 12. Titlarna lästes och ett abstract på varje sökning lästes. Dessa abstract var dock inte relevanta för syftet eftersom de innehöll utvärdering av behandling och värme utvärdering. Orsaken till exkluderingen av abstracten grundades på att innehållet inte överrensstämde med de aktuella inklusionskriterierna.

Av nyfikenhet gjordes en sökning på SweMed för att se om relevanta artiklar kunde hittas. Sökordet som användes var *Fibromyalgi* och begränsningarna som sattes var Svenska och Abstract/fulltext. Antal träffar blev fem och samtliga titlar lästes, endast en artikel valdes ut för vidare läsning. Artikeln exkluderades eftersom avsaknad av både abstract, metod, resultat och diskussion. Däremot hittades två artiklar i referenslistan som verkade intressanta för syftet. Artiklarna hittades i PubMed genom frisökning då hela titeln skrivs in i sökfältet. Denna typ av sökning, ovan beskriven, benämns enligt Axelsson (2008) för *Manuell sökning*. Artiklarna lästes i sin helhet och verkade relevanta. Kvalitetsbedömning utfördes som resultatet visade i god kvalitet och en artikel inkluderades. Artikeln som inte användes innehöll endast frisk population och var därmed inte intressant.

Tabell 1. Sökresultat i PubMed, CINAHL och SweMed.

Datum	Databas	Sökord/ Meshterm (MT)	Antal Träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar
090331	PubMed	#1Fibromyalgi (MT)	1105	0	0	0	0
090331	PubMed	#2Pain Measurement (MT)	14 651	0	0	0	0
090331	PubMed	#1 + #2	293	293	30	10	4
090401	PubMed	#3Visual Analog Scale	20 117	0	0	0	0
090401	PubMed	#4Pain	82 518	0	0	0	0
090401	PubMed	#1	1109	0	0	0	0
090401	PubMed	#3 + #4 + #1	345	0	0	0	0
090401	PubMed	#3 + #4 + #1 NOT #5Rheumatoid Arthritis (MT)	322	0	0	0	0
090401	PubMed	#3 + #4 + #1 NOT #5 och #6Depression	279	279	17	8	3
090406	PubMed	#7Validity Visual Analog Scale + #8Fibromyalgia	21	21	6	1	0
Summa				593	53	19	7

Datum	Databas	Sökord/ Meshtermer (MT)	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar
090403	CINAHL	#9Assessment	25 859	0	0	0	0
090403	CINAHL	#8	407	0	0	0	0
090403	CINAHL	#9 + #8	305	0	0	0	0
090403	CINAHL	#10Nurse	16 455	0	0	0	0
090403	CINAHL	#9 + #8 + #10	133	133	1	0	0
090403	CINAHL	#9 + #8 + #10 NOT #11Cancer	66	0	0	0	0
090403	CINAHL	#9 + #8 + #10 NOT #11 och #12Rheumatoid Arthritis	44	44	1	1	0
090408	CINAHL	#13Pain scale + #8	40	40	4	2	1
090408	CINAHL	#8 + #3	35	35	3	1	1
090408	CINAHL	#14Long term pain	59	0	0	0	0
090408	CINAHL	#8	411	0	0	0	0
090408	CINAHL	#15Painassessment	506	0	0	0	0
090408	CINAHL	#8 + #14 + #15	6	6	1	0	0
090408	CINAHL	#8 + #14	12	12	1	0	0
Summa				270	11	4	2

Datum	Databas	Sökord/ Meshterm (MT)	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar
090401	SweMed	Fibromyalgia	5	5	1	1	0
Summa				5	1	1	0
Manuell sökning	PubMed	Artikeltitel (Neumann, L m fl, 2000 b)	1	1	1	1	1
Summa				1	1	1	1
Totalt använda artiklar							10

Kvalitetsbedömning

Enligt Axelssons (2008) metodbeskrivning skulle de valda artiklarna kvalitetsgranskas och analyseras med hjälp av utvalda protokoll, mallar och procent för uträkning som sen leder till skattning av dess kvalitetsgrad. Protokollet som valts ut för litteraturstudien benämns *Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod, bilaga 1*, (Carlsson & Eiman, 2003). Protokollet innehåller olika frågor eller påståenden om artikelns abstract, metod, resultat, diskussion och slutsatser. Två punkter i protokollet är modifierade, *Patienter med lungcancerdiagnos* är ändrad till *Patienter med Fibromyalgi/kronisk smärta* för att passa aktuellt syfte. Ändring nummer två var att *Confounders* helt exkluderades.

En första artikelgranskning utfördes individuellt av författarna där artikeln lästes i sin helhet. Individuell ifyllnad av matris och beskrivet protokoll utfördes (Carlsson & Eiman, 2003) och därefter gjordes en gemensam granskning och summering som resulterade i gradindelning. Artiklar som inte var relevanta för syftet exkluderades, det vill säga innehållande laboratorieexperiment genom bland annat värmestimulering och utvärdering av behandlingsmetoder. Frågorna i protokollet blev bedömda i kolumner med 0,1,2, och 3 poäng. Procentsumman räknades sedan ut genom att dividera antal uppnådda poäng med det totala antalet i hela protokollet. Därefter rankades artiklarna med grad I, II eller III beroende på antalet procent artikeln uppnådde. Nedan beskrivs procent och gradindelning:

Grad I	80 - 100 %
Grad II	70 - 79 %
Grad III	60 - 69 %

Bearbetning

Metodbeskrivning enligt Axelsson (2008) följdes och samtliga artiklar lästes för att få en övergripande bild av dess innehåll utifrån de artiklar som inkluderades i litteraturstudien. Metodval, urval, syfte och resultat var det som observerades vid läsningen. För att lättare få en överskådlig bild över de utvalda artiklarnas innehåll gjordes en matris, bilaga 2, som stämde överens med Axelssons (2008) rekommendationer.

I beskrivningen av Axelsson (2008) rekommenderas att innehållet bör delas upp i olika delar för att urskilja det meningsbärande resultatet i artikeln. Efter att ha sett skillnader i meningsbärande resultat började tankar skapas på olika teman det vill säga teman som skulle presenteras i resultatet. I enlighet med Axelsson (2008) var skapandet av teman en rekommendation för att få en meningsfull struktur i litteraturstudien. För att finna vad som skulle användas från artiklarna till de olika temana lästes artiklarna återigen för att specifikt utläsa vad som skulle in under respektive tema (a a).

Under artikelbearbetningen då artiklarna lästes på nytt iaktogs upprepande mönster och dessa markerades med understrykningar i texten. Därefter gjordes marginalnoteringar med tänkta temaformuleringar som beskrev benämningar utifrån direktintryck, vars syfte var att belysa relevanta aspekter av innehållet och för att utesluta sådant som inte var relevant. Temaformuleringarna kategoriserades samt grupperades och blev sedan grund för resultatets huvudteman, det vill säga egenskaper hos VAS-skalan, övriga smärtbedömningsinstrument samt dess likheter och skillnader. Alla markerade understrykningar samlades därefter ihop under respektive huvudtema. Materialet lästes ytterligare två gånger och

justeringar gjordes efter hand. Bland annat fick en del meningsbärande enheter omgrupperas. Efter att ha granskat resultatet i dessa huvudteman upprepade gånger gjordes nya upptäckter i innehållet. Huvudtemat Likheter och Skillnader mellan VAS-skalan och de övriga smärtbedömningsinstrumenten speglade flera olika dimensioner i innehållet. Sistnämnda blev efterhand grund för bildandet av subteman såsom Fysiska och känslomässiga aspekter, Smärtupplevelse, Egenvård och Livskvalitet.

Efter att ha fastställt teman var det enligt Axelsson (2008) beskrivning dags att sammanställa till en ny helhet där resultatet formas efter frågeställningarna. Axelsson (2008) betonade även att det var av stor vikt att ha tydlig struktur på hur resultatet presenteras i litteraturstudien annars kan trovärdigheten reduceras. Det efterföljdes genom att alltid ha frågeställningarna i minnet och därefter eftersöka svar på frågorna. För att resultatet skulle bli tydligt och sammanhängande användes rubriker och underrubriker.

RESULTAT

Resultatet baseras på tre teman: VAS-skalan och dess tillämpning, Andra smärtbedömningsinstrument och dess tillämpning samt Likheter och skillnader mellan VAS-skalan och andra smärtbedömningsinstrument. Därtill tillkommer under sista huvudtemat ett subtema inom Likheter: Fysiska och känslomässiga aspekter samt tre subteman under Skillnader: Smärtupplevelse aspekter, Egenvård aspekter och Livskvalitet aspekter.

VAS-skalan och dess tillämpning

I artikeln av Pasqual Marques m fl (2008) stod skrivet att VAS-skalan var ett viktigt instrument för utvärdering av smärta med de mest känsliga och specifika egenskaperna vid smärtbedömning. Andra fördelar som betonades var att VAS-skalan var snabb, lätt att använda och uppskatta samt kort men innehållsrik och exakt. Till slut betonades också att VAS-skalan visade bättre urskiljande lämplighet än de andra jämförande instrumenten (a a). Pasqual Marques m fl (2008) utförde studien på 205 patienter med FM och en frisk kontrollgrupp på 74 individer. Patienterna fick genomgå smärtbedömningar med tre olika instrument, det vill säga VAS-skalan, Dolorimetry och MPQ (McGill Questionnaire).

VAS-skalans positiva egenskaper påträffades även i andra artiklar bland annat Bigatti & Cronan (2002). Syftet som skulle undersökas i studien var att utvärdera smärtinstrument för bedömning av smärta hos patienter med FM. Studien utfördes på 602 deltagare med FM som fick utföra frågeformulär från fem olika smärtbedömningsinstrument, så som VAS och MPQ. Därefter jämfördes smärtskalorna med varandra och VAS-skalan påvisade den högsta korrelationen vid mätning av smärta, fysiskfunktion, trötthet och stelhet. Deltagarna gjorde ett uttal om att VAS-skalan kändes bekväm och lämplig vid uppskattning av deras smärta. Deras fynd föreslog till sist att den lättanvända VAS-skalan kan vara den mest användbara metod för smärtbedömning hos patienter med FM (a a). Att följa fibromyalgismärta över tid var ett annat användningsområde som VAS-skalan blev applicerat på, enligt Hughes (2006).

Andra smärtbedömningsinstrument och dess tillämpning

Nedan beskrivs de smärtbedömningsinstrument som vid artikelbearbetning blivit funna och bearbetade i enlighet med aktuellt syfte och metodbeskrivning.

Presentation av andra smärtbedömningsinstrument

Smärtbedömningsinstrument som kan appliceras på patienter med fibromyalgi är utformade som multidimensionell bedömning.

McGill Pain Questionnaire (MPQ). MPQ består av 78 smärtbeskrivningar som är ordnade i fyra större kategorier, det vill säga smärtbeskrivning så som Sensory, Affective, Evaluative och Miscellaneous (Pasqual Marques m fl, 2008). Formuläret innehåller fyra huvuddelar i bedömningen av smärtan. Det innebär att patienten får markera vart deras smärta är lokaliserad på en uppritad kropp, skatta och välja från en lista med 20 ord de som bäst passar in på beskrivningen av deras olika kategorier av smärta. De andra två beståndsdelarna är bedömning av smärtmönsterbeteende och nuvarande intensitet av smärtan (Hughes, 2006). Enligt Bigatti & Cronan (2002) benämns en underskala till MPQ som PRI (Pain Rating Index) och mäter den sensoriska kvaliteten och kognitiv-affektiva kännetecken av smärtuppfattningen. NWC (Number of Words Chosen) är ännu en underskala som har till uppgift att genom valet av smärtbeskrivande ord mäta smärta (a a).

Digital, Myalgic scoring samt Dolorimetry. För bedömning av smärta av tender points (specifikt kroppsligt placerade) hos patienter med fibromyalgi har olika metoder med tryck använts. En av metoderna som Tastekin m fl (2007) använde i undersökningen var digital tryckmätning det vill säga att med tummen ge ett visst tryck på de speciella punkterna. Den andra metoden (Myalgic scoring) går ut på att under tiden det digitala trycket utfördes observerades beteendet av en annan medhjälpare och patienten ombads att ranka sin smärta på en skala från 0 till 3. Vid tredje och sista metoden användes en speciell utrustning specifikt för att mäta punkterna med ett exakt tryck, uttryckt i kg/cm^2 (a a).

Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). Enligt Tastekin m fl (2007) är FIQ konstruerat att mäta sjukdomens svårighetsgrad samt olika delar i hälsotillståndet som tros vara påverkat vid fibromyalgi. Formuläret är uppbyggt av 20 ämnen, de första 11 ämnena utgör en fysisk funktionsskala. Varje ämne är rankat på en 4 poäng skala. Punkterna 14 till 20 är konstruerade med en linje, likartad som VAS, där arbetssvårigheter, smärta, morgonstelhet, stelhet, oro, depression trötthet samt den speciella tröttheten som benämns som fatigue. Totala antalet poäng kan variera allt från noll till 100 (a a).

Clinical Health Assessment Questionnaire (CLINHAQ). Instrumentet inkluderar skalor som mäter funktionell oförmåga, hjälplöshet, oro, depression samt bedömning av nuvarande hälsostatus och hur pass tillfredställd patienten är med det (Neumann m fl, 2000a). I smärtbedömningsinstrumentet ingår VAS, genom att patienten får ranka smärta, fatigue, sömnstörningar, gastroenterala problem och svårigheter i övrigt (a a).

Short Form-36 (SF-36). SF-36 är den mest vida accepterade och allmänt använda instrumentet som mäter olika funktionsnivåer exempelvis fysisk, social, känslomässig, mental samt kroppssmärta. Instrumentet utgör 36 frågor som fastställts i åtta skalor (Angst m fl, 2008).

Quality Of Life (QOL). QOL är ett instrument för bedömning av livskvalitet. Innehållet består av 16 ämnen som täcker varierade aspekter i livet så som hälsa, arbete, självständighet och relationer (Neumann m fl, 2000 b). Varje värdering är normaliserat från 0 till 10, där 10 representerar lägst tillfredsställelse. Vid betygsättning av sin nivå av tillfredsställelse är en 7-gradig skala använt, där 1 är mycket missnöjd och 7 mycket nöjd. Instrumentet slogs sedan tillsammans till ett medelresultat av dessa 16 ämnen (a a).

Multidimensional Pain Inventory (MPI). Enligt Angst m fl (2008) bedömer instrumentet smärta och smärtspecifika konsekvenser i frågor som berör bland annat symtom, aktivitet, beteende, humör och sociala relationer på en bas av 51 frågor som är konstruerade till 12 skalor (a a).

Pain Vigilance and Awareness Questionnaire (PVAQ). I artikeln av Roelofs m fl (2002) står förkortningen PVAQ för smärtvaksamhet och smärtmedvetenhets frågeformulär. Instrumentet är utvecklat som en bredare mätmetod för smärtuppmärksamhet vilket i sin tur kan appliceras på en varierad smärtpopulation. Instrumentet består av 16 punkter som patienten får betänka hur dess beteende har varit under de två senaste veckorna och indikera hur frekvent på en 6 punkt skala från 0 (aldrig) till 5 (alltid) markera deras beteende (a a).

Pain Stages of Change Questionnaire in Chronic Pain (PSOCQ). Instrumentet består av 30 frågor och 4 steg. PSOCQ bedömer patientens beredskap att anta en egenvård profil till kronisk smärta (Williams m fl, 2007). De fyra stegen som indelningen består av benämns som Precontemplation (minst beredskap), Contemplation, Action och Maintenance. Första steget innebär att patienten tror att skötseln av smärtproblematiken är medicinsk och därför är läkarnas ansvar. Nästa steg funderar patienten på att anta en egenvårdsprofil men är motvillig att ge upp övertygelsen av den medicinska lösningen. Det tredje steget benämns som Action och patienten börjar då försöka tillämpa egenvårdsprofilen medan sista steget innebär att patienten har helt förbundit sig.

Likheter och skillnader mellan VAS-skalan och andra smärtbedömningsinstrument

Under analysen kunde både likheter och skillnader ses mellan VAS-skalan och de andra instrumenten. Därefter kunde kvantitativa och kvalitativa mönster ses mellan likheterna och skillnaderna.

Likheter

Kvantitativ inriktning mot fysiska och känslomässiga aspekter kunde identifieras så som likheter utifrån artiklarnas resultat.

Fysiska och känslomässiga aspekter. CLINHAQ var ett smärtbedömningsinstrument vilket VAS konstruktionen ingick där patienten fick ranka smärta, fatigue, sömnstörningar, gastroenterala problem och svårigheter i övrigt. Skillnaden var dock den 15centimeters linjen jämfört med VAS-skalans 10. I en Israelisk studie av Neumann m fl (2000 a) ingick 90 kvinnor och dess syfte var att validera en hebreiskt översatt version av CLINHAQ. För att kunna undersöka om validitet fanns, användes både QOL och FIQ som likartade instrument för jämförelse med CLINHAQ. Validitetsprovet utfördes genom korrelationstester mellan CLINHAQ:s bedömningspunkter och FIQ:s mätningar

av symtomsvårighet (med VAS konstruktionen) och antal poäng vid QOL. Resultatet visade både pålitlighet och giltighet, det vill säga reliabilitet och validitet för den översatta versionen av CLINHAQ (a a). Ett annat instrument där VAS även ingick var vid bedömning av hälsorelaterad livskvalitet med SF-36 (Neumann m fl, 2000 b). VAS användes då som underskala för bedömning av smärta, trötthet, morgonstelhet samt allmänt välbefinnande (a a).

Konstruktionen som VAS var uppbyggd med, har visat sig vara använd i varierade sammanhang vid bedömning av andra tillstånd. FIQ var ett annat smärtbedömningsinstrument som innehöll konstruktion likt VAS. Enligt Tastekin m fl (2007) var instrumentet konstruerat att mäta olika delar i hälsotillståndet som tros vara påverkat vid fibromyalgi. Punkterna 14 till 20 var konstruerade med en linje, likartad som VAS, där arbetssvårigheter, smärta, morgonstelhet, stelhet, oro, depression trötthet samt den speciella tröttheten som benämns som fatigue (a a).

Ett annat instrument som var uppbyggt utifrån VAS konstruktion var det så kallade PSOCQ instrumentet (Williams m fl, 2007). Dess 30 frågor var gjorda så patienten kunde ranka mellan ett till fem, i vilken grad de håller med påståendet eller inte (a a).

Skillnader

Kvalitativa aspekter med inriktning mot smärtupplevelser, egenvård och livskvalitet kunde identifieras så som skillnader utifrån artiklarnas resultat.

Smärtupplevelse aspekter. Som blivit nämnt tidigare med VAS-skalan så skattades smärtintensiteten på en 10 centimeters linje som kunde vara klädd med text i höger och vänsterkanten och/eller med nummer från ett till 10. Skillnaden vid smärtskattning på MPQ var att orden som beskrev smärtan blev poängsatta. I Hughes (2006) resultat visades att kvinnorna, i medeltal, använde sig av igenomsnitt 16 av 20 möjliga ord vid smärtskattning med MPQ-skalan. Hughes (2006) bekräftade även att undersökningen med VAS-skalan visade ett medeltal på 5 av 10 möjliga vilket endast benämner smärtintensiteten.

Angst m fl (2008) hade som syfte i sin studie att bedöma och jämföra MPI:s lyhörighet, det vill säga känslighet av förändringar hos 5 olika instrument, då med resultat för mätning av effekt vid kronisk smärta. Grupperna med fibromyalgi, kronisk ryggsmärta och kronisk vidspridd smärta blev bedömda med bland annat MPI och SF-36. Resultatet visade att MPI mätte smärta mer lyhört än SF-36 och liknande resultat hittades för dimensionerna av socialinteragering med smärtan. MPI visade även bra resultat när det gällde en viss copingstrategi så som förmågan att kontrollera smärta. Vad som ytterligare visade sig var att författarna fick sin hypotes bekräftad, nämligen att ett tillståndsspecifikt bedömningsinstrument mätte mer lyhört än ett generellt instrument (Angst m fl, 2008).

Ännu en skillnad till VAS hittades hos PVAQ, på grund av dess egenskaper som tog hänsyn till ett bredare spektrum av patientens liv. Hos patienter med kronisk smärta kunde ofta tankefullhet och/eller smärtsmärtuppmärksamhet ses enligt Roelofs m fl (2002). Dessa två tillstånd förknippades därefter med upplevd smärtsvårighet. Med denna kunskap utvecklades ett instrument som blev benämnt som PVAQ. Studien av Roelofs m fl (2002) undersökte och utvärderade psykometriska egenskaper av frågeformuläret (PVAQ) som vars innehåll bestod

av smärtvaksamhet och smärtmedvetenhet hos patienter med kronisk smärta. Deltagarna bestod av 391 patienter med fibromyalgi som delades upp i två grupper som fick utföra den holländska versionen av PVAQ. Den tredje testgruppen, med varierade diagnoser av kronisk smärta, fick utföra den engelska versionen. Resultatet visade att PVAQ både gav pålitlig och giltig mätning av smärtvaksamhet och smärtmedvetenhet hos patienter med FM (a a).

För bedömning av smärtuppfattning och den förknippade tron om smärta har både BPAPI och WHYWP använts av studiens författare Pérez-Pareja m fl (2005) som syftade till att undersöka detta mellan olika smärtgrupper. Studien utfördes på tre grupper som bestod av personer med FM, kronisk smärta och en grupp med friska individer (a a). Jämfört med VAS kunde i denna studie resultatet av olika smärtuppfattningar utläsas. Resultatet visade att mätning av smärtuppfattning och dess övertygelse kunde anses relevant för bedömning, då även för interventionsprogram för sjukdomar associerade med kronisk smärta. En smärtuppfattning som studien nämnde var att ”omotiverad smärta” ansågs vara mer adekvat än ”mystisk smärta”. Den reflekterade processen bättre av självreglering som dessa patienter använde jämfört med den generella friska populationen. Resultatet visade även att skillnaden mellan patienter med kronisk smärta inte var relaterad till en global smärtuppfattning utan en större uppfattning av smärta som begränsade när det gällde vardagliga aktiviteter hos patienter med FM. Med det här menades att FM patienter använde sig mer flyktundvikande strategier i deras dagliga liv i tron om att smärtan begränsar dem och därmed ska fysisk aktivitet undvikas (a a).

För smärtbedömning av tender points (specifikt kroppsligt placerade) hos patienter med fibromyalgi har olika tryckmetoder använts. I en turkisk studie av Tastekin m fl (2007) har en del av syftet varit att bedöma vilken av de tre metoderna vid räkning av tender points som var mest lämplig i att kunna förutsäga sjukdomens svårighetsgrad. En av metoderna som användes i undersökningen var digital tryckmätning, det vill säga med tummen ge ett visst tryck på de speciella punkterna. Den andra metoden (som benämns som Myalgic scoring) gick ut på att under tiden det digitala trycket utfördes, observerades av en annan medhjälpare patientens beteende och patienten ombads att ranka sin smärta på en skala från noll till tre. Konstruktionen som blev använd här kunde liknas vid samma uppbyggnad som en numerisk form av VAS, det vill säga rankning av smärta från ett visst tal till ett annat. Vid tredje och sista metoden användes en speciell utrustning specifikt för att mäta punkterna med ett exakt tryck (uttryckt i kg/cm²). Resultatet vid uträkning av medelantalet av tender points vid den digitala metoden visades 14,86 (+/- 2,67) till antal. Medelantalet med Dolorimetry metoden visades 11,81 (+/- 4,48) till antal. Av rankningen av smärta, med den så kallade Myalgic scoring, vid tryckstimulus visade ett medeltal på (24,61 +/- 8,91). Vidare i resultatet påvisade Tastekin m fl (2007) att metoden med Dolorimetern avslöjade lägre än 11 tender points på patienter som redan var diagnostiserade med fibromyalgi. I studien accepterades trycknivå på 4kg/cm² som positiv och allt däröver som negativt. Tastekin m fl (2007) påvisade även samband mellan de tre metoderna.

Studien av Pasqual Marques m fl (2008) inkluderade även Dolorimetern i sin jämförelse för att urskilja styrkan i undersökningens instrument. De andra instrumenten som undersöktes var VAS, MPQ och på andra plats placerades Dolorimetern med 77 % vid de två mätningarna av känslighet och specificitet.

Resultatet utvecklades vidare till att instrumenten inte skiljdes signifikant åt, utan instrumenten upprättade en urskiljande styrka. Det visade sig även att Dolorimetern hade fördelen att ge patienten direkt mätning av smärtgränsen (a a), till skillnad från VAS som mätte endast smärtintensiteten.

Egenvård aspekter. Ytterligare en skillnad visade att MPQ hade fler användningsområden som blev belysta i en studie av Hughes (2006). Det andra användningsområdet, som då inte VAS hade, utan MPQ besatt var nämligen att kunna utvärdera den vardagliga aktivitetsnivån. Syftet med Hughes (2006) undersökning var att fastställa påverkan av särskilda variabler om smärta vid fibromyalgi. Deltagarna var 107 kvinnor med FM och som fick utföra skattning med både MPQ och VAS. De 107 kvinnorna som ingick i studien rankade 46 % deras aktivitetsnivå som *Lite*, endast 2 % skattade aktivitetsnivå som *Ingen alls* (a a).

Hughes (2006) har också givit MPQ möjligheten att påvisa samband med trötthet och depression hos dessa patienter. Sambandet som hittades stod mellan trötthet och sensorisk smärta ($p < 0,01$) följt av depression och aktivitet ($P < 0,05$). Sambandet med affektiv smärta har även visat signifikans, då både för aktivitet, trötthet och depression. Depression och trötthet var mest signifikant när det gällde sambandet med smärtintensitet (a a).

För bedömning av smärta kan det vara viktigt att veta graden av patientens inställning till egenvård. I en studie av Williams m fl (2007) blev PSOCQ undersökt i syfte att genom frågeformuläret, innehållande mätning av smärtstegsförändring, undersöka patienters beredskap att ta i bruk en inställning av egenvård till sin kroniska smärta. Deltagarna som ingick i studien var tagna ur ett bekvämlighetsurval på 140 personer med kronisk smärta. Frågeformuläret utfördes som en del i ett smärtprogram, både vid in- och utskrivning. Resultatet efter båda bedömningarna vid start och vid avslutning visade signifikant förbättring vid alla mätningar. Antalet deltagare på Precontemtion och Contemtion- stegen visade minskning och antalet deltagare på Action och Maintenance- stegen visade ökning. Det som också kunde konstateras var att Precontemtion visade stor association med funktionshinder, smärta och depression som kunde relateras till låg nivå av inställning till egenvård med PSOCQ. Då patienter verkligen hade inställning till egenvård var dessa mer sannolika att ha mindre funktionshinder. En fortsättning på resultatet visade PSOCQ som ett användbart instrument. Instrumentet tilläts även identifiera patienter som verkade ha mest fördel av medverknin g vid kroniskt smärtprogram (a a).

Livskvalitet aspekter. En skillnad, som VAS-skalan inte har egenskap att uttala sig om, har Neumann m fl (2000 a) belyst i sitt resultat. Där visades att patienterna som ingick i studien rapporterade dålig livskvalitet och sänkt fysisk funktion. Just detta är en skillnad som inte VAS-skalan kan ge svar på det vill säga hur andra aspekter i livet påverkas av sjukdomen (a a).

En annan skillnad till VAS var att flertal instrument har utvecklats för användning hos patienter med fibromyalgi på grund av tillståndets olika påverkbara faktorer. En sida hos patienten som eventuellt kunde bli berört var livskvaliteten. I en studie av Neumann m fl (2000 b) har ett instrument blivit utvärderat där bedömning av livskvaliteten ingick. Den israeliska studiens syfte var att undersöka användbarheten av MOS SF-36 vid mätning av hälsorelaterad

livskvalitet hos patienter med FM. Fortsättningen på syftet var att undersöka om underskalornas poängsättning kunde urskilja patienter med FM från patienter med endast vidspridd smärta och från friska individer. De tre grupperna som ingick bestod av FM respektive vidspridd smärta och en kontrollgrupp med friska deltagare. Grupperna blev sedan utvärderade med både SF-36, QOL och The Health Assessment Questionnaire. För att kunna jämföra skalorna inkluderades både QOL och The Health Assessment Questionnaire på grund av deras liknande innehåll. Resultatet visade att SF-36 hade förmåga att urskilja patienter med fibromyalgi från de andra grupperna. Den urskiljande förmågan bekräftades genom att gruppen med FM hade sämst poängantal och därefter placerades gruppen med vidspridd smärta. Gruppen med bäst poäng var de friska deltagarna. Den urskiljande förmågan bekräftades även genom att alla åtta underskalor hade starkt samband, genom medelpoängen, med QOL (a a).

I studien av Neumann m fl (2000, b) ingick även bedömningsinstrumentet QOL i utvärderingen av studiens syfte. Med detta kunde sägas att det fanns olika instrument att välja bland vid bedömning av andra faktorer som verkade vara påverkade vid fibromyalgi. Detta instrument hade även en urskiljande styrka genom att skilja studiens olika grupper åt, det vill säga patienterna med fibromyalgi visades sig ha lägst livskvalitet (a a).

Ytterligare ett instrument berörande andra aspekter har Angst m fl (2008) undersökt i sin studie. Instrumentet blev bekräftat som ett utmärkt instrument för bedömning av hälsoeffekter, social funktion samt fysisk och känslomässiga roll vid kronisk smärta. Den starkaste associationen hittades av SF-36 mellan de psykologiska variablerna, det vill säga depression, oro, och hjälplöshet. Detta kunde då relateras som en skillnad till VAS, då som ensamt instrument inte har egenskap att påvisa. Det som också nämndes som resultat var att funktionell status och morgonstelhet huvudsakligen relaterade till fysiskfunktion, kroppsligsmärta och social funktion (a a).

DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion där olika aspekter tas upp under respektive underrubrik.

Metoddiskussion

Valet av att göra en litteraturstudie grundades på att tillfälle gavs att utveckla kunskapen att göra databassökningar och artikelbearbetning eftersom liknande uppsats utförts tidigare i utbildningen. Som blivande sjuksköterskor har detta bidragit till ett ökat intresse för att läsa och att ta till sig forskningsmaterial som är ett av kraven vilket finns i ICN:s koder för sjuksköterskor. Fördjupade kunskaper om fibromyalgi och dess smärtproblematik har erhållits, genom en förståelse för att smärta är mer än en obehaglig upplevelse.

Axelsson (2008) metodbeskrivning valdes att följas därför metodbeskrivning var enkel att följa och exempel fanns att relatera till.

Litteraturstudien var upplagd som delvis en systematiskmodell men inte fullt ut, vilket grundas på tidsbrist och högre krav på avancerad kunskap. Konsekvensen av detta val kan leda till minskad bevisning av evidens.

I samband med artikelsökningarna påträffades några problem som inte fanns med i beräkningarna. Ett av problemen var vid genomläsning av vissa abstract. Då en del av abstracten verkade relevanta vid första snabbgranskningen men vid läsning av artikeln i sin helhet speglade dem inte innehållet i abstractet och det aktuella syftet. Ytterligare problem som kan ha fått konsekvenser för litteraturstudiens resultat var att några av de påträffade relevanta artiklarna inte kunde fås fram i fulltext utan var beställningsexemplar. På grund av ekonomiska skäl beställdes endast två av dessa artiklar och varav en artikel inkluderades.

Några av sökningarna resulterade i många antal träffar, vilket gjorde att begränsningar var tvungna att sättas. Ett medvetet observandum var att relevanta artiklar kan ha uteslutits. Efter att ha satt begränsningar på 10 år minskade antalet relevanta artiklar, men just detta kriterium var förutbestämt som inte kunde ändras till äldre artiklar. En nackdel kan vara att artiklar söktes endast på engelska som begränsning. Vid slutet av artikelsökningarna till studien återfanns flera av de titlar, både i PubMed och i CINAHL som redan hade lästs, vilket skulle kunna ses som antydning till mättnad i enlighet med vad som beskrivs av Thorén-Jönsson (2008).

Ett betänkande som lett till medvetenhet har även gjorts kring artiklarna skrivna av samma författare det vill säga L Neumann m fl (2000 a,b) och dess eventuella påverkan på resultatets riktning. Smärtbedömningsinstrumenten som undersöktes var bland annat CLINHAQ, SF-36 och QOL. Deltagarna som instrument applicerades på var av Israeliskpopulation och frågeformulären var översatta till det hebreiska språket. Valet att inkludera de två artiklarna skrivna av samma författare kan bidra till att resultatet eventuellt hade blivit annorlunda än om studien utförts i en annan del av världen.

Valet att endast göra en sökning på SweMed grundades av nyfikenhet så inga artiklar av vikt skulle förbises. En av de tio artiklarna som inkluderades hittades genom manuell sökning på PubMed genom först sökt i SweMed medförande endast en relevant sökträff. Artikeln som där blev funnen visade sig inte innehålla de viktiga grunderna, syfte, metod, resultat och diskussion. Innehållet i artikeln verkade ändå intressant så dess referenslista genomlästes där två artiklar valdes ut för manuell sökning i PubMed.

Carlssons & Eiman (2003) bedömningsmall, se bilaga 2, användes för kvalitetsgranskning av samtliga artiklar som inkluderades. Det preliminära målet initialt var att ha med både kvantitativa och kvalitativa artiklar vilket inte lyckades, därför kan värdefullt resultat eventuellt ha gått förlorat exempelvis genom citatbeskrivning. Bedömningsmallen av Carlsson & Eiman (2003) modifierades genom att två bedömningspunkter reviderades, vilket kan påverka bedömningen av artiklarna.

Artiklarna som valdes ut granskades och kvalitetsbedömdes individuellt till en början för att sedan utföras tillsammans. Förklaringen till uppdelningen grundar sig på att öka trovärdigheten och för att minska risken för missuppfattning. Det finns även en risk för feltolkning av artiklarna som kan bero på att det engelska

språket inte finns som modersmål för någon av författarna. Den akademiska engelskan i artiklarna var svår att förstå och det kändes svårt att få grepp om hur de olika smärtbedömningsinstrumenten fungerade. Därför spenderades mycket tid för att verkligen bli insatt i instrumentens innehåll och funktion. Tidsplanen som skrevs i projektplanen höll inte på grund av att litteratursökningen och bearbetning krävde mer tid än förväntat.

Rekommendationen att ha en matris i sin studie har följts efter Axelssons (2008) metodbeskrivning för att underlätta för läsaren att följa studiens sammanhängande resultat. För att ge en förklaring till de två artiklarna med grad II har även en kort text skrivits in i matrisen.

För att visa på trovärdigheten i litteraturstudien kan nämnas att ett flertal artiklar innehöll ett stort antal deltagare, respektive kontrollgrupper (Polit & Beck, 2006). En annan styrka som kan nämnas är artiklarnas goda kvalitet, samtliga artiklar förutom två klassades som grad I. Spridning mellan olika länder har uppmärksammats bland artiklarna och kan ses som en styrka i resultatet. Ytterligare en styrka som kan belysas och som har gett tydlighet samt struktur i arbetet är de teman som kunde utläsas under bearbetningen av artiklarna.

Resultatdiskussion

Underrubriker är använda för att dela upp resultatdiskussionen i VAS-skalan och Andra smärtbedömningsinstrument.

VAS-skalan

Frågeställningarna och syftet till litteraturstudien handlade om hur VAS-skalan kunde tillämpas vid fibromyalgi, vilka andra smärtbedömningsinstrument som fanns och dess likheter och skillnader i jämförelse med VAS. Egenskaper som i stort kunde belysas kring VAS-skalan togs bland annat upp av Pasqual Marques m fl (2008), där det nämndes att skalan var ett viktigt instrument på grund av dess känslighet och specificitet vid smärtbedömning. Påvisades gjorde även instrumentets positiva egenskaper som att vara snabb, lätt att använda och bättre urskiljande lämplighet (a a). Bigatti & Cronan (2002) påvisade intressanta egenskaper med VAS-skalan nämligen att den visade högsta korrelationen vid mätning av smärta, fysisk funktion, trötthet och stelhet. Författarna till denna studie föreslog att VAS-skalan var den mest användbara metod för smärtbedömning vid fibromyalgi (a a).

Av det beskrivna artikelresultatet kan en tänkbar förklaring vara att VAS-skalan var den mest använda smärtbedömningsinstrument som används i sjukvården idag enligt Almås m fl (2002). Några av fördelarna som blev nämnda hos instrumentet kan liknas vid vad Hall-Lord & Jacobsson (2007) belyser, som dess snabbhet att skatta smärta och lättheten att ha med instrumentet.

Fibromyalgi är ett tillstånd med ospecifik smärttyp lokaliserad överallt på kroppen enligt Werner & Strang (2003). Smärtan och andra påverkbara faktorer kan i vissa fall leda till bristande förmåga bland annat i arbetslivet och vid fritidsaktiviteter som slutligen kan leda till minskad livskvalitet (a a). För övriga personer som inte upplevt fibromyalgiens smärtintensitet kan Hughes (2006) ge en inblick i detta genom sin studie. Resultatet visade att medelvärdet för 107 kvinnor med FM på VAS-skalan var fem av tio, vilket indikerar hög grad av kontinuerlig smärta (a a).

VAS-skalan förknippas med att vara ett endimensionellt instrument där endast smärtintensiteten mäts (Almås m fl, 2002). Som blivit beskrivit i ovanstående avsnitt kan personerna med fibromyalgi och dess livskvalitet bli påverkade negativt (Werner & Strang, 2003). Hawthorn (1999) påpekar även att smärta kan ses som en multidimensionell företeelse där många andra faktorer än bara smärta spelar en stor roll. I mötet med dessa patienter är det viktigt att visa hänsyn till de påverkade faktorerna (a a). För att ge insikt i ett ökat behov av andra typer av smärtbedömningsinstrument tar Farrar m fl (2001) upp i sin inledning avsaknaden av betydelsefulla uppskattningar i intensitetsskillnaden vid kroniska smärttillstånd. Gregersen (2002) tar även upp att det är otillräckligt att endast se till smärtan, utan andra sidor i personens liv bör tas i beaktning. Gustafsson (2007) beskriver ett annat problem som belyser behovet av andra smärtbedömningsinstrument hos patienter med FM. Fyndet som var intressant i artikeln påvisade att dessa personer överrapporterar sin smärta men undervärderar sin nuvarande smärta på VAS-skalan. Med detta menar Gustafsson (2007) att multidimensionella smärtbedömningsinstrument bör användas. Från artikeln av Hughes (2006) kan ännu ett tillägg göras. På grund av att smärtans flerdimensionella natur bör smärtans sensoriska, affektiva och intensitetsnivå beaktas vid smärtbedömning av personer med fibromyalgi (a a).

Andra smärtbedömningsinstrument

Ett betänkande som kan relateras till studierna av smärtbedömningsinstrumenten i artiklarna är att krav ställs på sjuksköterskan för korrekt användning och bedömning av smärtan. Som blivit nämnt tidigare av Löfvander (1998) finns påverkbara faktorer till patienters smärtbeteende. Som motsats finns det liknande faktorer som påverkar sjuksköterskans smärtbedömningar (a a) så som kulturellt ursprung, personlighet och klinisk erfarenhet (Hall-Lord & Jakobsson, 2007). Risker finns att skillnad kan ses mellan vårdpersonalens och patientens skattning av smärtintensiteten (a a). Ett scenario kan bestå i att sjuksköterskan underskattar de svåraste smärtorna och överskattar de lindrigaste (Hawthorn, 1999).

Smärtskattningsinstrument som kan komma till användning, vid tillägg till VAS, ingick som en del i syftet med litteraturstudien. Instrumenten kan ses som komplement till sjuksköterskans bedömning i omvårdnadsprocessen och i enlighet med ICN:s koder för sjuksköterskor (2006) för att bibehålla god livskvalitet hos patienter med kronisk smärta.

Artiklarna som blivit bearbetade vid litteraturstudien har belyst en del smärtbedömningsinstrument som sträcker sig utöver smärtan, det vill säga fokus har lagts mer på övriga symtom, förmågor och livskvalitet. MPQ studerades både av Pasqual Marques m fl (2008) och Bigatti & Cronan (2002) där smärtbedömningsinstrumentens fokus låg på att patienten fick ges tillfälle att ge uttryck för sin smärta både via ord, kroppsuppritning och via smärtbeteende. Denna typ av smärtbedömnings instrument kan relateras som en multidimensionell art som beskrivs av Hawthorn (1999).

Av Tastekin m fl (2007) hittades ett smärtbedömningsinstrument som var utarbetat endast till patienter med FM som benämndes som FIQ och där sjukdomens olika svårighetsgrader kunde mätas. Bland annat fysisk funktion och de specifika symtomen fanns som särskilda punkter att bedöma (a a). Ett annat specifikt instrument, då för bedömning av trycksmärta, har även blivit studerat av Tastekin m fl (2007). I studien ingick både tryck med tummen och tryck med en

speciell apparat där exakt kiltryck kunde ses. Vid diagnostisering av FM ska 11 av 18 specifikt förutbestämda punkter på kroppen fastställas (Werner & Strang, 2003). Ett intressant fynd som Tastekin m fl (2007) beskrev var att tryckmetoden med Dolorimetern visade färre antal tender points än när trycket utfördes med tummen (a a). En tanke som då kan uppkomma är huruvida antalet personer med fibromyalgi är korrekt diagnostiserade, eftersom tryck med tummen inte ger exakt specifikt tryckstorlek. Tänkbara brister i artikeln av Tastekin m fl (2007) är att urvalet är litet med 36 deltagare, ingen kontrollgrupp att jämföra med samt turkisk version av frågeformuläret FIQ.

Hawthorn (1999) beskriver att depressiva känslor kan uppkomma som del i att leva med ett kroniskt smärttillstånd vilket kan ha ursprung i att patienten både påverkas fysiskt och känslomässigt av fibromyalgin. Ett annat problem som ofta sågs var minskad utövning av fysisk aktivitet och därmed ökad stelhet som också kan bidra till mindre psykiskt välbefinnande (a a). Vanligt hos patienter med FM nämner Russel m fl (2008) både nedstämdhet och depression som tillstånd som kan uppstå. I artiklarna hittades några smärtbedömningsinstrument som både inkluderade den psykiska aspekten och den fysiska. Det ena instrumentet är FIQ som blir belyst av Tastekin (2007) och Neumann m fl (2000 a) belyser det validerade instrumentet CLINHAQ. Det tredje och sista instrumentet som hittades var SF-36 Neumann m fl (2000 b).

Sömnen hos patienter med FM brukar också vara stört och hänger ofta ihop med nedstämdhet samt depression. En studie av Nicassio m fl (2002) har undersökt sambandet mellan vilka faktorer som bidrar till vad. Resultatet visade att depressiva syndrom och dålig sömnkvalitet var bidragande orsaker till fatigue vilket är den trötthet som leder till utmattning (a a). I ett flertal smärtbedömningsinstrument som har en del i bedömningen ingått att skatta sömnen, vilket sin tur kan leda till försämrat mående. Insikt och förståelse om problemet och dess samband har ökat och erhållits. Några smärtbedömningsinstrument där sömnbedömning eller fatigue ingår är FIQ som beskrivs av Tastekin m fl (2007) och CLINHAQ (Neumann m fl, 2000 a).

I artikeln av Williams m fl (2007) gjordes en intressant upptäckt i ett av instrumenten. Ett resultat som belystes var att de två lägsta stegen, det vill säga Precontemplation och Contemplation, visade stor association med smärta, funktionshinder och depression (a a). Resultatet av undersökningen visade också att en patient som befinner sig på lägsta nivån, det vill säga Precontemplation, ser att smärtproblematiken endast kan lösas av läkare och läkemedel. Den andra delen det vill säga högsta nivån på trappstegen benämns Maintenance, vilket innebär att patienten har förbundit sig till en fullständig egenvårdsprofil (a a).

En nackdel för föreliggande studie kan nämligen vara det som författarna (Williams m fl, 2007) själva belyser i artikeln att det finns en risk att resultatet endast är generaliserbart till multidimensionella kroniska smärtprogram eftersom instrumentet undersöktes i ett sådant program med ett bekvämlighetsurval. En annan aspekt som också i samband med artikeln av Williams m fl (2007) kan tas upp är att deltagarna har diagnosen kronisk smärta men inte FM och att fler män än kvinnor representeras. En annan faktor som kan ha bidragit till resultatets riktning är att deltagarna tilläts inta läkemedel.

Förklaringen till att artikeln trots de negativa sidorna inkluderades till litteraturstudien grundas på att instrumentet verkar relevant även för personer med fibromyalgi där kontinuerlig smärta är ett problem. För att sjuksköterskan ska nå upp till maximalt välbefinnande hos patienter med kroniskt smärttillstånd är det viktigt att få insikt i vilken nivå patienten befinner sig på. En annan aspekt som också kan kopplas till de olika stegen, som beskrivs av Williams m fl (2007), är på vilken nivå sjuksköterskan bör planera sina åtgärder. Fyndet av instrumentet PSOCQ kan kopplas till vad Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2005) säger, nämligen att i sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att tillgodose bland annat patientens psykiska, fysiska och sociala omvårdnadsbehov. Det står också nämnt att sjuksköterskan bör ha förmåga att möta och uppmärksamma patientens lidande och sjukdomsupplevelse och därefter mildra och lindra i största möjliga mån (a a).

Det togs även upp i resultatet av Pasqual Marques m fl (2008) att MPQ är tidkrävande och kräver att personen har ett bra ordförråd. En negativ aspekt som kan tas upp med denna artikel är att det endast används två huvudkategorier vid jämförelserna. Evaluative och Miscellaneous som det benämns på engelska är borttagna vid användandet, som eventuellt kan ha betydelse för resultatriktningen. Ytterliggare en aspekt som kan ha en påverkande effekt är den varierade storleken på antalet deltagare som utför testerna.

En skillnad som har lagts märke till är att medelåldrarna för deltagarna i samtliga artiklar var mellan 42-54 år och i litteraturen av Gregersen (2002) nämns att debutåldern pendlar mellan 20-50 år. Antalet kvinnor överrepresenterar antalet män i samtliga artiklar förutom i Williams m fl (2007) där endast kronisk smärta anges som sjukdomstillstånd som eventuellt kan kopplas till fler antal män. Sambandet till fler antal kvinnor kan relateras till Werner & Strang (2003) litteratur där det nämns att kvinnor står för den största gruppen med fibromyalgi, det vill säga cirka 80-90 %.

Framtida forskning

Förslag till framtida forskningsstudie kan vara kvalitativa eller empiriska studier där patienter med fibromyalgi belyser deras upplevda smärta relaterat till dess livskvalitet eller forskning kring huruvida instrumenten används. Ett annat förslag som är tänkbart att genomföra är ett smärtprogram för patienter med fibromyalgi, där smärthanteringsstrategier och egenvård står som fokus. Studien kan även användas som inspiration till användning av olika smärtbedömningsinstrument vid långvarig smärta/fibromyalgi.

SLUTORD

Efter utförd litteraturstudie omkring fibromyalgi och aktuella smärtbedömningsinstrument har vår kunskap ökat om hur fibromyalgi tillståndet kan påverka personen i fler dimensioner än bara upplevd smärta. Några exempel på dimensioner som var betydande och som vi inte kände till var sömn, fysiska förmågan och livskvaliteten.

Fördelar med att känna till likheter och skillnader mellan VAS och andra smärtbedömningsinstrument är att sjuksköterskan ska kunna göra korrekt val vilket instrument som bör tillämpas vid fibromyalgi. Riktlinjerna som ligger till grund för sjuksköterskans professionella arbete är att följa styrdokumentens innehåll som bland annat värnar om patientens välbefinnande och lindra lindande.

Kunskap vi tar med oss till vårt framtida arbete som professionella sjuksköterskor är att i omvårdnaden med patienter med fibromyalgi och långvarig smärta inser vikten i att få mer information om de nu kända dimensionerna. Genom att ställa fler frågor utifrån de olika smärtbedömningsinstrumenten till patienter med fibromyalgi eller långvarig smärta, kan sjuksköterskan få värdefull information om tidigare upplevelse och erfarenhet av smärta.

För att öka användningen av de multidimensionella smärtbedömningsinstrumenten har vi som blivande sjuksköterskor en viktig roll, nämligen att upplysa om dess existens och funktion. Ju mera patienterna blir bekanta med instrumenten desto mer accepterade kan de bli i smärtbedömningen och omvårdnaden.

REFERENSER

Almås, H m fl (2002) Smärta. I Almås, H Red (2002) *Klinisk omvårdnad, del 1*. Stockholm: Liber AB, ss 65 – 114.

Angst, F m fl (2008) Responsiveness of five condition-specific and generic outcome assessment instruments for chronic pain, *BMC Medical Research Methodology*, 2008, 8:26.

Axelsson, Å (2008) Litteraturstudie. I Granskär, M Red (2008) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss 173 – 188.

Bergh, I m fl (2007) Worst experiences of pain and conceptions of worst pain imaginable among nursing students, *Journal of Advanced Nursing*, 61(5),484-491.

Bigatti, S M & Cronan, T A (2002) A Comparison of Pain Measures Used with Patients With Fibromyalgia, *Journal of Nursing Measurement*, Volume 10, Number 1.

Carlsson, S & Eiman, M (2003) Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola" Rapport nr 2. Malmö: Malmö Högskola, Hälsa och samhälle.

Farrar, J T m fl (2001) Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale, *International Association for the Study of Pain*, 94, 149-158.

Gregersen, A-G (2002) Omvårdnad vid reumatiska sjukdomar. I Almås Red (2002) *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB, ss 711 – 743.

Gustafsson, M (2007) *Att leva med kronisk smärta*. Göteborgs universitet: Vårdalinstitutet.

Hall-Lord, M L & Jacobsson, U (2007) Bedömning och utvärdering av långvarig smärta. I Jacobsson, U m fl Red (2007) *Långvarig smärta*. Lund: Studentlitteratur AB, ss 57 – 72.

Hawthorn, J m fl (1999) *Smärta - bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur AB.

Huges, L (2006) Physical and Psychological Variables That Influence Pain in Patients With Fibromyalgia, *Ortopaedic Nursing*, Volum 25, Number 2.

International Council of Nurses (2006) ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR, ISBN:92-95040-41-4.

Jacobsson, U m fl (2007) *Långvarig smärta*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Löfvander, M (1998) Kulturella aspekter: Smärtbeteende – symtom eller kommunikation? *Läkartidningen*, Volym 95, Nr 11.
- Mann, E (2008) Neuropathic pain: could nurses become more involved? *British Journal of Nursing*, vol 17, No 19.
- Pasqual, Marques A m fl (2008) Pain in fibromyalgia and discriminative power of the instruments: Visual analog scale, Dolorimetry and the McGill Pain Questionnaire, *Órgãd oficial da sociedade portuguesa de reumatologia – acta reumatol port*, 2008:33:345-351.
- Neumann, L m fl (2000 a) CLINHAQ Scale – Validation of a Hebrew Version in Patients with Fibromyalgia, *Clinical Rheumatology*, 19:265-269.
- Neumann, L m fl (2000 b) Measuring Health Status in Israeli Patients With Fibromyalgia Syndrome and Widespread Pain and Healthy Individuals: Utility of the Short Form 36-Item Health Survey (SF-36), *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, Vol 29, No 6, 2000:pp 400-408.
- Nicassio, P M m fl (2002) The contribution of pain, reported sleep quality, and depressive symptoms to fatigue in fibromyalgia, *International Association for the Study of Pain*, Pain 100 (2002) 271-279.
- Pérez-Pareja, J m fl (2005) Pain perception and fibromyalgia, *Actas Esp Psiquiatr* 2005;33(5):303-310.
- Polit, D & Beck, C (2006) *Essentials of Nursing research, Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Raadu, G (2008) *Författningshandbok*, Liber AB.
- Redke, F (1999) *Smärta*, Lund: Studentlitteratur.
- Roelofs, J m fl (2002) The painvigilance and awareness questionnaire (PVAQ): further psychometric evaluation in fibromyalgia and other chronic pain syndromes, *International Association for the Study of Pain*, 299-306.
- Russel, I J m fl (2008) Fibromyalgia Syndrome: Presentation, Diagnosis, Differential Diagnosis, and Vulnerability, *CNS Spectr*, 2008;13(3 Suppl 5):6-11.
- Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, Artikelnr 2005-105-1.
- Söderberg, S (2007) Att leva med fibromyalgi – Kvinnors berättelse om när livet inte längre kan tas förgivet. I Jacobsson, U m fl Red (2007) *Långvarig smärta*. Lund: Studentlitteratur AB, ss 157 – 165.
- Tastekin, N m fl (2007) Which of the three different tender points assessment methods is more useful for predicting the severity of fibromyalgia syndrome? *Rheumatol Int* (2007)27:447-451.

Thorén-Jönsson, A-L (2008) Grounded theory. I Granskär, M Red (2008)
Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur,
ss 107 – 123.

Werner, M & Strang, P (2003) *Smärta och smärtbehandling*, Stockholm: Liber
AB.

Williams, R M m fl (2007) Examining the Pain Stages of Change Questionnaire in
Chronic Pain, *Physiother Can*, 2007;59:132-41.

BILAGOR

Bilaga 1: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Bilaga 2: Artikelmatris

Bilaga 3: Definitionslista

Bilaga 1. Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod.

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetitbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförligt
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med Fibromyalgi / kronisk smärta.	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angiven	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/ Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
Grad I: 80 %				p
Grad II: 70 %				%
Grad III: 60 %				Grad

Titel:
Författare:

Bilaga 2. Artikelmatris

FÖRFATTARE ÅR LAND	SYFTE	METOD	RESULTAT	GRANSKNING KOMMENTAR
Angst, F m fl (2008) Schweiz	Syftet var att bedöma och jämföra känsligheten för förändringar hos 5 olika instrument - resultat av effektmätning vid kronisk smärta.	Kvantitativ studie Prospektiv kohortstudie I ett smärtprogram ingick 273 patienter med kronisk smärta av 3 olika smärtsaker. Fibromyalgi 43,2 %, kroniska ryggsmärta 42,5 % och kronisk vidspridd smärta 14,3 %. Andelen kvinnor var 79,9 % i studien. Patienterna blev smärtbedömda med NRS (Numeric Rating Scale), SF-36 (shortform-36), MPI (Multidimensional Pain Inventory), HADS (Hospital anxiety and depression scale) och CSQ (Coping Strategies Questionnaire). Medelålder: 46 år	MPI mätte smärta bäst i alla jämförbara domäner följt av SF-36. Det visades vara ett utmärkt instrument för bedömning av hälsopåverkan, socialfunktion och prestationsförmåga (fysisk och känslomässig) vid kronisk smärta.	Grad I
Bigatti, S M & Cronan, T A (2002) Indianapolis/USA	Syftet var att utvärdera använda smärtbedömningsinstrument hos patienter med fibromyalgi.	Kvantitativ studie Interventionsstudie 602 deltagare med FM, 95 % kvinnor. Deltagarna fick utföra en rad frågeformulär vid den första bedömningen och återigen efter ett år. Efter första bedömningen blev de slumpmässigt indelade i 2 grupper. Frågeformulär som blev använda var VAS, PRI (Pain Rating Index), NWC (Number of Words Chosen Exam), TPE (Manual Tender Points Questionnaire). Medelålder: 54 år	VAS hade den högsta korrelationen med andra mätningar och andra jämförda konstruktioner när det gäller smärta med speciell trötthet och stelhet. Deltagarna upplevde VAS som att vara bekväm och komplett i bedömningen av smärta. Deltagarna i studien ogillade MPQ eftersom de inte förstod meningen med att ha ett flertal ord i listan med beskrivande ord för smärtan. De hade problem att välja ut passande ord eftersom de misstolkade hur underskalan fungerade.	Grad I

<p>Hughes, L (2006) Omaha/USA</p>	<p>Syftet var att fastställa påverkan av särskilda variabler om smärta vid fibromyalgi.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Studien bestod av 107 kvinnor med FM. Datensamlingen innehöll 2 smärtniåringar med MPQ och VAS utförda av forskaren samt 4 slumpmässigt utvalda frågeformulär som skulle fyllas i av den deltagande själv (aktivitet, trötthet, depression och demografisk information) och mätningar av fysisk form så som flexibilitet, styrka och uthållighet.</p> <p>Medelålder: 51 år</p>	<p>Medelantalet ord som användes på MPQ skalan var 16 för smärtebeskrivning (av totalt 20 ord). Mer än 40 % av deltagarna beskrev bland annat smärtan som värkande, skarp, ömmande, plågsam och brännande. 73 % av deltagarna beskrev smärtan som konstant.</p> <p>Smärntintensitet, depression och trötthet hittades de mest signifikanta korrelationerna (växelförhållande).</p> <p>Vid mätning av smärntintensiteten på VAS-skalan blev medelvärdet 5 (av 10 möjliga).</p>	<p>Grad I</p>
<p>Neumann, L. m fl (2000 a) Jerusalem/Israel</p>	<p>Syftet var att validera en översatt version av Clinical Health Assessment Questionnaire (CLINHAQ) för användning av hebreisk talande population och dess användbarhet för utvärdering av fibromyalgi syndrom.</p>	<p>Kvantitativ studie leke-randomiserad studie.</p> <p>Av en lista på 500 kvinnor med FM från Reumatologisk klinik valdes 90 slumpmässigt ut till studien. CLINHAQ:s olika underskalor jämfördes med andra specifika test skalor. För att mäta validitet och reliabilitet användes test- retest metod.</p> <p>Medelålder: 42 år</p>	<p>I frågeformuläret rapporterade FM kvinnorna dålig livskvalitet, avtagande fysisk funktion och höga nivåer av smärta, trötthet och morgonstelhet.</p> <p>Test-retest reliabilitet (pålitlighet) visade genom Pearson 's correlation coefficients efter två test tillfällen 0,82 till 0,99. CLINHAQ:s 16 av 19 bedömningspunkter överskrider 0,90 som indikerar ett väldigt högt test- retest reliabilitet.</p> <p>CLINHAQ visades vara både ett pålitlighet och giltighet instrument för mätning av hälsostatus och fysisk funktion. Nästintill samtliga av CLINHAQ:s underskalor påvisade högt samband med fysiskfunktion och livskvalitet.</p>	<p>Grad II</p> <p>Diskussion av egenkritik och felkällor är bristfällig. Ingen presentation av negativa faktorer som eventuellt kan påverka resultatet. Etniska aspekter saknas, likaså bortfall.</p>

<p>Neumann, L. m fl (2000 b) Beer Sheva/Israel</p>	<p>Syftet var att undersöka användbarheten av MOS SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36) vid mätning av hälsorelaterad livskvalitet hos personer med FM. Fortsättningen på syftet var att undersöka om underskalornas poängsättning kunde urskilja personer med FM från personer med endast vidspridd smärta och från friska individer.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>I studien ingick 90 personer med FM, 96 med vidspridd smärta och en kontrollgrupp med 50 friska personer. Deras hälsorelaterade livskvalitet var bedömt av SF-36. Instrumentet bedömde deltagarnas hälsorelaterade livskvalitet tillsammans med QOL – 16 (Quality Of Life). För utvärdering av funktionell förmåga, hjälplöshet och psykologisk status, användes The Health Assessment Questionnaire.</p> <p>Medelålder: 48 år (FM)</p>	<p>Dom flesta underskalor i SF- 36 representerar hälsodimensioner som är relevanta till personer med FM och vidspridd smärta. Svårighetsgraden av funktionsnedsättningen som bedömdes av SF – 36 visade skillnad endast hos personer med FM och vidspridd smärta. Det visade även en urskiljning mellan FM personer och de med vidspridd smärta. Resultatet visade även att FM personer hade en nedsatt hälsostatus och fysisk funktion, det bevisades genom lågt medeltal av MOS SF -36 underskalor.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Pasqual Marques, A. m fl (2008) São Paulo/Brasilien</p>	<p>Syftet är att bekräfta den urskiljande styrkan av den mest vida använda smärtbedömnings instrumentet.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>205 FM patienter från en Reumatologiklinik och 74 anhöriga/vårdpersonal i en kontrollgrupp. Sex män i FM gruppen respektive tre i kontrollgruppen. De medverkande fick utvärdera smärta med VAS, Dolorimetry och McGill Pain Questionnaire.</p> <p>Medelålder: 49 år</p>	<p>VAS är ett viktigt instrument för smärtutvärdering på grund av att den mäter med mest känslighet och högst specificitet både för FM och friska personer. De övriga instrumenten visar också stor användbarhet för FM patienter. Fördelen med VAS är att den är snabb och lätt att använda.</p>	<p>Grad II</p> <p>Beskrivning av bortfall saknas. Storlekskillnad i de jämförande grupperna, 205 respektive 74.</p>

<p>Pérez-Pareja, J m fl (2005) Palma de Mallorca/Spanien</p>	<p>Syftet med den här studien var att undersöka skillnaderna i smärtuppfattning och den förknippade uppfattningen som uppstår mellan olika smärtgrupper.</p>	<p>Kvantitativ studie Studien bestod av 3 grupper. 36 personer med FM, 44 deltagare med kronisk smärta (diagnostiserad smärta av icke-inflammatorisk sort) och en kontrollgrupp med 31 friska individer. Deras smärtuppfattning och den förknippade tron bedömdes med den spanska versionen av WHYWP (West Haven Yale Multidimensional Questionnaire) och PBAPI (Pain Perceptions and Beliefs Inventory). Medelålder: 49 år (FM)</p>	<p>Resultatet visade att mätning av smärtuppfattning och dess övertygelse kan anses relevanta för bedömning och för interventionsprogram för sjukdomar associerade med kronisk smärta. En aspekt som studien visade var att termen "omotiverad smärta" ansågs vara mer adekvat än termen "mystisk smärta". Den reflekterar processen bättre av självreglering som dessa personer använder jämfört med den generella friska populationen. Resultatet visade även att skillnaden mellan personer med kronisk smärta inte är relaterad till en global smärtuppfattning utan en större upplåtning av smärta som begränsade när det gäller vardagliga aktiviteter hos personer med FM. Med det här menas FM personer använder mer flyktundvikande strategier i deras dagliga liv i tron om att smärtan begränsar dem och därmed ska fysisk aktivitet undvikas.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Roelofs, J m fl (2002) Maastricht/Nederländerna</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka och utvärdera psykometriska egenskaper av frågeformuläret (PVAQ) som innehåller smärtvaksamhet och smärtmedvetenhet hos personer med kronisk smärta.</p>	<p>Kvantitativ studie 391 deltagare med FM, uppdelade i 2 test grupper. 3:e testgruppen bestod av 276 personer med varierande diagnoser från en smärtklinik i Chicago. Testgrupp 1 och 2 fick utföra den holländska versionen av PVAQ och den 3 testgruppen fick utföra den engelska versionen. Medelålder angivet gruppvis: 47, 48, 47 år.</p>	<p>Resultatet visade att PVAQ gav både pålitlig (test-retest) och giltig mätning av smärtvaksamhet och smärtmedvetenhet hos patienter med FM.</p>	<p>Grad I</p>

Tastekin, N m fl (2006) Edirne/Turkiet	Syftet var att undersöka relationen mellan räkning av antalet ömhetspunkter och FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire) samt bedöma vilken av de tre metoderna för uträkning av ömhets punkter som var mest lämplig i att kunna förutsäga sjukdomens svårighetsgrad.	Kvantitativ studie 36 personer, från en Reumatologisk avdelning, diagnostiserade med FM ingick i studien. De tre metoderna som utfördes innebar manuellt tryck med fingret, smärtsummering på en särskild skala under tiden första metoden utförs och dolorimetri (mekaniskt tryck utfört med 4kg/cm ²). Därefter mättes sjukdomens svårighetsgrad med den turkiska versionen av FIQ som är till för att bland annat mäta status hos dessa personer, förbättring och resultat. Medel ålder: 46 år	För att få diagnosen FM krävs att 11 av 18 ömhetspunkter diagnostiseras. Mätmetoden med Dolorimetri visade mindre antal ömhetspunkter (färré än 11) trots att deltagarna redan hade diagnosen FM. Endast den manuella palpations metod och antal FIQ poäng visade korrelation. Den manuella metoden visar sig även vara mer känslig för att diagnostisera den förekommande smärtan och svårighetsgraden av FM.	Grad I
Williams, R M m fl (2007) Ontario/Canada	Studien har till syfte att genom ett frågeformulär, innehållande mätning av smärtstegs förändring, undersöka patienters beredskap att ta i bruk en inställning av självskötsel till sin kroniska smärta.	Kvantitativ studie Bekvämlighetsurval 140 deltagare rekryterades från ett smärteprogram till studien. 64 kvinnor och 76 män. Deltagarna fick genom gå PSOCQ (Pain Stages of Change Questionnaire) både vid start och vid avslutning. Innehållet bestod av 30 frågor och 4 steg som användes för mätning av studiens syfte. Stegen som kunde uppnås var Precontemplation, Contemplation, Action och Maintenance. Dessa beskriver vilken beredskapsgrad av inställning till självskötsel patienten har till sin kroniska smärta. PSOCQ-skalan jämfördes sedan med innehållstänkande skalor. Medelålder: 44 år	Resultatet efter båda bedömingarna vid start och vid avslutning visade signifikant förbättring vid alla mätningar. Antalet deltagare på Precontemtion och Contemtion- stegen visade minskning och antalet deltagare på Action och Maintenance- stegen visade ökning. Slutsatsen blir att fler av deltagarna efter smärteprogrammet har ökat sin inställning till självskötsel av sin långvariga smärta. PSOCQ- skalan kan därför vara aktuell vid utvärdering av personens framsteg i smärtehabilitering.	Grad I

DEFINITIONSLISTA

Clinical Health Assessment Questionnaire (CLINHAQ)

Pain Stages of Change in Chronic Pain (PSOCQ)

Fibromyalgi (FM)

Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)

McGill Pain Questionnaire (MPQ)

Multidimensional Pain Inventory (MPI)

Pain Perceptions and Beliefs Inventory (PBAPI)

Pain Vigilance and Awareness Questionnaire (PVAQ)

Quality Of Life (QOL)

Short Form-36 (SF-36)

Visuell Analog Skala (VAS)

West Haven Yale Multidimensional Questionnaire (WHYWP)