



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

BEMÖTANDE OCH KOMMUNIKATION PÅ LIKA VILLKOR

EN LITTERATURSTUDIE OM
FIBROMYALGIPATIENTER

ANNA-CLAUDIA KORYTKOWSKA

BEMÖTANDE OCH KOMMUNIKATION PÅ LIKA VILLKOR

EN LITTERATURSTUDIE OM FIBROMYALGIPATIENTER

ANNA-CLAUDIA KORYTKOWSKA

Korytkowska, A-C. Bemötande och kommunikation på lika villkor. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, Utbildningsområde vårdvetenskap, 2013.

Bakgrund: Fibromyalgi ingår i gruppen icke-inflammatoriska reumatiska sjukdomar och kännetecknas av diffus smärta i muskler, leder och skelettet. Då bakomliggande orsak inte är fastställt och tillståndet varit omdiskuterat i flera år har individerna som tillhör denna patientgrupp haft svårt med att bli tagna på allvar och blivit ifrågasatta. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka hur fibromyalgipatienter upplever att de bemöts utifrån kommunikation och bekräftelse inom hälso- och sjukvården. **Metod:** Manifest innehållsanalys av nio vetenskapliga artiklar hämtade från databaserna CINAHL, Cochrane, Medline, PsycINFO och PubMed. **Resultat:** Resultatet visar att fibromyalgipatienter upplevt bemötandet av dem utifrån kommunikation och bekräftelse som positivt när de bemöttes med förståelse och inte blev ifrågasatta. Däremot visar resultatet att fibromyalgipatienter upplever bemötandet negativt då de blivit ifrågasatta, -inte tagna på allvar och förlöjligade. I resultatet framgår det att det negativa bemötandet upplevs bero på att vårdgivarna inte har kunskap om smärttillståndet. **Slutsats:** Slutsatsen är att fler studier borde göras på sjuksköterskors upplevelser av bemötandet av fibromyalgipatienter för att öka medvetenheten och -kunskapen om fibromyalgi syndromet hos vårdgivarna så att bemötandet av denna patientgrupp kan förbättras.

Nyckelord: Bekräftelse, bemötande, fibromyalgipatienter, fibromyalgi syndrom, kommunikation, upplevelser.

TREATMENT AND COMMUNICATION ON EQUAL TERMS

A LITERATURE REVIEW ABOUT FIBROMYALGIA PATIENTS

ANNA-CLAUDIA KORYTKOWSKA

Korytkowska, A-C. Treatment and communication on equal terms. A literature review. *Degree project, 15 Credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2013.

Background: Fibromyalgia syndrome is part of non-inflammatory rheumatic diseases and is characterized by a diffuse pain in the muscles, joints and skeleton. Since the underlying reasons for pain haven't been determined and the condition have been called into question for many years the individuals in this group of patients have had a hard time being taken seriously and have been called into question. **Aim:** The aim of this study was to examine how fibromyalgia patient experience the treatment of them from the point of acknowledgment and communication in their meetings with healthcare providers. **Methods:** Manifest content analysis of nine scientific articles collected from the databases CINAHL, Cochrane, Medline, PsycINFO and PubMed. **Result:** The results indicate that fibromyalgia patients experience the treatment of them from the point of acknowledgement and communication as positive when they are treated with understanding and when they are not called into question. On the other hand the results also indicate that fibromyalgia patients experience the treatment negative when they are called into question, not taken seriously and when they feel they are being ridiculed. It appears from the results that the negative treatment is dependent of the lack of knowledge about fibromyalgia among healthcare providers. **Conclusion:** The conclusion is that more research is required from the point of nurses experiences of the treatment of fibromyalgia patients so that the awareness and knowledge about fibromyalgia syndrome among healthcare providers can improve and the treatment of this group of patient can change for the better.

Keywords: Acknowledgement, communication, experience, fibromyalgia patients, fibromyalgia syndrome, treatment.

Innehållsförteckning

BAKGRUND.....	5
Reumatiska sjukdomar.....	5
Smärtor.....	6
Stelhet.....	6
Nedsatt rörelseförmåga.....	6
Sociala relationer.....	6
Fibromyalgi.....	7
Symtom.....	7
Bakomliggande orsaker.....	7
Legitimering av sjukdomstillståndet.....	8
Känslan av sammanhang.....	8
Travelbees omvårdnadsteori.....	8
Sjuksköterskans ansvar.....	9
Syfte.....	9
METOD.....	9
RESULTAT.....	13
Fibromyalgipatienters upplevelser av bemötandet.....	14
Bekräftelse.....	14
Förståelse, empati och stöd.....	14
Att bli ifrågasatt.....	15
Att känna sig krävande och tjatig.....	16
Upplevelse av att vårdgivare inte har intresse för och kunskap om fibromyalgi syndrom (FMS).....	17
Vad fibromyalgipatienter anser att sjuksköterskor bör tänka på i bemötandet.....	18
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	20
SLUTSATS.....	23
REFERENSER.....	24
BILAGOR.....	26
BILAGA 1.....	27
BILAGA 2.....	30
BILAGA 3.....	33

BAKGRUND

Inspirationen till denna litteraturstudie utgår från författarens upplevelse av hur patienter med fibromyalgi bemöttes av vårdpersonal under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) på en somatisk och geriatrisk enhet. Under den verksamhetsförlagda utbildningen upplevde författaren som student att patienter med diffusa symtom, som i fibromyalgi inte bemöttes med samma empatiska och respektfulla sätt under omvårdnadsarbetet som övriga patienter på enheterna.

Reumatiska sjukdomar

Reumatiska sjukdomar är det samlingsnamn som innefattar smärttillstånd i skelettet, senorna, bindväven, lederna och musklerna (Gregarsen, 2011). Men det är inte bara rörelseapparaten som drabbas. Reumatiska sjukdomar engagerar även de kringliggande vävnaderna så som huden, blodkärlsväggar, exokrina kärl samt hinnor som omger organ som t ex lungsäcken (Ericson & Ericson, 2009). De reumatiska sjukdomarna delas in i fyra grupper, som är inflammatoriska reumatiska sjukdomar, degenerativa ledsjukdomar, mjukdelsreumatism och reumatiska manifestationer vid primärt icke-reumatiska sjukdomar. De tre sista grupperna kallas för icke- inflammatoriska reumatiska sjukdomar och omfattar bland annat artros, fibromyalgi, myalgier och tendinit (Gregarsen, 2011). De inflammatoriska reumatiska sjukdomarna angriper antingen en eller flera leder, eller så engagerar de diffust bindväv i olika vävnader vilket kallas för systemsjukdom (Ericson & Ericson, 2009).

Gemensamt för de reumatiska sjukdomarna är att de medför förändringar som i sin tur medför fysiska, psykiska och sociala problem för de drabbade patienterna. De vanligaste problemen hos individer med reumatiska sjukdomar kan delas upp i fyra problemområden, det vill säga fysiska förändringar, funktionsförändringar, minskat välbefinnande samt anpassning till sjukdomen (Gregarsen, 2011). Fysiska förändringar kan omfatta förändringar i cirkulationen och av huden, utseendemässigt och i näringstillståndet. Funktionsförändringar omfattar en reducerad rörlighet. Minskat välbefinnande omfattar symtom som smärtor, stelhet, trötthet och en reducering av sömn. Anpassning till sjukdom omfattar förmågan att ta till sig nya kunskaper om det egna tillståndet och om sjukdomen, samt hantera konsekvenserna av en påverkad självkänsla. Kombinationen av reducerad funktionsförmåga, smärtor och stelhet styr individens dagliga liv som är oförutsägbart eftersom besvären varierar med graden av reducerad funktionsförmåga samt intensiteten och utbredningen av smärtan och stelheten(a a).

De reumatiska sjukdomarna kännetecknas av engageringen av den vävnad som innehåller hyaluronsyra och kollagen. Hyaluronsyra och kollagen är substanser som ingår i alla ledkapslar, ligament, senor, muskler, brosk, bindvävnad samt muskelfascior (Ericson & Ericson, 2009). Symtomen vid reumatisk sjukdom kommer antingen smygande eller akut. Hos en del individer som utvecklar reumatiska sjukdomar kommer stelheten och smärtorna långsamt och det kan ta många år innan en diagnos fastställs (Gregarsen, 2011). Andra individer kan

vakna upp mitt i natten med så intensiva smärtor och en väldigt utbredd stelhet så att de inte kan röra sig eller ta sig upp. Att få en diagnos som ger förklaring till de egna besvären och som sätter namn på tillståndet upplevs som en lättnad för både de vars sjukdom kom akut eller smygande. Detta eftersom dessa individer ofta upplever att de inte blir trodda när de berättar om sitt tillstånd och sina besvär (a a).

Smärtor

Smärtor från rörelseapparaten (skelettet, musklerna, lederna etc) är ett vanligt förekommande symtom vid reumatiska sjukdomar (Gregarsen, 2011). Smärtorna håller i sig och kan bara lindras till en viss del. Intensiteten av smärtorna varierar och påverkas av olika faktorer så som kallt eller varmt samt rörelse eller inaktivitet. En del upplever ökad intensitet och blir väldigt dåliga vid kallt, blåsigt och fuktigt väder. Andra upplever en försämring om de utövar fysisk aktivitet, särskilt om det förekommer ansträngning och ovana rörelser. Då individen inte har kontroll över smärtorna, deras intensitet och när de kommer ökar ofta rädslan för att ens förmåga att klara av en fortsatt levnad med dem inte ska hålla (a a).

Stelhet

Ett annat vanligt kännetecknande symtom vid reumatiska sjukdomar, främst vid inflammatoriska reumatiska sjukdomar, är stelhet i enstaka leder eller i kroppen (Gregarsen, 2011). Problemet med stelhet förekommer på grund av inaktivitet som uppkommer i sin tur på grund av stelheten och smärtor. Stelheten förekommer främst i samspel med smärtorna, men den kan även förekomma utan dem. En allmän stelhet i kroppen ger en ökad sjukdomskänsla i jämförelse om det endast är en led som är stel, svullen och gör ont. Dessutom orsakar stelhet i leder och den omgivande strukturen en nedsatt rörelseförmåga (a a).

Nedsatt rörelseförmåga

Som det nämnts i ovanstående text reduceras rörligheten och funktionsförmågan av de intensiva smärtorna och stelheten (Gregarsen, 2011). Reduktionen är antingen tillfällig eller permanent. Eftersom funktionsförmågan reduceras påverkas individens dagliga liv av utmaningar i hemmet, på arbetet eller skolan, vid aktiviteter samt vid sociala relationer. Om individen varit väldigt fysisk aktiv och tränat mycket innan sjukdomsutbrottet blir omställningen stor och krävande. Individen kan uppleva det som en stor förlust av friheten han eller hon hade innan (a a).

Sociala relationer

Vid en reumatisk sjukdom uppstår en osäkerhet angående hur framtiden ser ut. Det är en stor omställning att inte kunna utföra aktiviteter som den drabbade kunnat utföra innan sjukdomsförloppet, vilken leder till att den förändrade livssituationen bidrar till en försämrad livskvalitet (Gregarsen, 2011). De fysiska besvären som stelhet, intensiv smärta och reducerad rörelseförmåga leder till ilska, rädsla, stress och ofta depression. Familjen och individens sociala relationer påverkar individens förmåga att hantera omställningen både positivt genom att främja eller negativt genom att hämma. En nära relation och öppen dialog kan förebygga problem som kan komma att uppstå medan en distanserande relation

med kritik och lite till inget stöd kan reducera individens självkänsla och leda till isolering (a a).

Fibromyalgi

Fibromyalgi syndrom (FMS) är ett kroniskt smärtsyndrom som länge ansetts vara en gåtfull sjukdom. Detta smärtsyndrom tillhör icke-inflammatoriska reumatiska sjukdomar och ses som en mjukdelsreumatism (Ericson & Ericson, 2009).

Symtom

Syndromet kännetecknas av diffus smärta i muskulatur, leder och skelettet, det vill säga i rörelseapparaten (Ericson & Ericson, 2009) Smärtan lokaliseras vanligen till nacken, skulderna, armarna, ryggen eller benen. Intensiteten eller upplevelsen av smärtan varierar från individ till individ. Smärtans karaktär benämns som molande, eller i somliga fall som stickande eller brännande (a a). Tillståndet kan förvärras av kyla och kraftiga muskelansträngningar eller vid monotont arbete med upprepande rörelser. Men det kan även förvärras av stress och oro (Järhult & Offenbartl, 2006) Andra symtom som förekommer vid fibromyalgi syndrom är huvudvärk, ångslan och oro, tarmbesvär, urinträngningar, trötthet, koncentrationssvårigheter, minnesstörningar samt sömnproblem. Dessutom kan känselörnimmelser i huden (parestesier) förekomma (Ericson & Ericson, 2009).

Diagnosen ställs utifrån anamnes med generell smärta i tre av kroppens fyra kvadranter som varat längre än tre månader samt en hyperalgesi, det vill säga en ökad smärtekänslighet (Gregersen, 2011). Smärtan ska förekomma vid palpation på 11 utav 18 tryckpunkter över senfästen, det vill säga tender points/trigger points (Ericson & Ericson, 2009). Vid diagnos utförs oftast kontroller som CRP, SR, muskelenzym samt röntgenundersökningar, dessa kontroller är negativa vid fibromyalgi (Ericson & Ericson, 2009). Individer med fibromyalgi syndrom har även en förhöjning av substans P i muskel vävnaden, interleukin-1 i hudvävnaden samt neurotropiner i cerebrospinalvätskan (Staud, 2006).

Bakomliggande orsaker

Bakomliggande orsaker till fibromyalgi syndrom är inte fastställt (Ericson & Ericson, 2009). Det har kunnat påvisas utifrån den tvärstrimmiga muskulaturen via muskelbiopsi hos individer med fibromyalgi som antyder en förändring i muskelcellernas mitokondrier. Via elektromyografi (EMG) har undersökningar på aktiviteten som pågår i muskulaturen mellan kontraktioner gjorts. Om det förekommer en aktivitet även mellan kontraktioner kan detta leda till att cirkulationen i muskeln försämras. Under andra undersökningar har smärta framkallats till exempel via infusion av hypertont koksalt i den drabbade muskeln. Dessa undersökningar har påvisat att individer med fibromyalgi syndrom har en intensivare smärta och en längre duration på upplevelsen av den än en individ utan syndromet (a a).

Legitimering av sjukdomstillståndet

Fibromyalgi syndromet var länge omdiskuterat. Somliga experter ansåg att syndromet var en tydlig sjukdomsenhet även om den ansågs vara oförklarlig, andra ansåg att den inte var en sjukdomsenhet utan att besvären var ett uttryck för allmän spänningssvärk beroende av psykosociala faktorer (Järhult & Offenbartl, 2006). Individer med fibromyalgi syndrom har det svårt med att bli tagna på allvar, de upplever sig ofta missförstådda och ifrågasatta efter många resultatlösa kontakter med hälso- och sjukvården (a a).

Arnold et al (2008) nämner att en del vårdgivare inte anser att fibromyalgi syndrom är ett sjukdomstillstånd eller att de ser tillståndet som en psykiatrisk åkomma vilket leder till att många individer som söker hjälp med detta smärttillstånd upplever frustration i möten med dessa vårdgivare och lämnas att ta hand om symtomen och omständigheterna som uppstår på grund av dessa på egen hand. Lash et al (2003) tar upp att det viktigaste i bemötande, omvårdnad och vård för individer med fibromyalgi syndrom är att individen upplever att vårdgivaren känner igen symtomen och bekräftar tillståndet som verkligt.

Känslan av sammanhang

Känslan av sammanhang som förkortas KASAM (Antonovsky, 1991) innebär att det är den enskilde individens uppfattning eller upplevelse av hur det egna livet ter sig vara hanterbart, meningsfullt och begripligt som avgör hur individen hanterar oväntade och påfrestande situationer som kan uppkomma under livets gång. Begriplighet syftar på till vilken grad inre och yttre stimuli upplevs som hanterbara till exempel att information som erhålls är strukturerad och sammanhängande. Hanterbar syftar på upplevelsen av att ha resurser stående till ens förfogande som ska kunna hjälpa en att möta kraven om ställs av de inre och yttre stimuli. Meningsfullhet enligt Antonovsky är hur individen upplever att livet har en emotionell innebörd, det vill säga att individen känner att det är värt att investera energi i en del av de problem och utmaningar som kan uppstå. Ju högre KASAM nivå en individ har desto bättre mår han eller hon (a a).

I en studie av Söderberg et al (1997) togs det upp att det länge ansetts att individer med kroniska sjukdomar har lägre KASAM nivåer än övriga friska individer i den generella populationen. Vidare nämns i studien att upprepade undersökningar av det här antagandet inte visat någon större skillnad i KASAM nivåer, utan att det är istället viktigare att identifiera om de individer som har lägre KASAM nivå behöver mer stöd i att hantera sitt tillstånd och omställningarna som detta medför (a a).

Travelbees omvårdnadsteori

Travelbees omvårdnadsteori utgår från att kommunikation är det viktigaste redskapet en sjuksköterska har i sitt dagliga arbete (Kirkevold, 2000). Kommunikation kan antingen lindra eller förstärka en patients isolering och ensamhet. Men det får inte glömmas att, trots att en dialog förekommer, att patientens upplevelse är endast den patientens egna och denna upplevelse får inte förbises (a a).

Sjuksköterskans ansvar

I Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2005) framgår att sjuksköterskan ska förutom att tillvarata det salutogena (det friska) hos patienten även ha förmågan att kommunicera med och bemöta patienter på ett respektfullt, empatiskt och lyhört sätt. Dessutom ska sjuksköterskan kunna via kommunikation stödja och vägleda patienten så att patientens delaktighet i omvårdnaden och vården ökar.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2§ är målet en god hälsa och vård på lika villkor för samtliga i befolkningen. Det står vidare i lagen att vården ska ges med respekt för allas lika värde samt den enskildes värdighet. Lagen fortsätter vidare under kraven för god vård (HSL 1982:763) med att vården ska främja goda kontakter mellan vårdtagaren och vårdgivaren.

Då både Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2005) samt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) lägger stor vikt vid bemötandet av vårdtagarna eller patienterna med respekt och utifrån att alla individer har lika värde är det viktigt att sjuksköterskor har ett bra bemötande till vårdtagarna/patienterna oberoende av vilken sjukdom eller vilka symtom dessa har.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka hur fibromyalgipatienters upplevelser att de bemöts utifrån kommunikation och bekräftelse inom hälso- och sjukvården.

Vidare formuleras följande frågeställningar:

- Hur upplever fibromyalgipatienter att de blir bemötta?
- Hur upplever fibromyalgipatienter bemötandet de får från sjuksköterskor?
- Vad uppger fibromyalgipatienter att sjuksköterskor bör tänka på vid bemötandet utifrån kommunikation och bekräftelse av patienter med diffusa symtom som vid fibromyalgi?

METOD

Denna studie är gjord som en litteraturstudie som bygger på resultaten från nio vetenskapliga artiklar. Dessa nio artiklar är hämtade från databaserna CINAHL, Cochrane, Medline, PubMed samt PsycINFO. Databaserna riktar sig primärt till sjukvårdspersonal och valdes utifrån denna anledning för databassökningarna. CINAHL valdes eftersom den specifikt är omvårdnadsinriktad (Polit&Beck, 2010). Både Medline, PubMed och Cochrane är däremot medicinskt inriktade, medan PsycINFO har en psykologi inriktning. Polit och Beck (2010) nämner dock att även databasen Cochrane lämpar sig för sjuksköterskor ur ett omvårdnadsperspektiv. Genom att använda sig av Malmö Högskolas biblioteks nätverk fick författaren en fri och bredare tillgång till ett stort utbud artiklar.

Att använda sig av flera olika databaser samt variationen av deras primära inriktning valdes för att fler artiklar skulle kunna hittas som annars kanske inte hade kommit upp i sökningarna om endast en enskild databas hade använts.

Den preliminära sökningen påbörjades med sökorden: fibromyalgia, attitude och nurs*. Sökorden användes i kombination med det booleska sökordet ”AND”. Denna kombination av fibromyalgia AND attitude AND nurs* gjordes i var och en av de utvalda databaserna för att kunna utesluta att relevanta artiklar uteblivit på grund av databasens primära inriktning. Asterix (*) användes i samband med användandet av sökordet nurs för att få upp samtliga sökningar som hade någon anknytning till alla böjningar av ordet sjuksköterska på engelska. Under databassökningarna tillkom sökord så att de slutliga databassökningarna genomfördes med sökorden: fibromyalgia, attitude, nurs*, nurse patient relationship, communication, patient-centred care, nurs* attitudes och nursing care i olika kombinationer med det booleska sökordet ”AND”.

Begränsningar som sattes vid databassökningarna var att artiklarna skulle vara publicerade de senaste 10 åren, peer-reviewed och att de skulle vara på engelska. Vid första sökningen i CINAHL fanns även begränsningen att full text skulle finnas tillgänglig.

Sökningarna ställdes upp i söktabeller utifrån vilken databas de anträffades i. Samtliga tabeller (tabell 1-5) redovisar antalet sökträffar och hur många preliminärt användbara artiklar som erhöles. Denna uppställning i tabeller gjordes för att det skulle vara lättare att hålla reda på varifrån artiklarna erhöles, när, vilka sökord och begränsningar som användes vid tillfället samt hur många träffar, granskade abstrakt och slutligen granskade artiklar som förekom. Artiklar som återkommer i de olika sökningarna räknas inte med ännu en gång om de redan skrivits upp som granskade i en föregående sökning.

Tabell 1 redovisar databassökningarna gjorda i CINAHL. Tabell 2 redovisar databassökningarna som gjordes i PubMed.

Tabell 1. Databassökningar CINAHL

Databas CINAHL	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal abstrakt	Antal valda artiklar till granskning
2013-02-22	Fibromyalgia AND attitude AND nurs*	2000-2013, full text available	459	8	4
2013-03-26	Fibromyalgia AND nurse patient relationship AND communication	2003-2013, English, tillgång till peer reviewed	58	5	2
2013-03-26	Fibromyalgia AND nurs* AND communication AND attitude	2003-2013, English, tillgång till peer-reviewed	225	6	0

2013-03-26	Nurse AND attitude AND fibromyalgia	2003-2013, English, tillgång till peer reviewed	303	0	0
2013-03-26	Nurse AND attitude AND fibromyalgia AND nurse patient relationship	2003-2013, English, tillgång till peer reviewed	65	2	0
2013-04-18	Fibromyalgia AND nurs*		222	20	2

Tabell 2. Databassökningar och urval av artiklar i PubMed

Databas PubMed	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal abstrakt	Antal valda artiklar till granskning
2013-02-22	Fibromyalgia AND attitude AND nurs*	2003-2013	25	8	1
2013-04-09	Fibromyalgia AND patient centred care AND communication		2	0	0

I tabell 3 är databassökningarna i Medline uppställda, tabell 4 redovisar för databassökningarna utförda i PsycINFO, medan tabell 5 redovisar för databassökningarna utförda i Cochrane.

Tabell 3. Databassökningar och urval av artiklar i Medline

Databas Medline	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal abstrakt	Antal valda artiklar till granskning
2013-03-25	Fibromyalgia AND nurs* AND attitude	2003-2013, English , tillgång till reviewed articles	3	0	0
2013-04-09	Fibromyalgia AND attitude AND nursing care		1	1	0
2013-04-18	Fibromyalgia AND nurs*		222	20	2
2013-04-25	fibromyalgia		7292	30	2

Tabell 4. Databassökningar utförda i PsychINFO.

Databas PsycINFO	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal abstrakt	Antal valda artiklar till granskning
2013-03-25	Fibromyalgia	Tillgång till	10	3	1

	AND attitude AND nurs*	peer-reviewed, English			
2013-04-09	Chronic pain AND fibromyalgia AND patient centred care		4	4	0
2013-04-09	Chronic pain AND fibromyalgia AND nurs* attitudes		5	2	0
2013-04-09	Chronic pain AND fibromyalgia AND nurs* attitudes		31	6	1

Tabell 5. Databassökningar utförda i Cochrane.

Databas Cochrane	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal granskade abstrakt	Antal valda artiklar till granskning
2013-03-25	Fibromyalgia AND attitude AND nurs*	2003-2013	15	1	0
2013-04-25	fibromyalgia		22	5	0

Utöver databassökningarna söktes ytterligare information angående fibromyalgi via patientföreningen Sveriges Fibromyalgiförbunds (SFF) hemsida (><http://www.fibromyalgi.se/1.0.1.0/9/1/><) och sjuksköterskeföreningen Sveriges sjuksköterskor inom området smärtas (SSOS) hemsida (><http://www.swenurse.se/smarta><). Typen av information som kunnat erhållas från dessa föreningars hemsidor i form av broschyrer kallas för grå litteratur och är ej vetenskapligt beprövade och kan inte användas till studiens sammanställning av resultat. Det har däremot varit ett sätt att kontrollera så att ingen information, liten som stor, gått miste om. Dock gav detta ingen ytterligare relevant fakta inom ämnesområdet fibromyalgi.

Vid databassökningarna granskades artiklarnas titlar först, därefter granskades abstrakten utifrån titlarna som hade minst ett av de valda sökorden eller där titeln kunde härledas till denna litteraturstudies syfte. Sammanlagt granskades 121 abstrakt. Vidare granskades abstrakten utifrån studiens design, urvalet av studiepopulation och utifrån om sammanfattning av resultatet var intressant, var relevant och verkade svara på denna litteraturstudies syfte. Artiklarna som valdes att granskas utifrån abstrakten valdes med inklusionskriterierna att studien skulle beröra studiepopulationens upplevelser av bemötandet av dem som patienter i hälso- och sjukvården.

Av de granskade abstrakten valdes 15 artiklar ut för att läsas. Författaren läste var och en av dessa 15 artiklar. Utifrån dessa artiklar exkluderades sex artiklar innan

kvalitetsgranskningen eftersom de inte ansågs ge relevanta resultat för att ge svar på litteraturstudiens syfte och frågeställningar. Resterande artiklar lästes igenom ännu en gång innan kvalitetsgranskningen. Totalt nio artiklar valdes för att kvalitetsgranskas och användas. Sju av artiklarna var kvalitativa, medan två var både kvalitativa och kvantitativa.

Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna som erhöles via databassökningarna användes guiden för kritisk granskning av kvalitativa artiklar. Vid kvalitetsgranskningen av de två artiklar som både var kvalitativa och kvantitativa användes både guiden för kritisk granskning av kvalitativa artiklar samt en guide för kritisk granskning av kvantitativa artiklar. Dessa guider för granskning återfinns som tabeller i Polit & Beck (2010). Guiderna utgår från IMRAD formatet, det vill säga att materialet i en studie delats upp i fyra delar introduktion, metod, resultat och diskussion. Frågorna som besvarats under granskningen utifrån denna guide är i ”ja/nej” format vilket innebär att ju fler ”ja” en artikel erhöles desto högre kvalitet har den (a a). Av totalt 20 ”ja” hamnade artiklarna mellan 14-16 ”ja”, artiklarna är således inte av hög kvalitet.

De nio utvalda artiklarna lästes om av författaren som sedan gick igenom resultat- och diskussionsdelarna i artiklarna grundligt. Under denna genomgång av artiklarnas resultat- och diskussionsdelar plockades relevanta resultat för denna litteraturstudie ut. En kvalitativ innehållsanalys kan enligt Olsson och Sörensen (2011) ha en manifest eller en latent ansats. En kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats innebär att komponenterna som funnits beskrivs utifrån det uppenbara och synliga utifrån informationen i textmaterialet, inget läsande mellan raderna förekommer utan ord för ord tolkas. Innehållsanalys med latent ansats innebär däremot att arbetet fokuseras kring vad textmaterialet handlar om och tolkningar görs av vad som kan ligga bakom orden, det vill säga utgångspunkten är att läsa mellan raderna (a a). En kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats gjordes. Författaren förde anteckningar vid sidan om på separata pappersark för att kunna hålla en strukturerad översikt över de fynd som lades märke till. Därefter när samtliga nio artiklar lästs och granskats, sågs anteckningarna som fördes vid sidan om över. Innehållet i dessa anteckningar delades in i kategorier som färgkodades. Färgkodningen gjordes för att det skulle vara lättare att se de olika kategorier och teman som författaren fann. Utifrån Polit & Beck (2010) kan detta systematiska analysätt att utgå från kategorier och kodning kallas editing analysis style. De färgkodade kategorierna delades upp i två teman, *Fibromyalgipatienters upplevelser av bemötande* samt *Vad fibromyalgipatienter anser att sjuksköterskor bör tänka på i bemötandet*.

RESULTAT

Resultatet redovisas i textformat och har delats in under rubriker som motsvarar de teman som författaren fann under analysen. Författaren fann återkommande mönster som denna valt att dela upp i två teman, *Fibromyalgipatienters upplevelser av bemötandet* samt *Vad fibromyalgipatienter anser att sjuksköterskor bör tänka på i bemötandet*.

Fibromyalgipatienters upplevelser av bemötandet

Under detta tema redovisas resultatet som behandlar fibromyalgipatienters positiva och negativa upplevelser i deras möten med vårdgivare i hälso- och sjukvården, främst i mötet med sjuksköterskor och läkare. Temat har delats in i fem mindre kategorier utifrån fibromyalgipatienternas upplevelser, *Bekräftelse, Förståelse, empati och stöd, Att bli ifrågasatt, Att känna sig krävande och tjatig* samt *Upplevelse av att vårdgivare inte har intresse för och kunskap om fibromyalgi syndrom (FMS)*.

Bekräftelse

I Kool et al (2009) studie redovisades att bekräftelse av fibromyalgi syndromet (FMS) från vårdgivarna i möten med dessa upplevdes positivt. Studiedeltagarna i denna studie svarade att faktorer som förståelse, att bli tagen på allvar och bekräftelse av sjukdom lättade en börda. Hansson et al (2011) bekräftar detta i sin studie med att den viktigaste punkten enligt studiedeltagarna var att bli bemött med värdighet och inte ifrågasättas. Vidare tog studiedeltagarna upp att de upplevde det positivt när de fick förklara sina upplevelser och situationer, när de blev tillfrågade om hur de mår samt när de blev tillfrågade vilken hjälp de var i behov av. Att inte bli ifrågasatt och få bekräftelse ingav nytt hopp (a a).

I Egeli et al (2008) studie uppgav studiedeltagarna att de upplevde bemötandet positivt när de upplevde att vårdgivaren accepterade deras uttryckta upplevelser och då denne eller denna var villig att lyssna på och ta till sig det studiedeltagarna läst om bland annat alternativa behandlingar. De upplevde även att de inte ifrågasattes när vårdgivarna tog sig tid att svara på frågor, diskuterade eventuella bakomliggande orsaker utan att dra förhastade slutsatser samt tog sig tid att hitta material med information som de kunde ha med sig hem (a a). Att vårdgivarna tog sig tid att tänka igenom och finna eventuellt möjliga egenvårds tips på att lindra smärta upplevdes positivt av studiedeltagarna i Thorne et al (2004) studie.

Även studiedeltagarna i Paulssons et al (2002) studie tog upp att de kände en bekräftelse och lättnad när vårdgivarna tog sig tid att förklara eventuella orsaker till den smärta de upplevde, de upplevde det positivt när det förekom ett fokus på tillståndet.

Förståelse, empati och stöd

I Hansson et al (2011) studie nämnde studiedeltagarna att de upplevde bemötandet positivt när samtalsstilen var vardaglig och inte dramatisk. Dessutom påpekade de att om vårdgivarna visade empati och förståelse under samtalen fick det dem att känna sig tagna på allvar. Upplevelsen av sympati, empati och förståelse gjorde så att deltagarna tyckte det var lättare att hantera sin smärta (a a).

Kool et al (2009) fann i sina resultat kategorier att hjälpande, emotionellt stöd och förståelse av vad studiedeltagarna upplevde ansågs av dessa vara positivt i deras möten med vårdgivare. Här inkluderades även en förståelse för vilken typ av hjälp individerna var i behov av.

Studiedeltagarna i Egeli et al (2008) studie tog upp tre teman som de tyckte varit viktiga och positiva i de bemötanden de erhållit av vårdgivare. Ett av dessa var ett professionellt förhållningssätt, ett annat var att vårdgivaren tog sig tid att och var villiga att lyssna. Det tredje temat studiedeltagarna tog upp var att vårdgivaren var respektfull, vilket de beskrev som att vårdgivaren under mötet visade förståelse, var personlig och tillmötesgående (a a). Även i Thorne et al (2004) studie tas det upp att studiedeltagarna upplevde det positivt när vårdgivarna var tillmötesgående, visade förståelse och tog sig tid och engagerade sig i problemlösningar för att underlätta situationen de befann sig i. Detta upplevde de som stöd och det lättade den frustration de kände vid möten med vårdgivare (a a).

Att bli ifrågasatt

I en studie utförd av Söderberg et al (1999) framgår det att studiedeltagarna inte kände sig trodda när de sökte hjälp för sina symtom. De upplevde sig vara sedda som om de hittade på symtomen för uppmärksamhet och att de inte togs på allvar. Studiedeltagarna upplevde bemötandet av dem som negativt och de fick uppfattningen från detta bemötande att deras åkommor inte var verkliga, utan istället att de berodde på psykologiska aspekter (Söderberg et al, 1999). Studien av Thorne et al (2004) påvisar liknande resultat där det framgick i studien att samtliga studiedeltagare hade möten med sjuksköterskor och läkare gemensamt där det ur bemötandet framgick att de inte trodde på att smärtan var riktigt och att den var ett utlopp för psykologiska problem. I de här situationerna när studiedeltagarna kände att de blev ifrågasatta var reaktionen en känsla av frustration och förtvivlan (Thorne et al, 2004).

Studien av Hansson et al (2011) påvisade att studiedeltagarna upplevde sig bemötta på ett arrogant sätt och ifrågasatta. Studiedeltagarna beskrev att de upplevde vid mötena med sjuksköterskor och läkare att deras egen beskrivning och upplevelse av smärtan inte togs på allvar. De upplevde det som att vårdgivarna inte litade på dem, detta från situationer där dessa stått och gett varandra menade blickar eller vinklat huvudena åt sidan (Hansson et al, 2011). Även i studien av Schoofs et al (2004) framgick det att studiens deltagare upplevde det som att vårdgivarna himlade med ögonen vid anblick av dem då de inte trodde på att deltagarna var sjuka. I Egali et al (2008) studie redovisas resultat som även här visade på att studiedeltagarna upplevde sig ifrågasatta då de upplevde sina möten med vårdgivare som inte givande. De ansåg inte att de blev trodda och som att de inte bemötes som en "hel person" då vårdgivarna upplevdes vara opersonliga och stressande. Även i denna studie upplevde studiedeltagarna att de deras symtom och smärta ansågs vara enbart beroende av bakomliggande psykologiska problem (a a).

Studiedeltagarna i Paulson et al (2002) studie tog upp att även om de inte blev ifrågasatta av vårdgivarna angående sitt fibromyalgi syndrom och togs på allvar så upplevde de att deras smärtupplevelser sågs på som överdrivna. Vidare tog de upp att den rådande åsikten om att långvarig smärta utan känd orsak associerades med att vara lat, vilket uttrycktes av männen som dessutom upplevde det som att vårdgivarna gjorde narr av deras symtom som i ett exempel en av studiedeltagarna

tog upp där vårdgivaren upprepade gånger sparkade på sängen och frågade om det gjorde ont (Paulson et al, 2002).

I Cranford och Kings (2011) studie där de 21 deltagarna var sjuksköterskestudenter påpekades att deltagarna var skeptiska till syndromet. En deltagare var inte säker på att fibromyalgi syndrom är en diagnos, medan resterande hade uppfattningen att det är ett syndrom där patienterna utkämpar en konstant kamp och där behandling och diagnos är svårställd. De hade dessutom uppfattningen att syndromet ofta blir förbisett. Sjuksköterskestudenterna i studien (Cranford & King, 2011) ansåg att den psykologiska hälsan påverkas av ångest, låg självkänsla, frustration, nedstämdhet och känslan av hopplöshet, varav de hade uppfattningen av att många patienter med fibromyalgi syndromet kan uppleva sig missförstådda och ifrågasatta.

Att känna sig krävande och tjatig

I Schoofs et al (2004) studie framgick det att studiedeltagarna upplevde det som att trots att de kallades för tjatiga och hypokondriker så fick de ingen bekräftelse eller diagnos. En del av studiedeltagarna uppgav att de kände sig osynliga och att de upplevde det som att de var tvungna att bevisa att de är sjuka. Även i studien av Hansson et al (2011) framgår det att studiedeltagarna kände sig tjatiga där uttryck av att envishet är en nödvändig egenskap för att man ska få vård togs upp. Deltagarna i denna studie tog upp att de var tvungna att ta egna initiativ och komma med egna förslag för alternativa behandlingar eftersom de upplevde att vårdgivarna inte försökte hjälpa dem. Vidare ansåg deltagarna i studien att det var deras rätt att få information och kräva behandling, men upplevde det som att vårdgivarna tog detta som ett hot mot deras professionella kunskap, detta resulterade i att deltagarna kände sig gnälliga, tjatiga, själviska och krävande (a a).

Studiedeltagarna i Paulson et al (2002) studie tog upp att de väntade länge innan de sökte hjälp för sin smärta eftersom de upplevde en rädsla för att ses som gnälliga. De tog även upp att de drog sig för att söka hjälp igen när orsaken till smärtan inte kunnat hittas, då de fått en försäkran om att smärtan skulle gå över av sig själv eftersom de kände sig tjatiga och ville undvika att vara till problem för vårdgivarna. Deltagarna tog upp att ju längre tid det tog utan att en bakomliggande orsak till smärtan konstaterades desto mer upplevde de att vårdgivarna förlorade intresset för dem och slutade involvera sig i omvårdnaden och vården av dessa patienter (a a).

Det framgick i Kool et al (2009) studie att deltagarna upplevde att de behandlades nedlåtande och kritiserade i sina möten med vårdgivare när de söker hjälp. Deltagarna tog fram kategorier där de upplevde sig vara sedda som gnälliga och tjatiga. Att bemötas nedlåtande fick dem att känna sig som om de inte är självständiga individer som kan ta egna beslut angående vad de vill och kan göra (a a). Thorne et al (2004) studie påvisar även den att deltagarna kände sig bemötta på ett nedlåtande sätt och därför valde att avstå efter ett tag med att berätta för vårdgivarna om de alternativa behandlingar de övervägde.

Upplevelse av att vårdgivare inte har intresse för och kunskap om fibromyalgi syndrom (FMS)

I majoriteten av studierna påvisades det att studiedeltagarna upplevde det som att vårdgivarna inte hade kunskaper om FMS (Schoofs et al, 2004; Söderberg et al, 1999; Egeli et al, 2008; France et al, 2008; Cranford & King, 2011; Thorne et al, 2004).

Studiedeltagarna i Egeli et al (2008) studie tog upp att de upplevde att vårdgivarna inte hade full förståelse för deras situation och att de saknade kunskaper om FMS och nya behandlingar. Vidare tog de upp att vårdgivarna var ovilliga att diskutera FMS symtom och att dessa som tidigare nämnts under *Att bli ifrågasatt* utgick från att smärtan helt var psykologisk bakgrund (Egeli et al, 2008). Även i Söderberg et al (1999) studie upplevde studiedeltagarna en negativ attityd och brist på förståelse från vårdgivarnas sida. Studiedeltagarna i studien påpekade att de trodde att detta berodde på brist på kunskap om FMS samt att det inte är lätt att förstå något man själv inte gått igenom och har erfarenhet av (a a). Thorne et al (2004) tog upp i sin studie att studiedeltagarna upplevde det som att vårdgivarna inte bara var oinformerade om syndromet utan att de även visade ett bristande intresse för just detta tillstånd. Vidare fann studiedeltagarna att den bristande entusiasmen vid omvårdnaden och vården av dem ledde till en upplevelse av slarv i omvårdnaden och vården som utfördes kring dem (a a).

I Schoofs et al (2004) beskrev studiedeltagarna att vårdgivarna de mötte inte trodde på FMS och saknade kunskap om syndromet. De tog upp att vårdgivarna hade en kunskap om att den bakomliggande orsaken inte var känd och att det inte fanns ett botemedel. Studiedeltagarna kände frustration över att vårdgivarna var oinformerade. En av studiedeltagarna i denna studie sammanfattade detta genom att säga att där finns tre frustrerande saker med FMS i möten med vårdgivare, en är att ingen tror en och att de utgår från att individen är lat, den andra är att ingen av vårdgivarna besitter någon kunskap om syndromet och att det inte finns någon behandling för det samt den tredje att intresset är litet och lite till ingen forskning förekommer (a a). En av studiedeltagarna i France et al (2008) studie svarade med ”*primum non nocere*”, det vill säga gör ingen skada. Även när kunskapen är bristande och intresset svalt så tyckte denne att vårdgivarna skulle komma ihåg det latinska ordspråket och inte göra mer skada.

Cranford och King (2011) som utgick från sjuksköterskestudenter i sin studie påvisade att informationen om FMS under utbildningen var liten till obefintlig. Studenterna svarade att den kunskap de hade om FMS kom från praktiska erfarenheter där de mött fibromyalgipatienter, självstudier, bekantskap med någon som har FMS och enstaka föreläsningar. Vidare svarade studenterna i studien att de ville ha mer kunskap så att de i omvårdnaden och mötet med dessa patienter kunde behandla dessa utan att ifrågasätta och kategorisera patienterna som gnälliga, tjatiga och överdrivande (a a).

Vad fibromyalgipatienter anser att sjuksköterskor bör tänka på i bemötandet

I France et al (2008) studie sammanfattade en av studiedeltagarna att det som behövdes från vårdgivarna var att de skulle komma ihåg att inte göra skada. Med detta menades att vårdgivarna skulle tänka på att inte förvärra situationen för individerna befinner sig i och inte få dem att känna sig misstänkta för läkemedelsberoende och således ovälkomna (France et al, 2008).

I Schoofs et al (2004) studie tog studiedeltagarna upp att de tyckte att vårdgivare oberoende av vilken profession de tillhör, skulle ta fibromyalgi syndrom på allvar och berätta om de inte hade kunskaper om denna eftersom ett sådant erkännande ansågs inte vara negativt. Studiedeltagarna tog även upp att det är viktigt att lyssna och visa förståelse samt att hjälpa de drabbade med att förstå att orsaken är okänd och att inget botemedel finns samt vetskapen att de kommer leva med syndromet livet ut (a a). Även studiedeltagarna i Thorne et al (2004) studie tar upp att vårdgivare i bemötandet borde tänka på att förståelse för varje individs upplevelse av sitt tillstånd, vara stödjande och informerande.

Studiedeltagarna i Egeli et al (2008) listade att det viktigaste i bemötandet och i möten med fibromyalgipatienter är att lyssna, vara stödjande och ta patienterna på allvar. Att vara stödjande innefattade att vårdgivarna i möten och i sitt bemötande skulle vara empatiska, sympatiska samt förstående och ha medkänsla. Dessutom tog studiedeltagarna upp att det är viktigt att vara informerad om syndromet och att inte vara negativ och ifrågasättande om patienterna ifrågasätter läkemedelsbehandlingen eller ville diskutera eventuella alternativa behandlingar.

DISKUSSION

Denna del är uppdelad i en metoddiskussion där författaren diskuterar sitt val av tillvägagångssätt i metoden samt en resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Den ursprungliga tanken var att söka information i form av artiklar utifrån den legitimerade sjuksköterskans upplevelser av att vårda och bemöta patienter med diffusa symtom som fibromyalgi syndrom. Dock gav inga av databassökningarna relevanta träffar. Träffarna som kunde relateras berörde specialistsjuksköterskor varav dessa artiklar exkluderades. Författaren valde att ändra syftet till denna litteraturstudie så att det skulle motsvara och kunna besvaras med den forskning som fanns tillgänglig och relevant.

Vid databassökningarna användes databaserna CINAHL, Cochrane, Medline, PubMed samt PsycINFO. Valet att använda flera databaser gjordes för att fler artiklar skulle kunna hittas som annars kanske inte hade kommit upp i sökningarna om endast en eller två databaser hade använts. Sökningar med samma sökord gav till största delen samma resultat, med undantag till ett fåtal artiklar som kom upp beroende på databasernas primära inriktning. Sökningarna gjordes mer specifika då asterix (*) användes i samband med sökordet nurs, vilket tillhanda gav alla sökningar som hade någon anknytning till alla böjningar av ordet sjuksköterska på engelska. Samtliga databassökningar med sökord och kombinationer av dessa redovisas i tabell 1-5. Valet att dela upp redovisningen av

databassökningarna i tabeller utifrån vilken databas som användes gjordes för att det skulle vara tydligare och lättare att följa vad som gjorts, var, när, vilka begränsningar som användes och vilka resultat som erhöles. I fallet av artiklar som kom upp upprepade gånger valde författaren till denna litteraturstudie att inte redovisa dessa i tabellen mer än en gång i det fall då abstrakt granskades. Detta val gjorde författaren utifrån tanken att det kan uppfattas som missvisande om samma artiklar räknades med mer än en gång i granskade abstrakt och valda artiklar till granskning.

Valet att inte använda sig av MeSH-termer kan ha varit en nackdel. Författaren till denna litteraturstudie gjorde testsökningar i de fem utvalda databaserna med MeSH-termer, men ansåg att sökningarna inte gav något då sökningarna inte skilde sig från sökningarna med de valda sökorden. Dessutom uppkom det sökningar med inga träffar, vilket antingen kan ha berott på den mänskliga faktorn där författaren kan ha utfört sökningarna fel eller att det inte fanns relevanta träffar.

Då denna litteraturstudies syfte fokuserade på individers, med fibromyalgi syndrom, upplevelse av bemötandet av dem valdes de mest relevanta sökorden ut till att söka efter informationen. Sökningarna gjordes med sökordet nurs*, eftersom artiklar med individers, med fibromyalgi syndrom, upplevelser av bemötandet av dem primärt skulle utgå från deras möten med sjuksköterskor. Detta för att få en uppfattning av hur bemötandet av dessa individer i och under omvårdnadsarbetet är. Dock förekom det oftare i artiklarna som hittades, vars abstrakt granskades och som slutligen valdes ut för granskning benämningen ”vårdgivare” eller ”hälso- och sjukvårdspersonal”, varav frågeställningarna för denna litteraturstudie ändrades till att omfatta både upplevelsen av bemötandet generellt från all hälso- och sjukvårdspersonal samt specifikt från sjuksköterskor. Artiklarna som valdes att granskas valdes därmed utifrån inklusionskriteriet att studierna skulle utgå från studiepopulationernas upplevelser av bemötandet av dem i hälso- och sjukvården. Sökningarna begränsades inte till vilket kön individerna har, eftersom författaren inte ansåg att detta var av relevans för denna studie, även om fibromyalgi syndrom drabbar betydligt fler kvinnor än män. Inte heller begränsades sökningarna att endast omfatta studier som gjorts i specifika länder eftersom författaren inte känner sig ha tillräcklig kunskap om hur omvårdnadsarbetet skiljer sig beroende på vilket land man befinner sig i.

Innan de 15 artiklarna valdes ut för att läsas igenom granskades 121 abstrakt. Granskning av ett sådant antal abstrakt har varit en försäkran om att rätt och de mest relevanta artiklarna för denna studie hittades och valdes ut. En indirekt men medveten exkludering av artiklar utfördes då artiklar som erhöles inte kunde nås i full text eller genom sökning via Malmö Högskolas biblioteks nätverk. En del av dessa exkluderade artiklar verkade i de abstrakt som var tillgängliga att svara på denna studies syfte, men i dessa fall framgick det att original artiklarna var på annat språk än engelska. Författaren beslöt därför att avstå från att beställa dessa.

Av de 15 artiklar som lästes exkluderades sex eftersom de inte gav relevanta resultat. De slutliga nio artiklarna kvalitetsgranskades utifrån en guide för kritisk

granskning av kvalitativa artiklar, varav två av artiklarna som både hade en kvalitativ och kvantitativ ansats granskades utifrån både guiden för kritisk granskning av kvalitativa artiklar samt en guide för kritisk granskning av kvantitativa artiklar som återfinns som tabeller i Polit & Beck (2010). Båda guiderna som är i ”ja/nej” format innebär att ju fler ”ja” en artikel erhöll desto högre kvalitet har den. Detta kan ha påverkat kvalitetsgranskningen i form av att ett ”ja, men det här saknas” fortfarande räknas som ett ”ja”. Tre av artiklarna följde inte IMRAD formatet som guiderna som använts vid kvalitetsgranskningen bygger på. I dessa tre artiklar blandas resultat- och diskussionsdelarna med varandra. Kvaliteten på artiklarna kan därför ha blivit bedömt högre än vad den måhända är egentligen. Totalt kunde artiklarna få 20 ”ja”, varav de nio granskade artiklarna hamnade mellan 14-16 ”ja”. Kvaliteten på artiklarna bedömdes trots detta till medelhög. Detta är en av denna studies svagheter, men trots detta borde resultatet inte vara påverkat eftersom de olika teman återkom i de olika studierna och på så vis styrkte varandra. Vidare kan det ses som en svaghet att där förekommer ett begränsat urval av studier som berör fibromyalgipatienters upplevelser av bemötande och att denna begränsning påverkat valet av artiklarna. Begränsningen av urvalet har påverkats av att där inte finns ett stort utbud studier gjorda på individernas upplevelser av bemötandet, varav fler sådana studier borde utföras. Dessutom har urvalet begränsats av att artiklar som var på annat språk än engelska exkluderades.

Indelningen av resultat i teman med kategorier skedde uteslutande från stödanteckningar som fördes vid sidan om vid genomgång av de valda artiklarnas resultat. Den kvalitativa innehållsanalysen gjordes utifrån en manifest ansats, vilket innebär att författaren arbetat utifrån textmaterialet och innehållet i detta genom att uteslutande utgå från de uppenbara och synliga komponenterna som funnits under genomgången av resultaten i artiklarna. Författaren har därför inte gjort egna tolkningar av resultatet utan har utgått från det som sagts och skrivits i artiklarna. Det finns en annan ansats, latent, där en tolkning av vad som ligger bakom ordet till exempel vad som står mellan raderna sammanställs, men författaren valde att inte använda sig av denna typ av innehållsanalys. Då författaren till denna litteraturstudie hade antaganden om att resultatet till största delen skulle bestå av negativa upplevelser kan denna inte med trovärdighet säga att denna fått fram det mest relevanta samt maximala ur resultaten eller att kategoriindelningen lagts upp på bästa sätt. Vidare kan detta sägas vara ytterligare en svaghet i denna litteraturstudie.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur fibromyalgipatienter bemöts utifrån kommunikation och bekräftelse i hälso- och sjukvården. De tre frågeställningarna som formulerades besvarades och svaren gav en inblick av hur fibromyalgipatienter upplever bemötandet av dem utifrån kommunikation och bekräftelse varav syftet till litteraturstudien har uppnåtts. Resultaten ger en bild av hur bemötandet utifrån kommunikation och bekräftelse upplevs av individer med fibromyalgi syndromet samt hur dessa mår efter möten med vårdgivare beroende på om upplevelsen var positiv eller negativ.

I majoriteten av studierna framgick det att studiedeltagarna upplevde bemötandet av dem utifrån bekräftelse och lyhördhet i kommunikationen som positivt. Studiedeltagarna listade att det viktigaste i bemötandet var att bemötas med värdighet, att inte bli ifrågasatt samt att tid avsattes för samtal (Kool et al, 2009; Hansson et al, 2011; Egeli et al, 2008; Thorne et al, 2004; Paulsson et al, 2002). I studierna framgick det även att det upplevdes positivt om samtalstonen förblev vardaglig och inte antog en dramatisk ton, det vill säga om vårdgivarna hade ett professionellt förhållningssätt och var tillmötesgående, visade förståelse och tog sig tid att försöka komma fram till lösningar för att underlätta studiedeltagarnas situation. Upplevelsen av sympati, empati, förståelse och att inte bli ifrågasatt gjorde så att studiedeltagarna upplevde det vara lättare att hantera smärtan, att frustrationen de upplevt lättade samt en känsla av nytt hopp (Hansson et al, 2011; Kool et al, 2009; Egeli et al, 2008; Thorne et al, 2004).

Studiedeltagarna i alla förutom en studie hade varit med om möten med vårdgivare där bemötandet utifrån kommunikation och bekräftelse upplevdes som negativt. Studiedeltagarna i dessa studier tog upp att de upplevde sig ifrågasatta när de sökte hjälp för sina symtom, som att de var uppmärksamhetsökande och som att de överdrev smärtan (Söderberg et al, 1999; Thorne et al, 2004; Hansson et al, 2011; Egeli et al, 2008; Paulsson et al, 2002; Schoofs et al, 2004; Kool et al, 2009; France et al, 2008). I studierna framgick det att studiedeltagarna kände sig tjugiga, gnälliga, själviska och krävande när de försökte få information och krävde behandling samt att de upplevde att de inte sågs som självständiga individer (Hansson et al, 2011; Paulsson et al, 2002; Kool et al, 2009).

Kirkevolds (2000) tolkning av Travelbees omvårdnadsteori där kommunikation antingen kan verka lindrande eller förstärka en patients eller vårdtagares isolering och ensamhet kan påvisas i studierna. Positiv upplevelse i bemötandet där sympati, empati, förståelse och lyhördhet förekom verkade lindrande då studiedeltagarna började uppleva att det blev lättare att hantera smärtan och att frustrationen av att ingen lyssnar och att inte bli trodda minskade (Hansson et al, 2011; Kool et al, 2009; Egeli et al, 2008; Thorne et al, 2004). Däremot verkade negativa upplevelser i bemötandet där studiedeltagarna upplevde sig bli bemötta på ett arrogant, opersonligt sätt och där de blev ifrågasatta förstärka deras lidande genom att frustrationen och förtvivlan ökade (Söderberg et al, 1999; Thorne et al, 2004; Hansson et al, 2011; Egeli et al, 2011; Paulsson et al, 2002).

Studiedeltagarna i Schoofs et al (2004) studie beskrev vidare att dessa bemötanden fick dem att upplevde det som att de var osynliga och att de kände sig tvungna att bevisa att de är sjuka. Travelbees omvårdnadsteori utgår från att kommunikationen är det viktigaste redskapet en sjuksköterska har i det dagliga arbetet och att det inte får glömmas att trots att en dialog förekommer får patientens upplevelse inte förbises eftersom denna upplevelse är patientens egna (Kirkevold, 2000). I resultatet kan det ses att studiedeltagarna i fyra av nio studier bemöttes utifrån Travelbees omvårdnadsteori med empati, sympati och förståelse och att detta i enlighet med teorin verkade lindrande på deras frustration och upplevelsen av att kunna leva och hantera smärtan.

Antonvskys (1991) KASAM modell som innebär att det är den enskilde individens uppfattning eller upplevelse av hur det egna livet ter sig vara hanterbart, meningsfullt och begripligt som avgör hur individen hanterar oväntade och påfrestade situationer under livets gång kan inte anknytas till denna litteraturstudie då studiens resultat inte stödjer antagandet av författaren att sjuksköterskor kan påverka fibromyalgipatienters KASAM-nivå genom sitt bemötande.

I sex av studierna framgick det att studiedeltagarna upplevde det som att vårdgivarna inte besatt kunskaper om fibromyalgi syndrom samt att de verkade vara ointresserade av tillståndet. Studiedeltagarna upplevde det som att vårdgivarna inte hade förståelse för situationen de befann sig och att de uppvisade en ovilja att diskutera fibromyalgi syndrom (Schoofs et al, 2004; Söderberg et al, 1999; Egeli et al, 2008; France et al, 2008; Thorne et al, 2004; Cranford & King, 2011). Studiedeltagarna i Paulsson et al (2002) studie tog upp att ju längre tid det tog att komma fram till bakomliggande orsak till smärtan desto mer upplevde de att vårdgivarna förlorade intresset och slutade involvera sig i omvårdnaden och vården av dem. Thorne et al (2004) studie påvisade dessutom att den bristande entusiasmen vid omvårdnaden ledde till en upplevelse av slarv i omvårdnaden och vården som utfördes.

Cranford & King (2011) som utgick från sjuksköterskestudenter i sin studie påvisade i sitt resultat att informationen om fibromyalgi syndrom under utbildningstiden var liten till obefintlig, men att de blivande sjuksköterskorna ville ha mer kunskap så att de i mötet och omvårdnaden av fibromyalgipatienter kunde behandla dessa på ett professionellt, empatiskt sätt utan att ifrågasätta. Studiedeltagarna i denna studie nämnde vidare att de uppfattade att den psykologiska hälsan hos denna patientgrupp kunde påverkas av låg självkänsla, frustration, nedstämdhet och en känsla av hopplöshet (a a).

Arnold et al (2008) tog upp att en del vårdgivare inte anser att fibromyalgi syndrom är ett sjukdomstillstånd vilket leder till att många som söker hjälp med detta smärtsyndrom upplever frustration i mötena med dessa vårdgivare eftersom de upplever sig ifrågasatta och inte får den hjälp de anser att de behöver. Det är således viktigt vilket även Lash et al (2003) tar upp att det i bemötandet, omvårdnaden och vården för fibromyalgipatienter är av betydelse att individerna upplever att vårdgivaren bekräftar tillståndet och bemöter dem på ett empatiskt och sympatiskt sätt.

Slutligen kan allt detta härledas till Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2005) samt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) som betonar att det är viktigt att bemöta vårdtagare eller patienter med respekt och utifrån att alla individer har lika värde. Det är således viktigt för sjuksköterskor att ha ett bra bemötande utifrån bekräftelse och kommunikation gentemot alla vårdtagare eller patienter oberoende av vilket sjukdomstillstånd de har.

SLUTSATS

Författaren till denna litteraturstudie drar utifrån de samlade resultaten slutsatsen att individer med fibromyalgi syndrom upplever bemötandet av dem utifrån kommunikation och bekräftelse som negativt till största delen. Det framgick även av resultatet att kunskapen hos vårdgivare angående fibromyalgi syndrom är lågt och som blivande sjuksköterskor måste denna brist på kunskap tas på allvar så att bemötandet av patienter med diffusa symtom som fibromyalgipatienter inte influeras negativt utifrån förutfattade meningar som beror på bristande kunskaper.

Vidare anser författaren att fler studier borde göras på hur sjuksköterskor upplever bemötandet av fibromyalgipatienter och vad de upplever vara svårt i samband med detta så att medvetenheten och kunskapen om fibromyalgi syndromet hade kunnat öka och bemötandet förbättras. Författaren har även uppfattningen att denna patientgrupps upplevelser av bemötandet skulle kunna förändras om det förekom information om fibromyalgi syndromet på grundutbildningen för bland annat sjuksköterskor.

Författaren skulle även vilja föreslå att bemötandet av denna patientgrupp hade kunnat förbättras om sjuksköterskor använde sig av följande omvårdnadsåtgärder i sina möten med dessa patienter, smärtskattning med hjälp av VAS-skalan som i bemötandet kan uppfattas som att patientens smärta tas på allvar samt information och undervisning där patienten informeras om tillståndet och vad det innebär. Författaren anser inte att det föreligger hinder för detta då patientundervisning ingår i grundutbildningen för sjuksköterskor.

Slutligen kan studiens resultat generaliseras då resultaten från samtliga studier som den bygger på överensstämmer och styrker varandra.

REFERENSER

Antonovsky A (1991) *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur, Stockholm.

Arnold M. L, Crofford J. L, Mease J. L, Misra Burgess S, Palmer C. S, Abetz L and Martin A. S (2008) Patient perspectives on the impact of fibromyalgia. *Patient Education and Counseling*, 73, 114-120.

Cranford C and King R. C (2011) Nurse Practitioner Students' Perceptions of Fibromyalgia Pain and Quality of Life. *MEDSURG Nursing*, 20 (4), 169-177.

Egeli A. N, Crooks A. V, Matheson D, Ursa M and Marchant E (2008) Patients' views: improving care for people with fibromyalgia. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 362-369.

Ericson E, Ericson T (2009) *Illustrerade Medicinska sjukdomar* (3e uppl). Studentlitteratur AB, Lund.

France E.M. N, Farrell K, Kearney B and Myatt S (2008) Women Living with Fibromyalgia: "Do No Harm". *International Journal for Human Caring*, 12 (4), 21-25.

Gregarsen A-G (2011) *Omvårdnad av reumatiska sjukdomar*. I: Almås H, Stubberud D-G, Grønseth R (red) *Klinisk Omvårdnad 2* (2a uppl). Liber AB, Stockholm, s 167-172, 176.

Hansson S. K, Fridlund B, Brunt D, Hansson B and Rask M (2011) The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25, 444-450.

Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763.

Järhult J, Offenbartl K (2006) *Kirurgiboken*. Stockholm Liber AB.

Kirkevold M (2000) *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering* (2a uppl). Studentlitteratur AB, Lund.

Kool B. M, van Middendorp H, Boeije R. H and Geenen R (2009) Understanding the Lack of Understanding: Invalidation From the Perspective of the Patient With Fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*, 61 (12), 1650-1656.

Lash A. A, Ehrlich-Jones L and McCoy D (2003) Fibromyalgia: Evolving Concepts and Management in Primary Care Settings. *MEDSURG Nursing*, 12 (3), 145-155.

- Olsson H, Sörensen S (2011) *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm Liber AB.
- Paulson M, Norberg A and Danielson E (2002) Men living with fibromyalgia-type pain: experiences as patients in the Swedish health care system. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (1), 87-95.
- Polit, D and Beck, C (2010) *Essentials of Nursing Research – methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Schoofs N, Bambini D, Ronning P, Bielak E and Woehl J (2004) Death of a Lifestyle: The effects of Social Support and Healthcare Support on the Quality of Life of Persons With Fibromyalgia and/or Chronoic Fatigue Syndrome. *Orthopaedic Nursing*, 23 (6), 364-374.
- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. (Artikelnr: 2005-105-1).
- Staud R (2006) Fibromyalgia Syndrome: Mechanisms of Abnormal Pain Processing. *Primary Psychiatry*, 13 (9), 66-71.
- Sveriges Fibromyalgiförbund ><http://www.fibromyalgi.se/1.0.1.0/9/1/>< (2013-04-15).
- Sveriges sjuksköterskor inom området smärta ><http://www.swenurse.se/smarta>< (2013-04-15).
- Söderberg S, Lundman B and Norberg A (1997) Living with Fibromyalgia: Sense of Coherence, Perception of Well-Being, and Stress in Daily Life. *Research in Nursing & Health*, 20, 495-503.
- Söderberg S, Lundman B and Norberg A (1999) Struggling for Dignity: The meaning of Women's Experiences of Living with Fibromyalgia. *Quality Health Research*, 1999:9, 575-586.
- Thorne S, McGuinness L, McPherson G, Con A, Cunningham M and Harris R. S (2004) Health Care Communication Issues in Fibromyalgia: An Interpretive Description. *Physiotherapy Canada*, 56, 31-38.

BILAGOR

- Bilaga 1 Guide to an overall critique of a qualitative research report
- Bilaga 2 Guide to an overall critique of a quantitative research report
- Bilaga 3 Matris

BILAGA 1

Guide to an overall critique of a qualitative research report enligt tabell 4.2 i Polit och Beck (2010).

Aspect Of The Report	Critiquing Questions
Titel	Was the titel a good one, suggesting the key phenomenon and the group or community under study?
Abstract	Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report?
Introduktion (Statement of the problem)	<ul style="list-style-type: none"> - Is the problem stated unambiguously and is it easy to identify? - Does the problem statement build a cogent and persuasive argument for the new study? - Does the problem have significance for nursing? - Is there a good match between the research problem on the one hand and the paradigm, tradition, and methods on the other?
(Research questions)	<ul style="list-style-type: none"> - Are research questions explicitly stated? If not, is their absence justified? - Are the questions consistent with the study's philosophical basis, underlying tradition, conceptual framework, or ideological orientation?
(Literature review)	<ul style="list-style-type: none"> - Does the report adequately summarize the existing body of knowledge related to the problem or phenomenon of interest? - Does the literature review provide a solid basis for the new study?
(Conceptual underpinnings)	<ul style="list-style-type: none"> - Are key concepts adequately defined conceptually? - Is the philosophical basis, underlying tradition, conceptual framework, or ideological orientation made explicit?
Method (Protection of participants' rights)	<ul style="list-style-type: none"> - Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study subject to external review by an IRB/ethics review board? - Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?
(Research design and research tradition)	<ul style="list-style-type: none"> - Is the identified research tradition (if any) congruent with the methods used to collect and analyze data? - Was an adequate amount of time spent in the field or with study participants? - Did the design unfold in the field, giving researchers opportunities to capitalize on early understandings? - Was there an adequate number of contacts with study participants?

Guide to an overall critique of a qualitative research report fortsättning enligt Polit och Bech (2010).

Aspect Of The Report	Critiquing Questions
(Sample and setting)	<ul style="list-style-type: none"> - Was the group/population of interest adequately described? Were the setting and sample described in sufficient detail? - Was the approach used to gain access to the site or to recruit participants appropriate? - Was the best possible method of sampling used to enhance information richness and address the needs of the study? - Was the sample size adequate? Was saturation achieved?
(Data collection)	<ul style="list-style-type: none"> - Were the methods of gathering data appropriate? Were data gathered through two or more methods to achieve triangulation? - Did the researcher ask the right questions or make the right observations, and were they recorded in an appropriate fashion? - Was a sufficient amount of data gathered? Was the data of sufficient depth and richness?
(Procedures)	<ul style="list-style-type: none"> - Were data collection and recording procedures adequately described and do they appear appropriate? - Were data collected in a manner that minimized bias or behavioral distortions? Were the staff who collected data appropriately trained?
(Enhancement of trustworthiness)	<ul style="list-style-type: none"> - Did the researchers use strategies to enhance the trustworthiness/integrity of the study, and was the description of those strategies adequate? - Were the methods used to enhance trustworthiness appropriate and sufficient? - Did the researcher document research procedures and decision processes sufficiently that findings are auditable and confirmable? - Is there evidence of researcher reflexivity?
Results (Data analysis)	<ul style="list-style-type: none"> - Were the data management and data analysis methods sufficiently described? - Was the data analysis strategy compatible with the research tradition and with the nature and type of data gathered? - Did the analysis yield an appropriate "product" (e.g., a theory, taxonomy, thematic pattern, etc)? - Did the analytic procedures suggest the possibility of biases?
(Finding)	<ul style="list-style-type: none"> - Were the findings effectively summarized, with good use of excerpts and supporting arguments?

Guide to an overall critique of a qualitative research report fortsättning enligt Polit och Beck (2010).

Aspect Of The Report	Critiquing Questions
	<ul style="list-style-type: none"> - Do the themes adequately capture the meaning of the data? Does it appear that the researcher satisfactorily conceptualized the themes or patterns in the data? - Did the analysis yield an insightful, provocative, authentic, and meaningful picture of the phenomenon under investigation?
(Theoretical integration)	<ul style="list-style-type: none"> - Are the themes or patterns logically connected to each other to form a convincing and integrated whole? - Were figures, maps, or models used effectively to summarize conceptualizations? - If a conceptual framework or ideological orientation guided the study, are the themes or patterns linked to it in a cogent manner?
Discussion (Interpretation of the findings)	<ul style="list-style-type: none"> - Are the findings interpreted within an appropriate social or cultural context? - Are major findings interpreted and discussed within the context of prior studies? - Are the interpretations consistent with the study's limitations? - Does the report support transferability of the findings?
(Implications/recommendations)	<ul style="list-style-type: none"> - Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further inquiry – and are those implications reasonable and complete?
Global Issues (Presentation)	<ul style="list-style-type: none"> - Was the report well written, well organized, and sufficiently detailed for critical analysis? - Was the description of the methods, findings, and interpretations sufficiently rich and vivid?
(Researcher credibility)	<ul style="list-style-type: none"> - Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?
(Summary assessment)	<ul style="list-style-type: none"> - Do the study findings appear to be trustworthy – do you have confidence in the <i>truth</i> value of the results? - Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

BILAGA 2

Guide to an overall critique of a quantitative research report enligt Polit och Beck (2010).

Aspect Of The Report	Critiquing Questions
Titel	- Is the titel a good one, succinctly suggesting key variables and the study population?
Abstract	- Does the abstract clearly and concisely summarize the main features of the report (problem, methods, results, conclusions) ?
Introduction (Statement of the problem)	- Is the problem stated unambiguously, and is it easy to identify? - Does the problem statement build a cogent and persuasive argument for the new study? - Does the problem have significance for nursing? - Is there a good match between the research problem and the paradigm and methods used? Is a quantitative approach appropriate?
(Hypotheses or research questions)	- Are research questions and/or hypotheses mainly on primary sources? - Are questions and hypotheses appropriately worded, with clear specification of key variables and the study population? - Are the questions/hypotheses consistent with the literature review and the conceptual framework?
(Literature review)	- Is the review up-to-date and based mainly on primary sources? - Does the review provide a state-of-the-art synthesis of evidence on the research problem? - Does the literature review provide a solid basis for the new study?
(Conceptual/theoretical framework)	- Are key concepts adequately defined conceptually? - Is there a conceptual/theoretical framework, rationale, and/or map, and (if so) is it appropriate? If not, is the absence of on justified?
Method (Protection of participants´ rights)	- Were appropriate procedures used to safeguard the rights of study participants? Was the study subject to external review by an IRB/ethics review board? - Was the study designed to minimize risks and maximize benefits to participants?
(Research design)	- Was the most rigorous possible design used, given the purpose of the research? - Were appropriate comparisons made to enhance interpretability of the findings? - Was the number of data collection points appropriate?

Guide to an overall critique of a quantitative research report fortsättning enligt Polit och Beck (2010).

Aspect Of The Report	Critiquing Questions
	<ul style="list-style-type: none"> - Did the design minimize biases and threats to the internal construct, and external validity of the study (e.g., was blinding used, was attrition minimized)?
(Population and sample)	<ul style="list-style-type: none"> - Was the population identified and described? Was the sample described in sufficient detail? - Was the best possible sampling design used to enhance the sample's representativeness? Were sample biases minimized? - Was the sample size adequate? Was a power analysis used to estimate sample size needs?
(Data collection and measurements)	<ul style="list-style-type: none"> - Are the operational and conceptual definitions congruent? - Were key variables operationalized using the best possible method (e.g., interviews, observations, and so on) and with adequate justification? - Are the specific instruments adequately described and were they good choices, given the study purpose and study population? - Does the report provide evidence that the data collection methods yielded data that were high on reliability and validity?
(Procedures)	<ul style="list-style-type: none"> - If there was an intervention, is it adequately described, and was it properly implemented? Did most participants allocated to the intervention group actually receive the intervention? Was there evidence of intervention fidelity? - Were data collected in a manner that minimized bias? Were the staff who collected data appropriately trained?
Results (Data analysis)	<ul style="list-style-type: none"> - Were analyses undertaken to address each research question or test each hypothesis? - Were appropriate statistical methods used, given the level of measurement of the variables, number of groups being compared, and so on? - Was the most powerful analytic method used? (e.g., did the analysis help to control for confounding variables)? - Were Type I and Type II errors avoided or minimized?
(Findings)	<ul style="list-style-type: none"> - Was information about statistical significance presented? Was information about effect size and precision of estimates (confidence intervals) presented? - Are the findings adequately summarized, with good use of tables and figures?

Guide to an overall critique of a quantitative research report fortsättning enligt Polit och Beck (2010).

Aspect Of The Report	Critiquing Questions
	<ul style="list-style-type: none"> - Are findings reported in a manner that facilitates a meta-analysis, and with sufficient information needed for EBP?
<p>Discussion (Interpretation of the findings)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Are all major findings interpreted and discussed within the context of prior research and/or the study's conceptual framework? - Were casual inferences, if any, justified? - Are the interpretations consistent with the results and with the study's limitations? - Does the report address the issue of the generalizability of the findings?
<p>(Implications/recommendations)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Do the researchers discuss the implications of the study for clinical practice or further research – and are those implications reasonable and complete?
<p>Global Issues (Presentation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Is the report well written, well organized, and sufficiently detailed for critical analysis? - In intervention studies, was a CONSORT flow chart provided to show the flow of participants in the study? - Was the report written in a manner that makes the findings accessible to practicing nurse?
<p>(Researcher credibility)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Do the researchers' clinical, substantive, or methodologic qualifications and experience enhance confidence in the findings and their interpretation?
<p>(Summary assessment)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Despite any identified limitations, do the study findings appear to be valid – do you have confidence in the <i>truth</i> value of the results? - Does the study contribute any meaningful evidence that can be used in nursing practice or that is useful to the nursing discipline?

BILAGA 3

Titel	Death of a Lifestyle – The Effects of Social Support and Healthcare Support on the Quality of Life of Persons With Fibromyalgia and/or Chronic Fatigue Syndrome
Author Year of Publication Country	Schoofs et al 2004 USA
Aim	The aim of the study was to investigate how social support and healthcare support affect the quality of life of persons with fibromyalgia and chronic fatigue syndrome.
Sample	Participants were 18 years or older, and had been given the diagnosis of fibromyalgia or chronic fatigue syndrome by a healthcare provider. The sample was obtained from the membership of three local support groups and one international Web-based support group. Total sample of 32 participants, answer rate 50%.
Method	This exploratory study used both qualitative and quantitative methods. The quantitative data were collected utilizing the SF-36 Health Survey, version 2.0, Quality of Life Questionnaire (QLQ) and Perceived Social Support Scale (PSSS). The qualitative data were obtained from telephone interviews using a guided questionnaire containing eight questions.
Results	<p>Quantitative results : In the initial analysis there were no significant correlations between the total quality of life scores and perceived social support of healthcare workers. There was however a bimodal distribution on a scatter plot. When the two groups were separated and analysed individually significant correlations for each group was found. Group one had higher quality of life scores, but low scores on social support of healthcare workers. Group two had low quality of life scores and high scores on social support of healthcare workers.</p> <p>Qualitative results: The research subjects mentioned the time it took to get their diagnosis because the healthcare providers didn't believe them. Many healthcare providers didn't have knowledge about fibromyalgia or chronic fatigue syndrome or did not believe in these diagnoses. From the interviews four categories emerged Disabling, Seeking, Labeling and Surviving.</p>
Quality of the article	Qualitative: Average (14/20 yes) Quantitative: Average (13/18 yes)

Titel	Nurse Practitioner Students' Perceptions of Fibromyalgia Pain and Quality of Life
Author Year of Publication Country	Cranford C and King R. C 2011 USA
Aim	The aim of this research was to explore future nurse practitioners' perceptions of fibromyalgia pain, quality of life (QOL) and their preparedness to treat these issues.
Sample	21 senior nurse practitioner students from two courses at a southeastern university.

Method	The participants completed a one-time questionnaire that consisted of both quantitative and qualitative questions along with a Quality of Life Model diagram. The questionnaire consisted of 17 questions, four questions were asked using a Likert scale, followed by open-ended qualitative questions about the students knowledge and if they had received education concerning fibromyalgia pain and Quality of Life.
Results	The students acknowledged the importance of controlling fibromyalgia pain and Quality of Life issues. However they lacked confidence in treating fibromyalgia pain. The students believed that fibromyalgia pain affects all aspects of a patients Quality of Life. A skepticism about the disorder exists.
Quality of the article	Qualitative: Average (16/20 yes) Quantitative: Low - Average (11/18 yes)

Titel	Women Living with Fibromyalgia: "Do No Harm"
Author Year of Publication Country	France et al 2008 USA
Aim	The aim of the study was to explore the women's perspective on what it was like to live with fibromyalgia (FMS).
Sample	The total sample size was 147 participants (41 individual participants interviews; 4 focus groups with 12 participants each and observations of 2 support group meetings with 58 total participants). The sample consisted of women who were at least 18 years old, not pregnant, understood English and had FMS.
Method	A triangulated phenomenological design based upon van Manen's methodology and Watson's theory of human caring was used to explore the phenomenon of interest. The research team utilized individual participant interviews, focus-group and observations of FMS support group meetings in different regions of a southern state. The research questions were "What is it to live with FMS?", "What works for you?", "What does not work for you?" and "What do you need from the healthcare system, the nurses, and the doctors?". All interviews were audiotaped.
Results	Five themes emerged from repeating patterns across all participants. Four of the themes "I keep losing the battle," "I've lost myself," "Nobody believes me," and "Suffering" emerged across the individual participants interviews and is supported by what is published in the research literature. However the fifth theme "Do no harm" that emerged from the focus group has not been seen in the literature before. The participants wanted the healthcare providers to remember to do no harm. Through the themes the participants portrayed the unending struggle of living with FMS with progressive disability further complicated by lack of trust and not feeling safe with the healthcare system.
Quality of the article	Average (15/20 yes)

Titel	Men living with fibromyalgia-type pain: experiences as patients in the Swedish health care system
Author Year of Publication Country	Paulson et al 2002 Sweden
Aim	The aim of the study was to describe how men living with fibromyalgia-type pain experienced being patients in the Swedish health care system.
Sample	The study was carried out at a rheumatology hospital situated in central Sweden. The men (total participant n=14) were selected by one physician in a purposeful sample. The men had been treated at the hospital and fulfilled the American College of Rheumatology criteria for fibromyalgia. The age ranged from 41 to 56 years, all participants were Swedish, came from the same community and had a homogeneous cultural background.
Method	Narrative interviews were conducted with each of the 14 men. The interviews started with an open question "Please tell me about the help you have been given in the health care" and was followed with encouragement to the men to tell their own story. If needed the interviewer followed up with other questions. The interviews lasted between 40 to 120 minutes and were tape-recorded and transcribed verbatim. The interview texts were analysed by content analysis.
Results	The results consists of five themes "Feeling afraid of being looked upon as a whiner," "Feeling like a guinea pig," "Feeling neglected," "Feeling hopeful," and "Feeling no recovery". The first theme highlights how the men endured a lot of pain before they sought help from the health care and how difficult it was for them to find a receptive listener. "Feeling neglected" illustrates being looked upon as an uninteresting patient. Not being respected left a feeling of being neglected despite the care received.
Quality of the article	Average (15/20 yes)

Titel	The meaning of experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service
Author Year of Publication Country	Hansson et al 2011 Sweden
Aim	The aim of the study was to investigate the meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with health service staff.
Sample	The researcher selected participants by using a network sampling method. Six women and two men (total n=8) took part in the study. The participants had experience of chronic pain for 3-45 years with diagnoses such as rheumatoid arthritis and fibromyalgia.
Method	The study had a descriptive design with a phenomenological approach based on the perspective of caring science. Interviews were carried out in the participants' homes, lasting 50-70 minutes. They were audio-taped and transcribed verbatim. The participants were asked to describe a situation that had occurred when seeking help with the health service. The process of data analysis followed an approach where the initial phase consisted of several readings of the

	transcribed interviews in order to gain an overall view of the material . The data analysis was conducted following the procedure of whole-parts-whole. The next phase consisted of searching for the meanings that were related to the specific aim of the study. The meanings with a similar content were clustered.
Results	The study showed that the participants experienced a positive approach and that the staff had understood the serious nature of the situation. The study also showed that a negative approach by the staff played a prominent part in the participants experiences and appeared to be engraved in their memories. The negative approach were felt as being insulting and belittling. The participants felt that they were discredited and that their experience of this situation was called into question. The participants did not always feel that the manner of the nursing staff was empathetic or sympathetic, which led to greater suffering.
Quality of the article	Average (16/20 yes)

Titel	Health Care Communication Issues in Fibromyalgia: An Interpretive Description
Author Year of Publication Country	Thorne et al 2004 Canada
Aim	The aim of the study was to portray how individuals with fibromyalgia (FM) describe interactions with health care providers and to highlight patterns of communication that were perceived as helpful or unhelpful during these encounters.
Sample	The sample of participants consisted of 10 women and 1 man (total participants n = 11) all of whom had experienced symptoms of FM for at least 5 years.
Method	The qualitative investigation was drawn from foundational tenets of grounded theory methodology to create an interpretive description of the phenomenon of health care communication from the perspective of persons living with FM. Data was collected through face-to-face in home interviews, lasting 2-3 hours. Interviews were conducted by research assistants with graduate-level health research preparation and specific training in qualitative interview techniques. The interviews followed an interview guide. Data collection and analysis proceeded concurrently using the constant comparative analytic process which allowed the researcher to test ongoing hypotheses as they were found within the data collection process.
Results	Communication practices that are considered most helpful are those that support affected persons in their efforts to live with the disease. These include helping them learn to manage pain and fatigue, supporting their struggle for legitimacy, and facilitating their efforts to live as normal as life as possible. However, the participants mentioned that the health care providers lack knowledge about the disease.
Quality of the article	Average (16/20 yes)

Titel	Patients' views: improving care for people with fibromyalgia
Author Year of Publication Country	Egeli et al 2008 Canada
Aim	The aim of the study was to provide healthcare professionals with patients' views on improving care for people with fibromyalgia.
Sample	Potential participants were identified through listings of FM support groups posted on the Internet. Two hundred and nine e-mail invitations were sent out to people with FM living in Canada, USA and the UK. Total participant n=42.
Method	Participants submitted written responses to open-ended questions about their physicians, and how care could be improved. A qualitative descriptive approach was employed to analyse patient recommendations for improving care for people with FM. Content analysis was used to analyse and summarise the data. Using content analysis, categories and codes that detailed the circumstances in which patients experience negative and positive interactions were generated from the data.
Results	Positive interactions referenced care quality, feelings of respect and patient involvement. Negative interactions included receiving inadequate care, perceiving the health care provider to be uncaring and lacking knowledge of FM. Most of the participants reported having positive interactions.
Quality of the article	Average (14/20 yes).

Titel	Understanding the Lack of Understanding: Invalidation From the Perspective of the Patient With Fibromyalgia
Author Year of Publication Country	Kool et al 2009 Netherlands
Aim	The aim of the study was to identify the definition and structure of invalidation as perceived by patients with fibromyalgia
Sample	Adult patients over 18 years old who met the American Collage of Rheumatology criteria for fibromyalgia. Total n= 24.
Method	Interviews, a Q-sort technique and a hierarchical cluster analysis were applied to examine the definition and structure of everyday invalidation experiences of patients with fibromyalgia. The interviews were carried out at the home of the participants and were audio-taped. The duration of the interviews was 74-103 minutes. A semistructured interview technique was chosen to find themes of invalidation that were important for the patient. The interviews were fully transcribed to distill statements about invalidation for the Q-sort technique. The statements that had been derived from the interviews were written on separate cards. Participants were given a task to sort the statements into piles and give a label to characterize each pile according to the individual similarity criterion used to sort the statements. The second task was to individually sort all the cards into five piles based on the extent to which one considered the statement to be the least to most. Hierarchical cluster analysis in SPSS statistical software, version 15.0 was used to classify the statements that were individually sorted by the participants according

	to similar criteria.
Results	The hierarchical structure of invalidation showed a higher-order distinction between statements reflecting "discounting" and "understanding". The first one was subdivided into the components "denying" and "patronizing", these are negative social responses the participants have to withstand. The other one was subdivided into "supporting" and "acknowledging" which are positive social responses the participants lack. These four constructs were further subdivided into 15 lower-order clusters that reflected cognitive, affective, and behavioral aspects of invalidation.
Quality of the article	Average (16/20 yes)

Titel	Struggling for Dignity: The Meaning of Women's Experiences of Living with Fibromyalgia
Author Year of Publication Country	Söderberg et al 1999 Sweden
Aim	The aim of the study was to elucidate the meaning of women's experiences of living with FM.
Sample	A purposive sample of 14 women with FM who had been treated at a rheumatological clinic in a large hospital in northern Sweden. The women with FM were diagnosed by the same physician and fulfilled the American College of Rheumatology criteria for FM. They were between 35-50 years of age.
Method	Interviews with a narrative approach. All interviews were audio-taped. The participants, guided by questions, talked about their life with FM. The interviews ranged from 15 to 60 minutes and were transcribed verbatim. The transcribed interviews were analyzed using a phenomenological-hermeneutic method. In this study the utterance meaning (the meaning in the text) was sought. The text was analyzed sentence by sentence to understand the interviews. Three major themes and eight subthemes were identified in the accounts regarding experiences of living with FM.
Results	Three major themes "Loss of Freedom," "Threat to Integrity" and "Struggle to Achieve Understanding and Relief" emerged. The first theme consists of experiences of living with the pain, the loss of energy and fatigue and with the changes of everyday life. The second theme consists of the participants experiences of the invisibility of the illness and loss of credibility and the lack of knowledge about FM and negative attitudes that comes with it. The last major theme consists of seeking explanations and understanding, seeking relief and planning one's daily life in accordance with the illness.
Quality of the article	Average (15/20 yes)