



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT MÖTAS AV MISSTRO

Kvinnor med fibromyalgi och deras upplevelse av vårdmötet med sjuksköterskan

Linn Berggren & Lovisa Ljungström

Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin:	VT 2023
Handledare:	Cecilia Wallmark Nilsson
Examinator:	Harshida Patel

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Ett stort tack riktas till handledare Cecilia Nilsson Wallmark för sitt engagemang och stöd, du har bringat positivitet och uppmuntran under hela studiens gång. Ett stort tack riktas också till Lisen Dellenborg, Olivia Bulukin och Anna Andrézen för lärorika diskussioner under grupphandledning som bidragit till studien.

Sammanfattning

Bakgrund: Fibromyalgi är ett komplext kroniskt smärtsyndrom som drabbar 2 % av Sveriges befolkning, varav majoriteten är kvinnor. Vanliga symtom är en generell långvarig smärta och uttalad trötthet. Diagnostisering av syndromet är komplicerat på grund av att objektiva sätt att mäta smärta saknas. Vidare leder detta till otaliga vårdbesök och lång väntan på en klinisk diagnos. I dagsläget finns inga botande behandlingsmetoder och effekten av läkemedel eller behandling är individuella. Syndromet har en låg status inom sjukvården och kvinnor upplever stigmatisering och diskriminering i vårdmötet. **Syfte:** Syftet var att belysa upplevelsen av vårdmötet med sjuksköterskan hos kvinnor med fibromyalgi. **Metod:** En litteraturstudie med induktiv ansats genomfördes baserad på tio kvalitativa vetenskapliga originalartiklar. Databaser som använts för att hitta de utvalda artiklarna var CINAHL, Pubmed och PsychINFO. Artiklarna har granskats utifrån SBU:s granskningsmall ”Bedömning av kvalitativ metodik”. **Resultat:** Studien resulterade i fyra huvudteman: brist på kunskap, behovet av stöd, stigmatisering i sjukvården och betydelsen av kommunikation. Resultatet belyser både positiva och negativa upplevelser av vårdmötet. **Slutsats:** Genom att öka kunskap och kompetens hos vårdpersonal inom omvårdnad av patienter med fibromyalgi kan stigmatiseringen minska och patienters behov av stöd tillgodoses.

Nyckelord: Fibromyalgi, Kvinnor, Sjuksköterska, Upplevelse, Vårdmöte.

Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning	3
Innehållsförteckning	4
Introduktion.....	6
Bakgrund	6
Patofysiologi vid fibromyalgi	6
Symtom och tecken	6
Att leva med kronisk smärta.....	7
Diagnos	7
Behandling.....	8
Farmakologisk behandling.....	8
Icke farmakologisk behandling	9
Omvårdnadsåtgärder.....	9
Patientutbildning, engagemang/delaktighet och patientstöd.....	9
Personcentrerad vård.....	10
Vårdmötet	11
Stigmatisering i vårdmötet	12
Kommunikation	13
Lyhördhet	14
Lidande	14
Sjuksköterskans yrkesroll och ansvar	15
Problemformulering	15
Syfte.....	16
Metod	16
Datainsamling	16
Urval	17
Kvalitetsgranskning.....	19
Dataanalys	20
Forskningsetiska övervägande.....	20
Resultat.....	21
Brist på kunskap	21

Information som saknas	22
Information som stärker patienter	22
Behovet av stöd	23
Bristfälligt stöd från hälso- och sjukvårdspersonal	23
Effekten av upplevt stöd	23
Stigmatisering i sjukvården	24
Upplevelser av en stigmatiserad vårdssituation	24
Att bli misstrodd	24
Betydelsen av kommunikation	25
Hjälpsam kommunikation	25
Bristande kommunikation	26
Diskussion	26
Metoddiskussion	26
Studiedesign	26
Datainsamling	27
Urval	28
Dataanalys	28
Kvalitetsgranskning	29
Forskningsetik	29
Resultatdiskussion	29
Identifiering av kunskapslucka	30
Bristande kunskap och stigmatisering i sjukvården	30
Betydelsen av kommunikation	32
Slutsatser	32
Kliniska implikationer	33
Fortsatt forskning	33
Referenser	34
Bilagor	46
Bilaga 1. Trigger points (tender points)	46
Bilaga 2. SBU:s Granskningsmall	47
Bilaga 3. Översiktstabell över granskade artiklar	49

Introduktion

Fibromyalgi är ett kvinnodominerat kroniskt smärtsyndrom som har låg status inom sjukvården. Syndromet har tidigare haft den nedvärderade benämningen i journalhandlingar som "SVBK", det vill säga sveda-, värk- och brännkäring. Kvinnor med fibromyalgi upplever än idag stigmatisering utöver det fysiska och psykiska lidandet. Författarna studerar till sjuksköterskor på grundnivå och brinner för kvinnohälsa, de vill belysa och undersöka kvinnor med fibromyalgi och deras upplevelser av vårdmötet med sjuksköterskor för att öka den jämlika vården. Studien är ämnad att bidra till ökad kunskap och synliggöra syndromet.

Bakgrund

Patofysiologi vid fibromyalgi

Fibromyalgi är ett kroniskt smärtsyndrom som drabbar cirka 2 % av Sveriges befolkning i alla åldrar, varav 90% är kvinnor. En liknande prevalens kan ses i övriga världen (Kosek, 2019). Ett syndrom kan förklaras som ett tillstånd där skador eller avvikelser i flera kroppsliga organ förekommer som har en gemensam orsak (Ekblom, 2022). Att lida av långvarig smärta är en riskfaktor för utveckling av fibromyalgi där smärtan vanligtvis lokaliseras i muskler och leder. Det beror på störningar som uppstått i kroppens smärtreglerande system, som leder till en ökad känslighet för smärtsignaler och det som vanligtvis inte ska göra ont blir numera smärtsamt (Läkemedelsverket, 2017).

Symtom och tecken

Vanliga symtom vid fibromyalgi är långvarig generell smärta och kronisk trötthet (Okifuji et al., 2011). Värken startar vanligtvis i en kroppsdel och sprider eller förflyttar sig därefter vidare till flera delar av kroppen. Patienter som lider av fibromyalgi har smärta större delar av dygnet med en viss stelhet på morgonen och efter stillasittande (Kosek, 2019). De beskriver smärtan som stickande, molande, svidande, brännande eller skärande (Olin & Schenkmanis, 2002). Ett stort antal patienter lider även av sömnbrist på grund av värk eller domningar i kroppen under nattetid (Kosek, 2019).

Med hjälp av elektroencefalografi (EEG) har tidigare forskning visat att personer med fibromyalgi inte kan komma ner i någon djupsömn, vilket bidrar till en sämre sömnkvalitet och en ökad trötthet (Olin & Schenkmanis, 2002). En EEG-undersökning genomförs för att registrera den elektriska aktiviteten i hjärnan, undersökningen varar i 30 minuter och med hjälp av ett 20-tal elektroder placerade i hårbotten registreras hjärnaktiviteten (Holmer,

2022). Kvinnor som drabbas av fibromyalgi kan dessutom få smärta i bäckenområdet och underlivet, som beror på en överkänslighet i nervsystemet vilket orsakar smärta vid beröring. Detta påverkar sexuallivet negativt eftersom penetration och beröring av underlivet kan utlösa smärta. För kvinnor är det därför viktigt att hitta former av sex som inte förvärrar lidandet för ett fortsatt aktivt sexualliv (Olin, 2002). Andra vanliga symtom vid fibromyalgi är kraftlöshet, koncentrationssvårigheter, yrsel, huvudvärk, humörsvängningar, slemhinnesymptom, ljudkänslighet och andra psykiska påfrestningar (Olin, 2002).

Att leva med kronisk smärta

Enligt International Association for the Study of pain (IASP) definieras smärta som “en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse som är förknippad med eller liknar den som är förknippad med en faktisk eller potentiell vävnadsskada” (Raja et al., 2020, s.2.) Kronisk smärta beskrivs som ett stort hälsoproblem och smärta som pågått i tre till sex månader eller längre räknas som kronisk. Det finns inga objektiva sätt att mäta smärtans intensitet, det är en subjektiv upplevelse hos den enskilda individen. Kronisk smärta kan leda till försämrad livskvalitet som har negativ påverkan på det psykosociala och vardagliga livet (Neuro, u.å.). Smärta kan också påverka individers sociala behov negativt bland annat genom ofrivillig ensamhet, diskriminering, hjälplöshet och en upplevd orättvisa i samhället (Linton, 2021). Långtidssjukskrivningar är vanligt förekommande relaterat till smärtproblematik och den största konsekvensen för individen är en försämrad livskvalité. Det kan vara i form av sjukskrivningar, familjeproblem och individuella ekonomiska problem, vilket i sin tur leder till kostnader för samhället (Linton, 2021). Patienter med fibromyalgi kostar samhället flera tusentals dollar varje år och är jämförbart med andra kroniska smärttillstånd. Den största kostnaden är indirekta kostnader som till exempel arbetslöshet, funktionshinder och förtidspensionering. Detta kan variera beroende på svårighetsgrad av syndromet och i vilket land vården ges (Skaer, 2014). Bland kvinnor var den mest kostsamma sjukdomen år 2009 i Sverige enligt Försäkringskassan (2011) ”andra sjukdomar i mjukvävnader”, där ingår bland annat fibromyalgi. De stod för 9% av den totala sjukförsäkringskostnaden och diagnosgruppen kostade 5268 miljoner kronor i sjukförsäkringskostnader.

Diagnos

Begreppet diagnos har sitt ursprung från grekiskans ”diagnosis” och innebär att urskilja kunskap. En diagnos kan väcka olika känslor, den kan skapa avlastning från skam och skuld eller som tröst och vinst. Den kan också orsaka känslor som stigmatisering och utanförskap (Johannisson, 2014). Under 1990-talet kom de första diagnoskriterierna för tillståndet fibromyalgi, de publicerades av amerikanska reumatologiföreningen (ACR) i syfte att skapa en klinisk diagnos för smärttillståndet som tidigare mötts av misstro och upplevts som stigmatiserande. Dessa diagnoskriterier kallas ”ACR 1990” och är än idag en aktuell diagnostiseringsmetod i Sverige (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

(SBU), 2021). Enligt ”ACR 1990” krävs en utbredd generell smärta i kroppens fyra kvadranter under minst tre månader för att erhålla en diagnos. De fyra kvadranterna innebär smärta på vänster och höger sida, övre och nedre kroppshalva samt axialsmärta, vilket syftar till halsrygg, främre bröstorg och/eller ländrygg. Vid en kroppslig undersökning ska 11 av 18 triggerpunkter (tender points) utlösa smärta vid ett relativt lätt tryck, tender points kan beskrivas som ömma punkter på kroppen (Se bilaga 1.) (Läkemedelsverket, 2017). Det finns ytterligare tillvägagångssätt vid diagnostisering av fibromyalgi. En annan använd metod är ”ACR 2010” som innebär självskattningsinstrumentet ”The Widespread Pain”, patienten får själv uppskatta smärtans omfattning av 19 specifika områden på kroppen (Wolfe & Häuser, 2011). Vidare ingår även ”Symtom Severity scale” som mäter symtomens svårighetsgrad på en skala mellan 0–12. Skalan mäter kronisk trötthet, trötthet vid uppvaknande och kognitiv försämring (PainScale, u.å.). Andra kännetecken som kan stärka diagnostiseringen av fibromyalgi är depression. Laboratorieundersökningar kan inte fastställa diagnosen utan genomförs för att kunna utesluta andra tänkbara sjukdomstillstånd (Olin & Schenkmanis, 2002).

Behandling

Fibromyalgi är ett svårbehandlat syndrom som kräver kunskap kring orsaken till dess uppkomst och det råder idag såväl brist på kunskap som en botande behandlingsmetod. Både farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingsalternativ har prövats och har visat en varierad symtomlindrande effekt hos patienter (Olin & Schenkmanis, 2002).

Farmakologisk behandling

Det är angeläget att patienter får information initialt om att det enbart finns symtomlindrande läkemedel och att effekten är individuell. Flera läkemedel har prövats och bland annat visar neuroleptika och antidepressiva läkemedel ha en god effekt (Läkemedelsverket, 2017). Antidepressiva läkemedel ökar signalsubstanserna serotonin och noradrenalin i hjärnan, de behövs för att reglera känslor och beteende. Neuroleptika visar god symtomlindring på smärta, sömn, stelhet, ömhet och trötthet (Kosek, 2019). Läkemedlet används vanligtvis vid allvarliga psykiatriska tillstånd, som exempelvis vid mani och schizofreni och beskrivs som en grupp antipsykotiska läkemedel (Läkemedelsverket, 2016). Utöver neuroleptika och antidepressiva läkemedel visar starka smärtstillande läkemedel som opioider ha en symtomlindrande effekt vid kortvariga smärtutbrott. Uppföljning vid en läkemedelsbehandling är viktigt för att utvärdera symtomlindring och se hur patienters funktion och livskvalité förändras (Läkemedelsverket, 2017).

Icke farmakologisk behandling

Vid fibromyalgi kan olika icke farmakologiska behandlingar användas för att lindra smärta. Vanligtvis är effekten av dessa behandlingar individuella och därför måste varje individ pröva sig fram. Bland annat uppvisar transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) och akupunktur en symtomlindrande och smärtlindrande effekt hos en del patienter med fibromyalgi (Olin & Schenkmanis, 2002). TENS är en behandlingsform som kan användas på egen hand av patienter där elektroder placeras ut på kroppen som skickar ut elektroniska impulser för att blockera kroppens smärtsignaler. De elektroniska impulserna startar muskelarbetet och kroppen svarar med att utsöndra endorfiner (Regionstockholm, 2023). Endorfiner är ett kroppseget hormon som utsöndras själv av kroppen vid exempelvis muskelarbete för att lindra smärta och öka känslan av välbefinnande (Aldskogius & Rydqvist, 2018). Akupunktur är ett annat alternativ på behandling som utförs med hjälp av nålar som placeras på olika ställen på kroppen beroende på vart smärtproblematiken sitter. Effekten av behandlingen är likartad med TENS (Svenska akupunkturförbundet, 2023). Kognitiv beteendeterapi (KBT) har också visat sig vara effektiv hos patienter med katastroftankar, depression och ångest (Läkemedelsverket, 2017). KBT är ett samlingsnamn för psykoterapier som har till syfte att förändra tankar och känslor som antas orsaka psykologiska problem (Socialstyrelsen, 2019).

Omvårdnadsåtgärder

Fysisk aktivitet rekommenderas vid milda och måttliga symtom för en smärtlindrande effekt samt för att öka muskelstyrka och funktionsförmåga. Evidens visar att ett individanpassat träningsprogram med lågintensiv och muskelstärkande övningar samt en ökad kondition kan ha en positiv effekt hos patienter (Löfgren et al., 2016). Målet med fysisk aktivitet vid långvarig och utbredd smärta är att minska lidandet och öka den fysiska funktionen. Det finns samtidigt en risk att smärtan förvärras vid fysisk aktivitet (Fibromyalgiförbundet, u.å.). Det är följaktligen av stor vikt att individanpassa den fysiska aktiviteten efter individens förmåga och resurser. Återhämtning efter träning är väsentligt för personer med fibromyalgi och rekommendationen är fysisk aktivitet 2–3 gånger i veckan (Löfgren et al., 2016).

Patientutbildning, engagemang/delaktighet och patientstöd

Patientundervisning och psykosocialt stöd är omvårdnadsåtgärder som är av betydelse för patienter med fibromyalgi. Dessa omvårdnadsåtgärder bör en sjuksköterska kunna erbjuda efter patienters enskilda behov och önskemål (Mandl & Bala, 2017). Syftet med patientundervisning är att ge information som ökar kunskapen om olika hanteringsstrategier för att lättare kunna identifiera och hantera symtom (Skärsäter & Ali, 2019). Återhämtning är

ett exempel på hanteringsstrategier som innebär att patienter måste lära sig att anpassa sin vardag efter egen förmåga för att tillgodose sina egna behov (Andeberg & Bojner Horwitz, 2007).

Patientdelaktighet och engagemang är begrepp som i sammanhanget är relaterade till varandra och sjuksköterskor bör skapa förutsättningar för att engagera patienter att bli delaktiga i sin vård. För att skapa delaktighet i vårdmötet krävs förmågan att lyssna, förmedla information och utforma en dialog kring vård och behandling. Delaktigheten bidrar till ökad kunskap hos patienter samt en ömsesidig respekt mellan parterna (Eldh, 2019). Att engagera patienter innebär att uppmuntra till att ta en aktiv roll i hanteringen av sina symtom. Utformningen av behandlingsmål och vårdinsatser ska planeras tillsammans med patienter och ska vara rimliga och realistiska utifrån patienters resurser (Poindexter, 2017).

Genom aktiv medverkan blir patienter delaktiga i beslutsfattandet kring vård och behandling. Relevant information i vårdmötet möjliggör att patienten kan ta informationsbaserade beslut (Eldh, 2019). Det ingår i sjuksköterskors ansvar att ge patienter information som behövs för att kunna bli delaktiga och medverka i sin vård, patienters värdighet riskerar att kränkas om möjligheten inte ges (Lindwall, 2022). En del av omvårdnaden är att ge stöd och det är essentiellt för patienter med en kontinuerlig kontakt med sjuksköterskor för att öka motivation och förståelse. Det är av stor betydelse att patienter känner sig sedda och har tillit till vården eftersom det ökar deras förutsättningar för bättre livskvalité (Skärsäter & Ali, 2019).

Stöd är ett centralt begrepp inom omvårdnad som är väsentligt i olika sammanhang. Trots att stöd är ett vanligt begrepp inom hälso- och sjukvården kan det skapa förvirring eftersom det kan ha olika innebörder beroende på sammanhang (Kirkevold, 2018). Exempelvis kan stöd innebära att ge hopp till patienter (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Det kan även handla om att hjälpa patienter att hitta egna styrkor genom självreflektion och att inte förstärka känslan av att vara drabbad. Vid kronisk sjukdom innebär stöd att hjälpa patienter med att acceptera sin sjukdom och hitta fungerande förhållningssätt (Lalos et al., 2014). Att stödja är en del av den personcentrerade vård som hälso- och sjukvårdspersonal ska förhålla sig till (Ekman et al., 2020). För att kunna bedriva en god omvårdnad måste sjuksköterskan ha förståelse och kunskap om begreppet stöd och hur det kan användas i praktiken (Friberg, 2014).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en etik och ett etiskt förhållningssätt. Det innebär att individen står i centrum och att vården ska ske utifrån individens unika villkor, behov och resurser. Vården

ska sträva efter att synliggöra och tillgodose hela individens psykiska, andliga, sociala och existentiella behov i samma utsträckning som fysiska behov (Öhlén & Friberg, 2019). Att arbeta utifrån personcentrerad vård beskrivs som en av sjuksköterskors grundläggande kärnkompetenser, genom att arbeta personcentrerat ges förutsättningar att kunna bedriva en säker och högkvalitativ vård. Begrepp som ofta benämns i samband med personcentrerad vård är empati, lyhördhet, respekt, engagemang, partnerskap, kommunikation, helhetssyn och individualisering av vården (Holmström, 2022).

Personcentrerad vård bygger på patientberättelse, partnerskap och dokumentation. Att ge patienten förutsättningar att berätta och att sjuksköterskor lyssnar till patientberättelsen bidrar till identifiering av resurser, förväntningar och möjligheter. Partnerskap beskrivs som ett teamarbete mellan patient, personal och närstående där information som delas skapar förutsättningar att kunna ta informativa beslut. För att säkra partnerskapet skapas en personlig hälsoplan gemensamt utifrån patienters berättelser och medicinska undersökningar som underlag. Vårdpersonal ska arbeta personcentrerat och har i uppgift att identifiera, stödja och stärka de resurser som patienter har (Ekman et al., 2020).

Patienter bör vara en jämbördig partner i vårdmötet och för att uppnå partnerskap krävs det att sjuksköterskor inte ser patienter som okunniga och underlägsna. Sjuksköterskor agerar i sin professionalitet medan patienter har kännedom om sin kropp och sjukdom bäst, bägges kunskap behövs för att skapa ett partnerskap (Hedman, 2020). Genom att ömsesidigt dela med sig av kunskap, information och erfarenheter leder detta till att parterna blir beroende av varandra. Vidare ska partnerskapet bygga på respekt för varandras kunskap (Ekman et al., 2020).

Vårdmötet

Ett vårdmöte sker mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Detta möte kan se olika ut beroende på bland annat kön, ålder och etnicitet, mötet formas efter hur patienter upplever, tolkar, hanterar och beskriver sina symtom (Fioretos et al., 2013).

I ett vårdmöte är det väsentligt att vården sker i samråd mellan parterna, där det är viktigt att patienter får uttrycka sig kring sin kunskap, upplevelse och erfarenheter. När patienter känner sig delaktiga i vården och behov, förväntningar och resurser tillgodoses ökar patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2023). Patienter som söker vård för fibromyalgi upplever ett dåligt bemötande och dålig delaktighet i vården, därför avvaktar eller avstår många att söka vård eftersom de inte blir tagna på allvar. När laboratorievården inte avviker från referensvärden upplever patienten att de endast erhåller generella råd för att lindra smärta och sömnstörningar, det skapar oro och självförtroendet minskar. Att inte bli tagen på allvar kan

till och med leda till att patienter ifrågasätter sina egna upplevelser och symtom (Kosek, 2019).

I vårdmötet ska välbefinnande och hälsa främjas, det är sjuksköterskors ansvar att göra patienter delaktiga och involverade i sin vård (Berg & Lepp, 2022). Sjuksköterskor behöver i vårdmötet visa empati och ett aktivt lyssnande (Poindexter, 2017). Att visa empati som sjuksköterska innebär att ge sin fulla uppmärksamhet, uppfatta det känslomässiga läget patienter befinner sig i och ge tröst. Empati beskrivs som en förmåga att kunna känna eller föreställa sig vad andra personer känner eller tänker i en viss situation och att förstå en annan människa utifrån individens egna uppfattningar om sig själv (Santamäki Fischer, 2019). Ett mål med alla vårdmöten är att gemensamt komma fram till ett beslut och en överenskommelse om vad mötet har uppnått (Fossum, 2013a).

Fioretos et al. (2013) understryker vikten av att vårdmötet inte enbart begränsas till det medicinska, utan även ska ta in ekonomiska, politiska, historiska aspekter liksom ett kulturanalytiskt perspektiv. Ett kulturanalytiskt perspektiv innebär att ta hänsyn till att patienter, liksom vårdare kan ha olika kulturella värderingar och normer (Fioretos et al., 2013). Ett historiskt och kulturanalytiskt perspektiv kan bland annat förklara att en diagnos kan ha olika status beroende på bland annat kön, etnicitet och samhällsklass (Johannisson, 2014). Diagnoser förändras över tid, det som anses vara sjukt vid en tidpunkt kanske inte är det vid en annan, det kan leda till att en diagnos beroende på tidpunkt i historien blir stigmatiserad (Johannisson, 2014).

Stigmatisering i vårdmötet

Stigma kommer från grekiska och betyder ”märke” (Folkhälsomyndigheten, u.å.). I varje samhälle delas normer upp i vad som av allmänheten anses vara det normala, därefter delas människor in i olika kategorier utifrån det (Goffman, 2011). Stigma beror på bristande kunskap, diskriminering och fördomar som skapas i samhället, vilket leder till negativa attityder och diskriminering. Det finns olika typer av stigma där strukturellstigma baseras på lagar och regler, till exempel Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). När stigma i stället utgår ifrån individer och grupper i det allmänna samhället kallas det för allmänhetensstigma (Folkhälsomyndigheten, u.å.). Ett mål med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är att vård ska ges på lika villkor med respekt för alla människors lika värde. Lagen är instiftad utifrån att de människor som anses vara i störst behov av vård ska ges företräde. Trots lagstiftning sker det fortfarande diskriminering både inom vården och ute i samhället. Att diskriminera innebär att särskilja, urskilja eller särbehandla (Socialstyrelsen, 2015).

Vid det kvinnodominerande syndromet fibromyalgi upplever patienter stigmatisering och diskriminering i möte med vården. Patienter känner sig ofta ifrågasatta och åsidosatta på grund av sitt syndrom och ses som psykiskt sjuka i stället för enskilda individer (Åsbring & Närvänen, 2002). Det är inte bara kvinnor som blir stigmatiserade i mötet med vården utan också män. Ett fåtal män diagnostiseras med fibromyalgi, detta kan bero på samhällets norm att män inte ska visa sig svaga och därför finns det ett mörkertal vad gäller män med diagnos och symtom på fibromyalgi (McMillen, 2011). För att sjuksköterskor ska kunna hjälpa patienter med symtom på fibromyalgi krävs kunskap kring syndromet. Eventuella fördomar och stigma kan ha en negativ påverkan på den vårdande relationen mellan sjuksköterska och patient (Poindexter, 2017). Patienter med fibromyalgi har en låg status inom sjukvården och har, som tidigare nämnts haft en nedvärderande benämning i journalhandlingar som "SVBK", det vill säga sveda-, värk-, och brännkärring (Motion 2002/03: So348). En minskad stigmatisering i vården hade ökat patienters förtroende som i sin tur hade givit en bättre vård och möjlighet för god kommunikation (Socialstyrelsen, 2022).

Kommunikation

Begreppet kommunikation kan beskrivas som ett ömsesidigt utbyte, något som går att dela med någon eller några. Kommunikation behövs för att möjliggöra samarbete, tillfredsställa personliga behov och för överlevnad. En viktig del i kommunikationen är överföring av information mellan parter (Fossum, 2013b). I vården kan kommunikation övergå i en monolog som innebär en envägskommunikation, vilket i vårdmötet innebär att vårdpersonal för talan utan att lämna plats för patienters berättelse. För god kommunikation i sjukvården krävs en tvåvägskommunikation där vårdpersonal utbyter information med patienter (Vinthagen, 2013).

En god kommunikation ökar förtroendet för hälso- och sjukvårdspersonal och minskar risker för missförstånd och vårdskada, vilket Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) beskriver som en skada som bidragit till lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall hos patienter. Vårdskadan hade kunnat undvikas om hälso- och sjukvårdspersonal vidtagit passande åtgärder. Kommunikation kan ske på olika sätt beroende på ålder, språkkunskaper, mognad och individuella förutsättningar, och vårdpersonal bör i sin yrkesroll individanpassa sin kommunikation. (Socialstyrelsen, 2022).

Att sjuksköterskor har en god kunskap om kommunikation är väsentligt för att kunna hantera kommunikation på rätt sätt. Det är viktigt att skapa plats för patienters egna berättelser och att personal visar förståelse genom att kunna sätta sig in i patienters livssituation (Fredriksson & Wiklund, 2022). En grundläggande del i kommunikation är kroppsspråket, via rörelser och gester kan budskap visas och ökar i sin tur förståelsen för vår omgivning. Problemlösning är även en central del inom kommunikation, vilket innebär att lösa problem för att minska stress

och spänning (Andeberg & Bojner Horwitz, 2007). Grunden för en lyckad kommunikation är lyhördhet, det krävs ett aktivt lyssnande för att finna passande respons (Öhlén & Friberg 2020).

Lyhördhet

Vid svåra livssituationer uppsöker människor en lyssnare för att dela med sig av sina berättelser. En god lyssnare beskrivs som närvarande, ser, uppmuntrar, tar sig tid och ger stöd. Det är en förutsättning för personcentrerad vård att kunna lyssna till personers berättelser (Ekman et al., 2020). Berättelser är subjektiva och patienter får redogöra för sin egen känsla av hälsa och sjukdom. Utifrån upplevelser och erfarenheter kan berättelsen användas som en första grundläggande redogörelse för sjukdomstillstånd, resurser, möjligheter och avslöja bakgrunden till lidandet (Koskinen, 2022).

Ett personcentrerat samtal kräver förmågan att lyssna men även att lyssnaren är uppmärksam på det verbala och icke-verbala. Att lyssna innebär att både lyssna på det som sägs och hur det sägs i form av kroppsspråk, gester och mimik. Lyssnaren ger också olika signaler beroende på dennes röstläge, kroppsspråk, gester och ordval (Fors & Forsgren, 2020). Det är väsentligt för vårdpersonal att träda in i relationer som är äkta och fördomsfria utifrån lyssnandet. Således ska vårdpersonal självkritiskt granska och reflektera över sina fördomar kontinuerligt (Koskinen, 2020).

Lidande

Katie Eriksson (1994) beskriver lidandet som en ständig kamp i livet mellan det onda och goda, det friska och sjuka, det levande och det döda. Arman (2023) förklarar att lidande kan ha flera olika innebörder och beskriver lidande som en subjektiv helhetsupplevelse av att stöta på motgångar i livet. Att lida och att lindra livets lidande framställs som en del av livets gång och är en individuell upplevelse som formas av den enskilda individen. Lidandet är vanligtvis det primära hos patienter i mötet med vården, men sjukdom framställs också som potentiell orsak till lidandet. Vården behöver därför enligt Arman (2023) uppmärksamma det subjektiva lidandet för att minska lidandet hos patienten. Flertalet patienter skäms över sitt lidande och därför är kommunikation en viktig del av vården för att kunna tillfredsställa patienters behov och på så sätt lindra lidandet.

Wiklund Gustin (2019) förklarar att vårdlidande innebär ett lidande där patienter känner sig kränkta och inte tagna på allvar. Det är därför grundläggande att sjuksköterskor bekräftar patienters lidande och samtidigt synliggör resurser och möjligheter. Enligt Eriksson (1994)

kan vårdlidande elimineras genom enkla förändringar, exempelvis bör vårdpersonal möta patienter på likvärdig nivå för att minska risken för maktmissbruk. Eriksson menar att lidande som inte går att bota i stället kan minskas med hjälp av förmedlat medlidande från vårdpersonal. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas riksförbund (2019) krävs det att vårdpersonal upprätthåller personcentrerad vård och dess kärnkompetenser för att lindra patientens lidande. Ett personcentrerat förhållningssätt är väsentligt för att fånga upp patienters lidande.

Sjuksköterskans yrkesroll och ansvar

Utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är målet med all sjukvård att ge vård på lika villkor och sträva mot en god hälsa för hela befolkningen. Det är essentiellt att sjukvården kontinuerligt arbetar för att förebygga ohälsa och att vård ska ges med respekt för alla människors lika värde, självbestämmande och integritet. Det ställs krav på hälso- och sjukvården att vara lättillgänglig och främja en god kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

Patientlagen (SFS 2014:821) avser att tydliggöra och stärka patienters ställning, och säkerställa att patienters delaktighet, självbestämmande och integritet främjas. Sjuksköterskor kan använda sig av International Council of Nurses (ICN:s) etiska kod för sjuksköterskor i kombination med lagstiftningen som en etisk vägledning vid agerande, olika ställningstagande och beslutsfattande. Det framgår att omvårdnad inte ska påverkas av kön, kultur, sjukdom, ålder, nationalitet eller språk. Det är sjuksköterskors ansvar att säkerställa att patienter får information som är anpassad efter individen och att den är begriplig, korrekt och tillräcklig. Informationen ska ges i rätt tid och hjälpa patienter att fatta beslut. Sjuksköterskors värderingar i yrket visas genom respekt, empati, omsorg, medkänsla, tillit, integritet, rättvisa och lyhördhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Problemformulering

Fibromyalgi är ett syndrom som kännetecknas av en långvarig smärta som kan leda till nedstämdhet, trötthet och sömnstörningar. Att bli diagnostiserad med fibromyalgi är påfrestande och kan innebära frekventa vårdbesök för att erhålla en diagnos. Enligt tidigare studier upplever kvinnor med fibromyalgi bristande medvetenhet och misstro av syndromet hos vårdpersonal. Dessutom visar forskning att kvinnor med fibromyalgi riskerar att tappa tilliten till vården som i sin tur kan resultera i uteslutna vårdbesök och onödigt lidande. Trots evidens och forskning kring syndromet är fibromyalgi fortfarande ett syndrom med låg status. Det är av stor vikt att undersöka upplevelser av vårdmötet med sjuksköterskan hos kvinnor

med fibromyalgi. Studien ämnar bidra till en ökad medvetenhet hos vårdpersonal kring bemötandet av patienter med syndromet.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa upplevelsen av vårdmötet med sjuksköterskan hos kvinnor med fibromyalgi.

Metod

En litteraturstudie med induktiv ansats genomfördes för att besvara syftet i studien. En induktiv ansats innebär enligt Priebe & Landström (2017) att kunna dra slutsatser av ett fenomen, exempelvis patienters upplevelse av sjukdom, och sedan applicera slutsatserna på alla inom den specifika patientgruppen. Kvalitativa artiklar valdes ut eftersom syftet var att studera kvinnors upplevelser av vårdmötet med sjuksköterskan. Enligt Friberg (2022) används en kvalitativ metod i studier för att öka förståelsen kring hur patienters upplevelse, behov eller förväntningar kan mötas.

Datainsamling

Litteraturstudien inleddes med en inledande informationssökning, beskrivet som den process där tidigare forskning inom det valda området undersökts (Friberg, 2022), i syfte att få förståelse för problemområdet och avgränsa det specifika forskningsproblemet. Vidare beskrev Östlundh (2022) att en inledande informationssökning behövs för att skapa en grundförståelse inom ämnet, och i enighet med detta börjades överblickande sökningar för att hitta de mest relevanta informationskällorna för studien. Forskningsfrågan strukturerades upp med hjälp av SPICE-modellen, vilket är en modell som används vid kvalitativ forskning för att undersöka upplevelser av interventionen samt hjälper till att precisera problemområdet (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (SBU), 2017, bilaga 6) Namnet SPICE för modellen är en förkortning av nedanstående termer:

Setting – Sjukvården/Health care

Perspective – Kvinnor med fibromyalgi/Women with fibromyalgia

Intervention – Vårdmötet med sjuksköterska/Health care meeting with nurse

Comparison – Ej tillämpligt/Not applicable

Evolution – Upplevelser av vårdmötet/Experience of the health care meeting

Vid sökning tillämpades olika ämnesord beroende på den aktuella databasen som användes vid söktillfället. Ämnesord användes för att beskriva innehållet i artiklarna och gjorde sökningen mer specifik (Karlsson, 2017). I samband med ämnesord användes även fritextsökning, vilket innebär att sökningen bestod av egna ord som inte var kopplade till ämnesorden, något som enligt Kristensson (2014) leder till ökad känslighet och genererar fler artiklar. Kombinationen av ämnesord och fritextord ökade möjligheten att finna relevanta artiklar efter syftet. För att få bredden av ett sökord användes trunkering, som innebär att söka på alla ord som har samma rot samtidigt (Karlsson, 2017). Trunkering användes på Nurs* för att också få resultat på artiklar som i stället använde till exempel ”nursing” eller ”nurses”.

Informationssökningen genomfördes i flera databaser och de olika databaserna använde sig av olika ämnesord. Exempelvis använder databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) systemet CINAHL-headings för att finna relevanta ämnesord. Databasen Pubmed har ett liknande system som kallas Svensk MeSH (Karlsson, 2017). Efter att relevanta ämnesord för respektive databas hittades påbörjades den egentliga informationssökningen i CINAHL, Pubmed, PsychINFO och Scopus. CINAHL och Pubmed var relevanta att använda eftersom innehållet av material med omvårdnad är i fokus respektive innehållet av material från både omvårdnad och medicin. Informationssökningen ansågs inte var mättad efter sökning i CINAHL och Pubmed och därför genomfördes ytterligare sökningar i både PsychINFO och Scopus. PsychINFO är en stor databas som främst innehåller material inom beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017). Från den utökade sökningen hittades en artikel från PsychINFO medan ingen relevant artikel hittades i Scopus. För att söka i de olika databaserna med sök- och ämnesord användes booleska operatorer, vilket innebär att orden läggs ihop med hjälp av AND och OR. Ordet AND används för att avgränsa eller specificera sökningar genom att enbart ge träffar för artiklar som innehåller kombinationer av orden som sammankopplas med AND. För att öka sensitiviteten används OR i sökningen genom att lägga ihop ord i samma söksträng (Karlsson, 2017).

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier används för att avgränsa informationssökningar (SBU, 2017, bilaga 6). Artiklar som inkluderades i studien var publicerade mellan årtalen 2000–2023, flertalet relevanta artiklar var publicerade i början på 2000-talet och därför användes detta breda tidsspann. Andra inklusionskriterier i studien var att artiklarna skulle utgå från syndromet fibromyalgi och kvinnors upplevelser av vårdmötet. De skulle även vara etiskt godkända av en etisk kommitté och uppnå en viss kvalitet utifrån granskningsmallen ”Bedömning av studier med kvalitativ metodik” (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (SBU), 2022). Artiklar som exkluderades utgick inte från fibromyalgi, kvinnors

upplevelser och var inte peer-reviewed. Henricson (2017) förklarar att artiklar som är peer-reviewed innebär att de har granskats av andra forskare innan publicering. I databasen CINAHL användes peer-reviewed som en begränsning, syftet var begränsa sökningen redan från början genom att kryssa i ett fält för att endast erhålla artiklar som var peer-reviewed. Begränsningsfunktioner är användbara för att specificera sökningen, funktionerna brukar vara olika beroende på databas (Karlsson, 2017).

Söktabell 1.

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
2/3-23	CINAHL	(women or female or woman or females) AND (fibromyalgia or fibromyalgia syndrome or fms or fm) AND (experiences or perceptions or attitudes or views or support) AND (nurse or nurses or nursing or healthcare professional or healthcare worker or healthcare providers)	2000 – 2023, Peer-review	46	23	Thorne et al. 2004. Egeli et al. 2008. France et al. 2008.
2/3-23	PsycINFO	noft(Women OR woman OR female* OR girl*) AND abstract(Fibromyalgia) AND noft(Nurs* OR “nursing care” OR “health care professionals”) AND noft(attitudes OR relationship OR experience OR interaction)	2000-2023 Peer-review	78	30	Juuso et al. 2014.

3/3-23	Pubmed	((nurs* OR "nursing care" OR "health care professionals") AND (Women OR woman OR female* OR girl*)) AND (fibromyalgia [MeSH Terms]) AND (attitudes OR relationship OR experience OR interaction OR support) AND (2000:2023[pdat])	2000-2023	268	80	Jelin, Granum & Eide 2012. Sylvain & Talbot 2002. Lempp et al. 2009. Thorne et al. 2003. Granero-Molina et al. 2018. Climent-Sanz et al. 2021.
--------	--------	---	-----------	-----	----	---

Kvalitetsgranskning

För att besvara syftet valdes tio vetenskapliga originalartiklar ut och kvalitetsgranskades efter granskningsmallen "Bedömning av studier med kvalitativ metodik" (Se bilaga 2.) (SBU, 2022). Utifrån granskningsmallen granskade författarna artiklar oberoende av varandra och besvarat frågorna med "Ja", "Nej" eller "Oklart". Därefter har författarna utifrån svaren gemensamt diskuterat fram och tagit beslut om artiklarnas kvalitet. Kvalitén kategoriserades i "obetydliga eller mindre brister", "måttliga brister" eller "stora brister, studien ingår inte i syntesen". Kvalitetsgranskningen gjordes för att överväga riskerna för ett snedvridet resultat i studien och säkerställa vetenskaplig kvalitet (Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik, SBU, 2022). Nedan ses tabell 1 över fördelningen av artiklarnas kvalitet:

Tabell 1.

Obetydliga eller mindre brister.	Måttliga brister
6 artiklar	4 artiklar

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes utifrån Fribergs (2022) analyssteg för allmän litteraturöversikt och analysen delades upp i fyra steg. Det första steget var att skapa en förståelse för innehållet och sammanhanget i varje utvald artikel. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger individuellt och sammanfattades därefter gemensamt. Det andra steget var att dokumentera i en översiktstabell (Se bilaga 3.) för att sammanställa innehållet i artiklarna lätt överskådligt och strukturerat. Dokumenterat i översiktstabellen är författare, utgivningsår, land, syfte, metod, resultat och artiklarnas kvalitet enligt SBU:s granskningsmall. Översiktstabellen bidrog till hjälp i litteraturöversiktens fortsatta analys. Det tredje steget var att jämföra artiklarna för att identifiera likheter respektive skillnader i innehållet som presenterades i deras resultat och var relevanta för syftet. Det fjärde steget innebar sortering av allt analyserat material för att skapa passande teman för resultatet. De teman som valdes ut var ”bristen på kunskap”, ”behovet av stöd”, ”stigmatisering i sjukvården” och ”betydelsen av kommunikation”.

Det fanns en viss förförståelse hos författarna kring ämnet, de diskuterade och reflekterade över förförståelsen under studiens gång för att reducera risken för påverkan av resultatet. Att ha en förförståelse för ämnet innebär att författarna har tidigare kunskaper, erfarenheter, fördomar och värderingar inom ämnet (Kristensson, 2014). Författarna höll sig påmind om sin förförståelse genom att ifrågasätta och analysera varandras tolkningar.

Forskningsetiska övervägande

Forskningsetik är en viktig del i en studie och handlar om att värna om människors lika värde, integritet och självbestämmande. Kjellström (2017) förklarar att Helsingforsdeklarationen är en av de mest välkända internationella riktlinjer inom medicin klinisk forskning, det framgår bland annat vikten av rättviseaspekter och informerat samtycke inom forskning. Att inom forskning ta del av etiska principer ökar säkerheten, välbefinnandet och rättigheterna hos deltagarna. De etiska principerna utgår från *Autonomiprincipen*, det vill säga alla människors rätt till ett eget liv och självbestämmande, *Inte skada-principen*, som innebär att inte riskera att någon far illa. *Rättviseprincipen* används inom forskning för alla

människors rätt till lika villkor och *Göra-gott principen* innebär att ta hänsyn till människors välbefinnande (Kjellström, 2017).

För att kontrollera forskningsetiken i litteraturstudiens artiklar lästes varje artikel med hänsyn till om ett etiskt godkännande av kommittéer fanns. Utöver det kontrollerades också om deltagarnas samtycke till att medverka i studien fanns beskrivet i varje artikel. Ett informerat samtycke visar att forskaren bakom studien tagit hänsyn till deltagarnas frihet och självbestämmande. I åtta av tio artiklar framgick det i text att det funnits ett muntligt och skriftligt samtycke i samråd med deltagarna i studierna. Alla artiklar som ingick i studien hade ett etiskt godkännande av etiska kommittéer.

Resultat

För att svara på syftet i litteraturstudien användes tio vetenskapliga artiklar och i dataanalysen skapades fyra huvudteman med åtta tillhörande underteman utifrån det analyserade materialet. Artiklarna kommer ifrån Kanada, Norge, Storbritannien, Spanien, Sverige och Amerika. En sammanställning av indelningen presenteras i tabell 2 nedan, följt av en resultatbeskrivning för varje tema:

Tabell 2.

Huvudtema	Undertema
Brist på kunskap	<i>Information som saknas</i> <i>Information som stärker</i>
Behovet av stöd	<i>Bristfälligt stöd från hälso- och sjukvårdspersonal</i> <i>Effekten av upplevt stöd</i>
Stigmatisering i sjukvården	<i>Upplevelser av en stigmatiserande vårdssituation</i> <i>Att bli misstrodd</i>
Betydelsen av kommunikation	<i>Hjälpsam kommunikation</i> <i>Bristande kommunikation</i>

Brist på kunskap

Från huvudtemat ”brist på kunskap” framkom två underteman ”information som saknas” och ”information som stärker”. I detta avsnitt presenteras både positiva och negativa perspektiv utifrån patienters upplevelser av informationsutbytet samt hur sjukvårdspersonal saknar kunskap om syndromet fibromyalgi.

Information som saknas

Enligt studier av Sylvain och Talbot (2002) samt Lempp et al. (2009) upplever patienter med fibromyalgi en känsla av otillräcklig information från hälso- och sjukvårdspersonal i vårdmötet. Som följd av otillräcklig eller olämplig information upplevde patienter enligt Thorne et al. (2004) rädsla, frustration och hopplöshet. Dessutom gav det en känsla av minskad kontroll (Sylvain & Talbot, 2002).

Enligt Thorne et al. (2004) var sjukvårdspersonal själva dåligt informerade inom ämnet fibromyalgi. Juuso et al. (2014) beskrev att patienter uppskattade när vårdpersonal erkände sin bristande kunskap, det skapade en möjlighet att kunna mötas med öppenhet och ta del av varandras kunskap och information.

Egeli et al. (2008) redogör att patienter själva kom med rekommendationer kring förbättringar av fibromyalgivården, de ansåg att sjukvårdspersonal behövde bli bättre på att utbilda och informera samt vara uppdaterad på den senaste forskningen. Att sjukvårdspersonal var informerad underlättade diskussionen vid vårdmötet kring alternativa behandlingsmetoder. I många fall upplevde patienter att det saknades entusiasm från sjukvårdspersonal i omhändertagandet, de visade ett ointresse kring syndromet och endast ett fåtal upplevdes som ”villiga att lära sig”.

Patienter upplevde sämre sömnkvalitet relaterat till smärta i olika delar av kroppen och saknade relevant information kring hanteringen av sömnproblematiken. De erhöll enbart generella sömnråd som inte var specifikt utformade efter fibromyalgisymtom. Rådgivningen som gavs var att inte använda sig av elektronik i form av dator, mobiltelefon eller television timmarna innan läggdags. Patienterna skulle inte heller äta några större måltider sent på kvällen för att kunna sova bättre (Climent-Sanz et al., 2021). Vidare framkom det dessutom att det fanns bristande information angående sexuell dysfunktion relaterat till fibromyalgin. Patienter saknade sjuksköterskors kompetens kring patientinformation och utbildning i vårdmötet (Granero-Molina et al., 2018).

Information som stärker patienter

När patienter fick ta del av relevant information kring fibromyalgi uppfattade de att förmågan att hantera symtom förbättrades och möjligheten till ett bättre liv ökade (Thorne et al., 2004). Utbildning och information kring smärtans ursprung och hur de kunde leva med smärtan bidrog till att patienter blev mindre rädda och mer medvetna kring sina kroppar. Erfarenheter från vårdmötet ledde till att de lyssnade på sin kropp och fick hjälp med att inte ha orealistiska mål och förväntningar på sig själva (Jelin et al., 2012). Patienter med kronisk

smärta beskrev en känsla av minskad frustration, depression samt lindring av utmattning vid tillgång till informativ och stödande kommunikation (Thorne et al., 2004).

Behovet av stöd

Från huvudtemat ”behovet av stöd” framkom två underteman ”bristfälligt stöd från hälso- och sjukvårdspersonal” och ”effekten av upplevt stöd”. I underteman presenteras vikten av stöd i vårdmötet och dess effekt på patienter.

Bristfälligt stöd från hälso- och sjukvårdspersonal

Patienter med fibromyalgi upplevde saknad av psykosocialt stöd i möte med hälso- och sjukvårdspersonal (Sylvain & Talbot., 2002). Patienterna saknade stöd, information och bekräftelse från sjuksköterskor (Granero-Molina et al., 2018). Bristen på stöd och hjälp kunde bidra till en upplevd rädsla av att inte bli hörd och att inte våga uttrycka sig (Sylvain & Talbot., 2002). Det kunde också leda till frustration, förvirring och hopplöshet hos patienter. Flera patienter sökte själva efter egna lösningar och alternativ för smärthantering när de upplevde bristande stöd från sjukvårdspersonal (Thorne et al., 2004). Patienter som led av sexuell dysfunktion relaterat till sin fibromyalgi kände sig otillräckliga och sökte sig därför till vården för medkänsla och bekräftelse, i vården möttes de av dålig förståelse, bristande stöd och dålig attityd (Granero-Molina et al., 2018). Patienter kände sig övergivna och svikna när sjukvårdspersonal inte tog sig tid till att ge stöd (Thorne et al., 2004). De önskade att sjukvårdspersonal skulle vara mer stödande och ta dem på större allvar.

Effekten av upplevt stöd

Stödande återkoppling och motivation i vårdmötet kunde öka upplevelsen av medvetenhet över sin situation, reflektion och hantering av smärta. Stöd bidrog till att patienter kunde reflektera bättre över mål i livet, egna tankar och uttrycka sina känslor. Patienter upplevde att de klarade av smärthanteringen bättre, fick motivation till att göra mer och förbättra sin situation samt att inte ge upp. Prioriteringar och värderingar förändrades efter stödande samtal med vårdpersonal, exempelvis gavs mer kunskap till patienterna att prioritera sitt välbefinnande och vila framför att till exempel städa (Jelin et al., 2012).

Flertalet patienter uttryckte att det var skönt att få dela med sig av känslor i vårdmötet och har tidigare saknat möjligheten att få göra det (Jelin et al., 2012). Sjukvårdspersonal ansågs vara hjälpsamma och stöttande om de hjälpte till att hitta alternativa hanteringsvägar för smärta och lösa dagliga rutiner. Med begreppet stödande syftar patienter på känslor som att visa

empati, sympati, förståelse och medkänsla (Egeli et al., 2008).

Stigmatisering i sjukvården

Från huvudtemat ”stigmatisering i sjukvården” framkom underteman ”upplevelser av en stigmatiserad vårdssituation” och ”att bli misstrodd”. I följande underteman redovisas hur patienter med en stigmatiserad diagnos upplever vårdmötet och hur de påverkar patienter att bli misstrodd.

Upplevelser av en stigmatiserad vårdssituation

Patienter med fibromyalgi upplevde stigmatisering av sitt syndrom från både vårdssystemet och vårdpersonal (Granero-Molina et al., 2018). Thorne et al., (2004) förklarar att patienter fick kämpa för att de inte skulle bli misstrodda och tagna på allvar av familj, vänner och sjukvårdspersonal. De ansåg att sjukvårdspersonal skuldbelagde dem för deras tillstånd och skulden blev tydligare när psykosociala symtom som exempelvis oförmåga att hantera stress visade sig.

Thorne et al. (2004) förklarar fortsättningsvis att när patienter fick diagnosen fibromyalgi kände de oftast en lättnad och diagnosen blev ett bevis på att deras subjektiva upplevelser var verkliga. Lättnaden visade sig dock vara kortvarig eftersom de möttes av misstro och skepticism trots diagnos. I patienters strävan efter att inte bli misstrodd behövde de genomgå flera tester som upplevts som smärtsamma och onödiga för att försöka finna objektiva bevis som bekräftade lidandet. Eftersom inga laboratorieundersökningar eller röntgen kunde bekräfta deras subjektiva upplevelser, uppfattade patienter att sjukvårdspersonal ansåg att deras symtom var överdrivna eller missvisande och egentligen hade psykosomatiskt ursprung. Vanliga kommentarer som patienter fick höra från sjukvårdspersonal var att de var lata och inte ansträngde sig tillräckligt mycket (Thorne et al., 2004). Patienters upplevelse av stigmatisering och diskriminering upplevdes olika relaterat till bristen på kunskap kring fibromyalgi från sjukvården (Lempp et al., 2009).

Att bli misstrodd

Vikten av att inte bli misstrodd i vården var betydelsefullt och patienter var trötta på att bli bemötta som hypokondriker (Juuso et al., 2014). Ilska och frustration växte fram när deras subjektiva upplevelser betvivlades, de ville att sjukvården skulle möta dem med tilltro och bekräftelse (Thorne et al., 2004). Tillvägagångssättet som vårdpersonal bemötte patienter på uppfattades som nonchalant och ledde till att de själva började tvivla och ifrågasätta sina egna

symtom och känslor (Sylvain & Talbot, 2002). Eftersom de blev misstrodda kände de sig vanligtvis sjukare efter vårdmötet än innan (Juuso et al., 2014).

I studien av France et al. (2008) tillfrågades patienter om vad de saknade och behövde från sjukvården, sjuksköterskor och läkare. De svarade att sjukvårdspersonal inte skulle orsaka skada och flera patienter upplevde att sjukvårdssystemet snarare förvärrade deras situation än förbättrade. Patienter upplevde att sjukvårdspersonal inte trodde på dem och deras smärta ogiltigförklarades i vårdmötet, vilket ledde till att de kände sig ifrågasatta. Enligt Lempp et al. (2009) upplevde en patient att hon kände sig som en försökskanin i sjukvården och att hon inte litade på hur vårdpersonalen behandlade henne. Patienten uttryckte att hon var den enda som visste hur det kändes att vara sjuk och vad som fungerade för henne. Hon uppskattade inte att bli tillsagd eller kontrollerad i mötet med vården.

Betydelsen av kommunikation

Från huvudtemat ”betydelsen av kommunikation” framkom underteman ”hjälpssam kommunikation” och ”bristande kommunikation”. I följande underteman framkom vikten av respekt vid hjälpssam kommunikation och kommunikation som ansågs vara bristfällig hade ett stort fokus på syndromet i stället för individen, vilket presenteras vidare i följande avsnitt.

Hjälpssam kommunikation

För patienter med fibromyalgi var kommunikationen med hälso- och sjukvården ett viktigt verktyg för att möta utmaningar och hantera smärta samt förbättra sin livssituation (Thorne et al., 2004). De beskrev tre faktorer som var viktiga för en god kommunikation: respekt, artighet och engagemang. Respekt innebar för patienterna att visa hänsyn för den enskilda individen och artighet när vårdpersonal välkomnade patienter genom att kunna tilltala dem med namn. Engagemang innebar att vårdpersonal skulle ingå i ett team tillsammans med patienten och ha en problemlösande roll i vårdmötet (Thorne et al., 2003). Den mest hjälpsamma sjukvårdskommunikationen ansågs vara när hälso- och sjukvårdspersonal hade ett aktivt deltagande och ett genuint intresse i att lösa problem. Deltagarna uppskattade när hälso- och sjukvårdspersonal kunde erkänna sin bristande kunskap kring syndromet och ändå bistå med stödjande vägledning och uppmuntran (Thorne et al., 2004).

När patienter upplevde en god kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal samt fick ta del av information och stöttning lättade deras frustration (Thorne et al., 2004). Enligt Thorne et al. (2004) ansåg patienter att en del yrkesgrupper inom sjukvården hade en bättre förmåga

att ställa frågor kring deras psykiska mående och smärtupplevelse än andra. I artikeln skriven av Thorne specificerades dock inte vilka yrkesgrupper detta gällde.

Bristande kommunikation

Kommunikation som upplevdes som icke-stödande innebar att fokuset låg på syndromet snarare än att se patienter som enskilda individer. Symtom och behandling prioriterades framför patienternas värde som individer, det saknades ett holistiskt synsätt på patienter i vårdmötet (Thorne et al., 2004). Jelin et al. (2012) beskrev patienters avsaknad av personlig återkoppling och att bli sedda som enskilda individer. Den opersonliga återkopplingen ledde till en känsla av att inte blivit förstådd. Vidare förklarar Thorne et al. (2004) att patienter kände sig nedstämda, objektifierade och avfärdade när de redogjorde för sin intensiva smärta. Kommunikationen ansågs vara väsentligt vid redogörelsen av smärta och patienter upplevde en förtvivlan över att bli misstrodd av sjukvården i vårdmötet. Vidare beskriver Sylvain & Talbot (2002) att patienter saknade professionell vägledning från sjuksköterskor. När de erhöll råd och instruktioner kring syndromet ökade känslan av kontroll och minskade paniken, därför bör sjuksköterskor stödja, tro och säkerställa uppföljande vård för att kunna vägleda patienter.

Diskussion

Detta avsnitt är indelat i metoddiskussion och resultatdiskussion som diskuterar val av metod utifrån styrkor och svagheter, samt studiens resultat. Eftersom syftet var att belysa upplevelsen av vårdmötet med sjuksköterskan hos kvinnor med fibromyalgi har resultatet belyst såväl positiva som negativa aspekter, vilket i resultatdiskussionen kommer att diskuteras och problematiseras.

Metoddiskussion

Studiedesign

För att undersöka befintlig forskning av kvinnor med fibromyalgi och deras upplevelse av vården genomfördes en litteraturstudie. Valt tillvägagångssätt användes för att skapa en sammanställning över det omvårdnadsrelaterade området (Friberg, 2022), vilket kan ses som en styrka eftersom det ger en samlad bild över forskningen (Kristensson, 2014). En induktiv ansats användes för att kunna studera människors upplevelser av ett fenomen och för att sedan kunna dra en slutsats (Priebe & Landtröm, 2017). En kvalitativ metod valdes för att författarna ville studera personers levda erfarenheter av fenomenet (Henricsson & Billhult,

2017). Metoden har som syfte att nå en djupare förståelse och undersöka detaljer kring ett fenomen snarare än att generalisera. Svagheter med tillämpning av en kvalitativ metod kan vara att resultatet ej är mätbart och att fenomenet inte kan jämföras mellan olika grupper (Kristensson, 2014).

Datainsamling

Författarna valde att börja informationssökningen i databaserna CINAHL och Pubmed eftersom det ökade chansen att hitta relevanta omvårdnadsartiklar (Henricson, 2017). Utöver det stärktes studiens trovärdighet ytterligare av att författarna genomförde sökningar i databaserna Scopus och PsycINFO, det gjorde att riskerna för att missa material i andra databaser minskade. Trots flera sökningar ansåg författarna att det fanns en brist på relevant material som besvarade syftet. Det går inte att utesluta att författarnas bristande kunskap i litteratursökning kan ha påverkat sökningarna och därmed finns det en risk att befintlig forskning inom området kan ha missats.

SPICE- modellen användes som ett tankeverktyg och gjorde det lättare att strukturera relevanta sökord utifrån syftet. Sökorden grundades på synonymer till ämnesord på Svensk-MeSH och Cinahl-headings. Efter att textsökningar ändrades inkluderades fler sökord, författarna identifierade att termer som ”health care professionals” och ”health care providers” användes i större utsträckning än ”nurse/nurses” i titel samt i abstrakt. Ändring av sökord kan anses som en svaghet i studien, flera artiklar utgick från sjukvårdspersonal och inte specifikt sjuksköterskans yrkesroll. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) innebär hälso- och sjukvårdspersonal inte enbart legitimationspersonal, utan även personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård. De artiklar som specifikt utgick från interaktionen mellan patient och läkare exkluderades i litteraturstudien eftersom arbetsuppgifterna och ansvarsområden ansågs skilja sig för mycket åt.

En styrka var att en kombination av ämnesord och fritextord användes för att finna fler relevanta artiklar och öka specificiteten (Karlsson, 2017). En nackdel med användandet av ämnesord innebar att begreppen var tvungna att vara etablerade inom forskningsområdet för att ingå i en databas (Karlsson, 2017). Följaktligen kan författarna ha gått miste om artiklar där ord använts som inte är etablerade ämnesord. Det finns också en risk att relevanta sökord uteslutits eftersom författarna inte har engelska som modersmål.

Urval

För att få en tydlig plan kring insamling av data användes tydliga inklusion- och exklusionskriterier. Kristensson (2017) förklarar att kriterierna baseras på syftets bärandegrunder och därför ville författarna inkludera artiklar som utgick från kvinnors erfarenheter för att få relevans för syftet. Det visade sig vara svårt att hitta artiklar som enbart intervjuade kvinnor. I fem av de tio utvalda artiklar intervjuades män, antalet i varje studie var få och vid citering framkom könsidentiteten på den intervjuade, detta gjorde att artiklarna trots allt ansågs relevanta att inkludera i studien.

Ytterligare en svaghet i inklusionskriterierna var att tidsbegränsningarna i artiklarna, år 2000–2023 innebar ett längre tidsspänn än vad författarna initialt hade önskat. Artikelsökningen startade med en tidsbegränsning på 10 år, där en brist på nyare forskning inom ämnet omvårdnad kring fibromyalgi identifierades. Författarna valde därför att bredda tidsbegränsningen med 13 år från år 2000 eftersom det fanns en större mängd artiklar inom ämnet i början på 2000-talet. Författarna valde att exkludera artiklar som inte var peer-reviewed eftersom granskning av andra forskare enligt Henricson (2017) stärker trovärdigheten.

Dataanalys

Analysen av artiklarnas innehåll och helhet genomfördes individuellt för att få en helhetssyn över dessa. Därefter sammanfattades artiklarna gemensamt för att finna likheter och skillnader i resultatet, som var relevanta för studiens syfte. I analysen av artiklarnas resultat skapades teman och underteman. De teman som valdes ut var ”brist på kunskap”, ”behovet av stöd”, ”stigmatisering i sjukvården” och ”betydelsen av kommunikation”. Under handledning har övriga i handledningsgruppen i form av handledare och två studenter diskuterat att resultatet är rimligt och svarar på syftet i studien. Tillsammans har huvud- och underteman reflekterats och diskuterats för att styrka dess relevans. Tillvägagångssättet styrker trovärdigheten beskriver Henricson (2017). Eftersom artiklarna använde sig av olika termer (nurses, health care professionals och health care providers) för vårdgivare var författarna försiktiga med att generalisera resultatet och använde sig i stället av ordet sjukvårdspersonal i dessa sammanhang. Författarna identifierade att några av de utvalda artiklarna även inkluderade enstaka män som forskningspersoner. Enligt Henricson (2017) kan generalisering av resultatet påverka studiens trovärdighet, därför presenteras forskningspersonerna i resultatet som “patienter” och inte som ”kvinnor” - detta för att inte osynliggöra att både män och kvinnor deltog i studierna i artiklarna.

Författarna har diskuterat sin förförståelse under studiens gång. Henricsson (2017) förklarar genom att tydliggöra sin förförståelse för varandra stärks studiens pålitlighet och

trovärdighet. Författarna hade varierande kunskap om fenomenet som studerades, de valde att kontinuerligt påminna och diskutera förförståelsen med varandra för att inte påverka studien. Det går inte att bortse från att förförståelse fanns, enligt Kristensson (2014) är det viktigt att vara medveten om förförståelsen för att minimera risken för påverkan av resultatets utfall.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning genomfördes utifrån SBU:s granskningsmall ”Bedömning av studier med kvalitativ metodik” (SBU, 2022). Henricson (2017) menar att valet av kvalitetsgranskningsmall påverkar resultatets pålitlighet och trovärdighet. Författarna ansåg att granskningsmallen var lätt att följa eftersom bifogad vägledningsmall förklarade hur frågorna skulle tolkas fanns med. Om kvalitetsgranskning hade genomförts igen vid omgjord studie hade det underlättat med poängsystem för vardera besvarad fråga. En styrka med granskningen anses vara att den utförts enligt en jämlik bedömning då varje artikel har granskats utifrån samma mall.

Av de tio artiklar som valdes ut till litteraturstudien var det sex artiklar som bedömdes ha ”obetydliga eller mindre brister” och fyra som hade ”måttliga brister”. Samtliga artiklar höll en relativt hög kvalitet. Kravet att alla artiklar skulle ha ”obetydliga eller mindre brister” kunde inte säkerhetsställas på grund av bristen på artiklar som var relevanta för studien. Ytterligare en svaghet i litteraturstudien var att eventuella feltolkningar av artiklarna inte kan uteslutas på grund av författarnas begränsade erfarenheter av kvalitetsgranskning. Däremot var det en styrka att granskningen genomfördes individuellt för att sedan gemensamt jämföra granskningarna, vilket enligt Henricson (2017) stärker trovärdigheten i litteraturstudien.

Forskningsetik

Kristensson (2014) förklarar att det är viktigt att involvera forskningsetiska ställningstaganden i en litteraturstudie för att kritiskt kunna granska utvalda artiklar. Författarna valde därför att granska etiskt ställningstagande i varje artikel var för sig. De granskades utifrån ett godkännande från etisk kommitté och skriftligt samtycke från deltagarna i studierna. Samtliga artiklar hade ett etiskt godkännande. En svaghet i studien var att enbart åtta av tio artiklar beskrev ett skriftligt samtycke från studiedeltagarna.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa upplevelsen av vårdmötet med sjuksköterska hos kvinnor med fibromyalgi. Resultatet genererade fyra huvudteman: ”brist på kunskap”, ”betydelsen av

kommunikation”, ”stigmatisering av sjukvården” och ”behovet av stöd”. I följande resultatdiskussion kommer studiens huvudfynd lyftas fram som under arbetsprocessen ansetts haft en väsentlig del i resultatet och som väckt författarnas intresse.

Identifiering av kunskapslucka

Studien har identifierat en kunskapslucka där det fanns en brist på forskning kring vårdmötet mellan specifikt kvinnor med fibromyalgi och sjuksköterskor. Bristen på nyare forskning inom fibromyalgi var en aspekt som författarna under arbetsprocessen reflekterade över, de identifierade under informationssökningen att majoriteten av artiklarna var gjorda i början på 2000-talet. Därmed finns det begränsat med ny kunskap och kompetens kring omvårdnad av fibromyalgi som kan tillämpas i sjukvården. Patienter riskerar därför att tappa förtroende för vårdpersonal när de inte erhåller rätt behandling och ett bra bemötande.

Bristande kunskap och stigmatisering i sjukvården

Inledningsvis visar resultatet att det finns en stigmatisering kring syndromet fibromyalgi i sjukvården (Granero-Molina et al., 2018). Brist på kunskap hos sjukvårdspersonal var en av anledningarna till stigmatisering av syndromet (Lempp et al., 2009). Okunskap ledde bland annat till den nedvärderade benämning ”SVBK” i journalhandlingarna (Motion 2002/03: So348). Socialstyrelsen (2015) beskriver att sjukvårdspersonals okunskap påverkar kvaliteten i vården och patienten negativt. Bristande kunskap, diskriminering och fördomar leder till negativa attityder och diskriminerande beteende gentemot den stigmatiserade gruppen (Folkhälsomyndigheten, u.å.). Genom att öka kunskapen hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan stigmatiseringen minska och därmed förbättra attityder och beteende i vårdmötet.

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (ICN, 2021) är det sjuksköterskors ansvar att säkerställa att patienter får information som är begriplig, korrekt och tillräcklig i vårdmötet. Utan kunskap inom området försvåras arbetet att anpassa information efter individ och hjälpa till med beslutsfattning. Sjukvårdspersonal kan således bli sämre på att informera och utbilda patienter om de själva saknar kunskap inom omvårdnad kring fibromyalgi. Juuso et al. (2014) förklarar i resultatet att kvinnor uppskattade när sjukvårdspersonal medgav att de saknade kunskap, det gjorde det möjligt att ta del av varandras kunskap och mötas i öppenhet. Ytterligare beskrev Egeli et al. (2008) i resultatet att kvinnor ansåg att sjukvårdspersonal behövde bli bättre på att hålla sig uppdaterad på den senaste forskningen inom fibromyalgi. Sjuksköterskor har ansvar att tillämpa kunskapsbaserad vård och att omvårdnad ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är det lagstadgat att sjuksköterskors arbete ska utgå

från evidensbaserad vård, vården ska sträva efter att byggas på bästa möjliga vetenskapliga grund.

Otillräcklig kunskap inom ett ämne kan alltid förbättras med utbildning men det kräver att sjuksköterskor får möjligheten att öka sin kompetens. I resultatet beskriver Egeli et al. (2008) att flera kvinnor upplevde att vårdpersonal visade ointresse och motvilja att lära sig mer om syndromet. Att inte kunna tillgodose patienters behov går emot göra gott-principen vilket innebär att förebygga, lindra lidande och säkerställa patienters hälsa och livskvalité (Swartling, 2016).

I resultatet framgår det att kvinnor med fibromyalgi fick kämpa med misstro och bli tagna på allvar (Thorne et al., 2004). Genom att inte bli tagen på allvar i vårdmötet skapas ett vårdlidande där kvinnors värdighet diskrimineras. Diskriminering i vården kan också innebära att patienter inte söker vård, vilket gör att vårdpersonalen inte kan se och bedöma vad patienter behöver (Eriksson, 1994). Det är av stor vikt att sjuksköterskor bekräftar lidandet och synliggör möjligheter och resurser hos kvinnor (Wiklund Gustin, 2019). Fibromyalgi är ett kvinnodominerat syndrom och generellt är kvinnosjukdomar nedprioriterade i samhället. Enligt Nilsson (2021) upplever kvinnor att de inte blir tagna på allvar när de söker vård för olika kvinnosjukdomar. Bland annat är forskning kring kvinnosjukdomar som exempelvis fibromyalgi, endometriosis, utbrändhet och sjukdomar kopplade till graviditet lågprioriterade (Motion 2019/20:2271). Författarna reflekterade gemensamt kring hur situationen hade sett ut om det var ett mansdominerat syndrom. Vidare ledde reflektionen till att författarna misstänker att syndromet hade fått en högre prioritet och en ökad forskning om det var mansdominerat. Johannisson (2014) beskriver hur en diagnos kan ändra status när den byter kön, när en diagnos går från man till kvinna tappar den i status.

Resultatet visar att patienters symtom uppfattades som överdrivna eller missvisande av vårdpersonal och att deras subjektiva upplevelser inte kunde bekräftas med vare sig laboratorieundersökningar eller röntgen (Thorne et al., 2004). Vidare skriver Bornemark (2019) i sin bok "Det omätbaras renässans" att vi lever i ett mätbarhetssamhälle. Allt ska mätas och de som inte kan mätas har inget värde. Det finns en stark tilltro på yttre parametrar, det anses vara pålitligare att räkna på siffror, staplar och diagram än att uppmärksamma det subjektiva och känslomässiga. I en artikel beskriver Quintner (2020) att smärtupplevelser är osynliga för andra människor och det finns misstankar om att kvinnor med fibromyalgi låtsas vara sjuka eller simulerar symtom. Den subjektiva upplevelsen vad gäller smärta och frånvaron av objektiva mätmetoder försvårar förståelsens att tro på diagnosens giltighet för vårdpersonal. Att lyssna till patientberättelsen är en förutsättning för personcentrerad vård (Ekman et al., 2020). Berättelser beskrivs som subjektiva, genom att lyssna och observera kan upplevelser, resurser, erfarenheter och sinnesstämningar identifieras (Koskinen, 2022). En människas smärtröskel varierar utifrån dennes livssituation, smärtans hanterbarhet

varierar i perioder beroende på psykologiska och sociala faktorer hos individen (IASP, 2020). Det är således medhjälp av berättelser, lyhördhet och förståelse hos sjuksköterskor som individens nuvarande livssituation kan kartläggas.

Betydelsen av kommunikation

I resultatet framgick kvinnors upplevelse av kommunikation vid vårdmötet, Thorne et al. (2004) förklarar att kvinnor upplevde kommunikationen i vårdmötet som icke-stödande, det innebar att fokus låg på syndromet och inte på den enskilda individen. Utifrån resultatet blir kvinnor med fibromyalgi inte bemötta enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Det är väsentligt för en god kommunikation att vårdpersonal individanpassar kommunikationen utifrån den enskilda individen (Socialstyrelsen, 2022). I vårdmötet behövs kommunikation för att möjliggöra samarbete där patientens personliga behov tillfredsställs (Fossum, 2013b). Känslan av att inte få stödande kommunikation verkar leda till ett sämre förtroende för vården, större risk för missförstånd och vårdskada (Socialstyrelsen, 2022). Flera källor som Thorne et al. (2004) & Thorne et al. (2003) pekar på att stödande kommunikation har en central roll i kvinnors upplevelse av vårdmötet.

Utöver den bristande kommunikationen som framgick i resultatet identifierades en saknad av god kommunikation hos vårdpersonal. Sylvian & Talbot (2002) beskrev vad patienterna ansåg som god kommunikation med sjuksköterskan, vilket innebar planering för uppföljande och vägledande vård, detta hade stärkt kvinnors känsla av kontroll. Bäärnhiem et al. (2020) beskriver en liknande problematik och förklarar att kommunikationen är en central del i vårdmötet, den innebär inte att ge information utan att utbyta information för att patienten ska känna sig delaktig och väl bemött. Delaktighet bidrar till ökad kunskap och en ömsesidig respekt för varandra (Eldh, 2019). En dialog krävs för att kunna utbyta information mellan parterna och lämnar plats för patientberättelser (Vinthagen, 2013). Patienten har bäst kännedom om sin kropp och sjukdom medan sjuksköterskor agerar i sin professionalitet, tillsammans skapas ett partnerskap (Hedman, 2020). Teamarbete bygger på partnerskap där bådas kunskap och information behövs för att utforma en hälsoplan tillsammans (Ekman et al., 2020).

Slutsatser

Fibromyalgi är ett komplext syndrom för både kvinnor och vårdpersonal. Det finns en bristande kunskap och förståelse kring syndromet, det leder i sin tur till lidande hos kvinnor med fibromyalgi och sämre upplevelse av vårdmötet. Det krävs vidare forskning och utbildning för att utveckla kunskap och minska syndromets stigmatisering i sjukvården. Psykologiska effekter som känsla av stöd, empati och att inte bli misstrodd har visat en god

effekt. En ökad kompetensutveckling inom omvårdnaden av kvinnor med fibromyalgi samt vikten av personcentrerad vård kan leda till positiva effekter.

Kliniska implikationer

Litteraturstudiens resultat kan ha betydelse för en ökad medvetenhet hos vårdpersonal i bemötandet av kvinnor med fibromyalgi. Studien har sammanställt kvinnors upplevelser för att identifiera brister och kan användas som underlag för vårdhantering och göra vårdmötet bättre. Resultatet visade att det råder bristande kunskap kring syndromet, patienters behov av stöd, betydelsen av hjälpsam och icke-hjälpsam kommunikation och den rådande stigmatiseringen vid vårdmötet. Det krävs utbildning och vidare forskning för att öka kompetensen hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Personcentrerad vård innebär förutsättningar för bättre omvårdnad, det kan leda till säkrare och mer jämlik vård för kvinnor med fibromyalgi och därmed möjlighet till att stigmatiseringen minskar.

Fortsatt forskning

Författarnas förslag på framtida forskning är att undersöka hur vårdmötet mellan sjuksköterskor och patienter med fibromyalgi kan förbättras. Det saknas dessutom studier kring män med fibromyalgi, män är underrepresenterade och det behövs individuella studier som undersöker deras upplevelse av vårdmötet. Oavsett könsidentitet behöver fibromyalgi synliggöras för att patienter ska våga söka vård utan att bli misstrodda.

Referenser

Aldskogius, H., & Rydqvist, B. (2018) *Den friska människan: Anatomi och fysiologi*. Liber AB.

Andeberg, U. M., & Horwitz Bonjer, E. (2007) *Fibromyalgi- på grund av stress?* (1 uppl.). ICA bokförlag.

Arman, M. (2022). Lidande & lindrat lidande. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori & praktik* (3 uppl., s. 167–176). Studentlitteratur AB.

Baggens, C., & Sandèn, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv & förhållningssätt* (3 uppl., s. 585–621). Studentlitteratur AB.

Berg, L., & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (3 uppl., s.377–392). Studentlitteratur AB.

Bornemark, J. (2018). *Det omätbara renässans*. Volante.

Bäärnhielm, S., Reichenberg, K., Gabrielsson, K., & Fossum, B. (2020). Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten. *Läkartidningen* <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/SD/%5bFTSD%5d/FTSD.pdf>

*Climent-Sanz, C., Gea-Sánchez, M., Fernández-Lago, H., Mateos-García, J. T., Rubí-Carnacea, F., & Briones-Vozmediano, E. (2021). Sleeping is a nightmare: A qualitative study on the experience and management of poor sleep quality in women with fibromyalgia. *Journal of Advanced Nursing*, 77(11), 4549–4562. <https://doi.org/10.1111/jan.14977>

*Egeli NA, Crooks VA, Matheson D, Ursa M, & Marchant E. (2008). Patients' views: improving care for people with fibromyalgia. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 17(3), 362–369. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02505.x>

Ekholm, E. Karolinska universitetslaboratoriet. (8 november 2022). *Vad är en sällsynt diagnos?* <https://www.karolinska.se/for-vardgivare/karolinska-universitetslaboratoriet/centrum-for-sallsynta-diagnoser/vad-ar-en-sallsynt-diagnos/>

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 27–57). Liber AB.

Eldh, A. C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s.565–582).

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber utbildning.

Fibromyalgiförbundet. (u.å.). *Fysisk aktivitet*. <https://www.fibromyalgi.se/fibromyalgi/fysisk-aktivitet/>

Fioretos, I., Hansson, K., & Nilsson, G. (2013). *Vårdmöten: kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården* (1 uppl.). Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfedbf2/stigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf>

Fors, A., & Forsgren, E. (2020). Personcentrerade samtal. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (2 uppl., s.144–168). Liber AB.

Fossum, B. (2013a). Framgångsrika kommunikationsmodeller. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (2 uppl., s.199–220). Studentlitteratur AB.

Fossum, B. (2013b). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (2 uppl., s.25–27). Studentlitteratur AB.

*France NEM, Farrell K, Kearney B, & Myatt S. (2008). Women living with fibromyalgia: “do no harm.” *International Journal for Human Caring*, 12(4), 21–25. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.20467/1091-5710.12.4.21>

Fredriksson, L., & Wiklund, W. G. (2022). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori & praktik* (3 uppl., s. 415–426). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.185.198). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2014). Den patientundervisande uppgiften - att möjliggöra lärande. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne* (2 uppl., s. 162–174). Studentlitteratur AB.

Försäkringskassan. (2011). *Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen?* (Socialförsäkringsrapport 2011:4). <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Vad-kostar-olika-sjukdomar-i-sjukforsakringen.pdf>

Goffman, E. (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. (3 uppl.). Norstedt.

*Granero-Molina, J., Matarín Jiménez, T. M., Ramos Rodríguez, C., Hernández-Padilla, J. M., Castro-Sánchez, A. M., & Fernández-Sola, C. (2018). Social support for female sexual

dysfunction in fibromyalgia. *Clinical Nursing Research*, 27(3), 296–314.
<https://doi.org/10.1177/1054773816676941>

Hadfield, J., Brown, D., Pembroke, L., & Hayward, M. (2009). Analysis of accident and emergency doctors' responses to treating people who self-harm. *Qualitative Health Research*, 19(6), 755–765 11p.

Hedman, H. (2020). Patientens – personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 11–26). Liber AB.

Henricsson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–117). Studentlitteratur AB.

Henricsson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–419). Studentlitteratur AB.

Holmer, T. (13 april 2022). *EEG-undersökning vuxna, Huddinge*. Karolinska universitetssjukhuset. <https://www.karolinska.se/for-patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar-a-o/funktion-bild-och-funktion/neurofysiologi/neurofysiologi-mottagning-huddinge/vara-undersokningar-och-behandlingar/eeg-undersokning-vuxna/>

Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (3 uppl., s. 429–438). Studentlitteratur AB.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Association For The Study of Pain. (16 juni 2020). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

*Jelin, E., Granum, V., & Eide, H. (2012). Experiences of a web-based nursing intervention--interviews with women with chronic musculoskeletal pain. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 13(1), 2–10. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.08.008>

Johannisson, K. (2014) *Diagnosen: sjukdom och namngivning*. Tankekraft förlag.

*Juuso, P., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2014). Meanings of being received and met by others as experienced by women with fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 24(10), 1381–1390. <https://doi.org/10.1177/1049732314547540>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–96). Studentlitteratur AB.

Kirkevold, M. (2018). Stroke. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. Hylén Ranhoff (Red.), *Geriatrisk omvårdnad: god omsorg till den äldre patienten* (2. uppl., s. 434–450). Liber AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–77). Studentlitteratur AB.

Kosek, E. (2019). Fibromyalgi och långvariga smärttillstånd i mjukdelarna. I E. Kosek, J. Lampa & R. Nisell (Red.), *Smärta och inflammation: vid reumatiska sjukdomar och vanliga smärttillstånd i rörelseapparaten* (2 uppl., s. 85–109). Studentlitteratur AB.

Koskinen, C. (2022). Lyssnande - ett vårdvetenskapligt grund- och praxisbegrepp. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (3 uppl., s. 403–413). Studentlitteratur AB.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Natur & Kultur Akademisk.

Lalos, A., Blom, B., Morèn, S., & Olsson, M. (2014). *Socialt arbete inom hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar* (1 uppl.). Natur & Kultur Läromedel.

*Lempp, H. K., Hatch, S. L., Carville, S. F., & Choy, E. H. (2009). Patients' experiences of living with and receiving treatment for fibromyalgia syndrome: a qualitative study. *BMC musculoskeletal disorders*, 10, 124. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-10-124>

Lindwall, L. (2022). Vårdighet. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (3 uppl., 141–154). Studentlitteratur AB.

Linton, J. L. (2021). *Att förstå patienter med smärta* (3 uppl.). Studentlitteratur AB.

Löfgren, M., Mannerkorpi, K., Bergman, S., & Knardahl, S. (2016). *Fysisk aktivitet vid långvariga utbredda smärttillstånd*. FYSS. <https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/Sm%C3%A4rttillst%C3%A5nd-I%C3%A5ngvariga-utbredda.pdf>

Läkemedelsverket. (14 juni 2017). *Läkemedelsbehandling av långvarig smärta hos vuxna-behandlingsrekommendation*. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-langvarig-smarta-hos-barn-och-vuxna--behandlingsrekommendation>

Läkemedelsverket. (22 juni 2016). *Neuroleptika vid vissa psykiatriska tillstånd hos barn och ungdomar behandlingsrekommendation*. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling->

[och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/neuroleptika-vid-vissa-psykiatriska-tillstand-hos-barn-och-ungdomar---behandlingsrekommendation](#)

Mandl, T., & Bala, V. (2017). Reumatiska sjukdomar och osteoporos. I. A. Ekwall, A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin* (1 uppl., s. 483–530). Studentlitteratur AB.

McMillen, M. (2011). How fibromyalgia affects men: men with fibromyalgia talk about their symptoms, diagnosis, and dealing with other people's reactions.
<https://www.webmd.com/fibromyalgia/features/how-fibromyalgia-affects-men>

Motion 2019/20:2271. *Forskning om kvinnosjukdomar och kvinnors hälsa*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/forskning-om-kvinnosjukdomar-och-kvinnors-halsa_H7022271

Motion 2002/03: So348. *Kvinnor med smärtproblematik*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/kvinnor-med-smartproblematik_GQ02So348

Neuro. (u.å.). *Kronisk smärta- ett av de stora hälsoproblemen*.
<https://neuro.se/symtom/smaerta-och-vaerk/kronisk-smaerta/>

Nilsson, M. (29 april 2021). Kvinnors hälsa tas inte på allvar. *Skaraborgsbygden*.
<https://skaraborgsbygden.se/debatt/kvinnors-halsa-tas-inte-pa-allvar/>

Okifuji, A., Bradshaw, D. H., Donaldson, G. W., & Turk, D. C. (2011). Sequential analyses of daily symptoms in women with fibromyalgia syndrome. *The journal of pain*, 12(1), 84–93.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2010.05.003>

Olin, R. (2002). *Trötthet & värk: fibromyalgi och andra neurosomatiska sjukdomar*. Rafael bokförlag.

Olin, R & Schenkmanis, U. (2002). *Fibromyalgi: symptom, diagnos, behandling*. Stockholm: Gothia.

PainScale. (u.å.). Diagnostic Measures for Fibromyalgia.
<https://www.painscale.com/article/diagnostic-measures-for-fibromyalgia>

Patientlagen (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Poindexter, K. H. C. (2017). Nursing Management of Fibromyalgia Syndrome. *MEDSURG Nursing*, 26(5), 349–351.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–40). Studentlitteratur AB.

Quintner, J. (2020). Why Are Women with Fibromyalgia so Stigmatized? *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 21(5), 882–888. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz350>

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain

definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

Region Stockholm. (30 januari 2023). *TENS smärtlindring*.
<https://www.rehab.regionstockholm.se/vi-erbjuder/tens-smartlindring/>

Santamäki Fischer, R. (2019). Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 441–464). Studentlitteratur AB.

Skaer T. L. (2014). Fibromyalgia: disease synopsis, medication cost effectiveness and economic burden. *Pharmacoeconomics*, 32(5), 457–466. <https://doi.org/10.1007/s40273-014-0137-y>

Skärsäter, I., & Ali, L. (2019). Psykisk ohälsa. I H. Wijk & A.-K. Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 639–666). Studentlitteratur AB

Socialstyrelsen. (22 maj 2023). *Patientens delaktighet*.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakerhet/patientens-delaktighet/>

Socialstyrelsen. (15 september 2022) *Kommunikation och informationsöverföring*.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

Socialstyrelsen. (26 januari 2019) KBT (Kognitiv beteendeterapi).
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/>

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvården: ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor* (Artikelnummer 2015-1-15).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (11 maj 2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2021). *Fibromyalgi: Brist på bra studier av metodens varaktiga effekt* (SBU-rapport nr 340). Stockholm: SBU.

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/nya-vetenskap-och-praxis/fibromyalgi-brist-pa-bra-studier-av-metoders-varaktiga-effekt/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Litteratursökning*

https://www.sbu.se/contentassets/0a957751db6e4dfc9ab752411366ae0d/sbushandbok_kapite104.pdf

Svenska akupunkturförbundet. (2023). *Om akupunktur*. <https://akupunkturforbundet.se/om-akupunktur/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr].

Svensk sjuksköterskeförening.

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Vetenskapskafé repo – studiecirkel med reflektion över evidens och personcentrering i omvårdnad*.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623f1f/1583933288409/vetenskapskafe%20repo.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkarsällskapet & dietisternas riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård- en kärnkompetens för god och säker vård*.

https://www.sls.se/globalassets/sls/dokument/personcentrerad-var-d-2019_digital.pdf

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

Swartling, U. (1 januari 2016). *Etik & bemötande inom hälso- och sjukvård*. [PowerPointpresentation]. Region Östergötland.
<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/312246/Etik%20och%20bem%C3%B6tande%2019.pdf>

*Sylvain, H., & Talbot, L. R. (2002). Synergy towards health: a nursing intervention model for women living with fibromyalgia, and their spouses. *Journal of advanced nursing*, 38(3), 264–273. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02176.x>

*Thorne, S. E., Harris, S. R., Mahoney, K., Con, A., & McGuinness, L. (2003). The context of health care communication in chronic illness. *Patient Education and Counseling*, 54(3), 299–306. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2003.11.009>

*Thorne S, McGuinness L, McPherson G, Con A, Cunningham M, & Harris SR. (2004). Health care communication issues in fibromyalgia: an interpretive description. *Physiotherapy Canada*, 56(1), 31–38. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.2310/6640.2004.15288>

Vinthagén, S. (2013). Kommunikation ur ett maktperspektiv. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (2 uppl., s.73–108). Studentlitteratur AB.

Wiklund, G. L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdandes grunder: perspektiv & förhållningssätt* (3 uppl., s. 409–437). Studentlitteratur AB.

Wolfe, F., & Häuser, W. (2011). Fibromyalgia diagnosis and diagnostic criteria. *Annals of medicine*, 43(7), 495–502. <https://doi.org/10.3109/07853890.2011.595734>

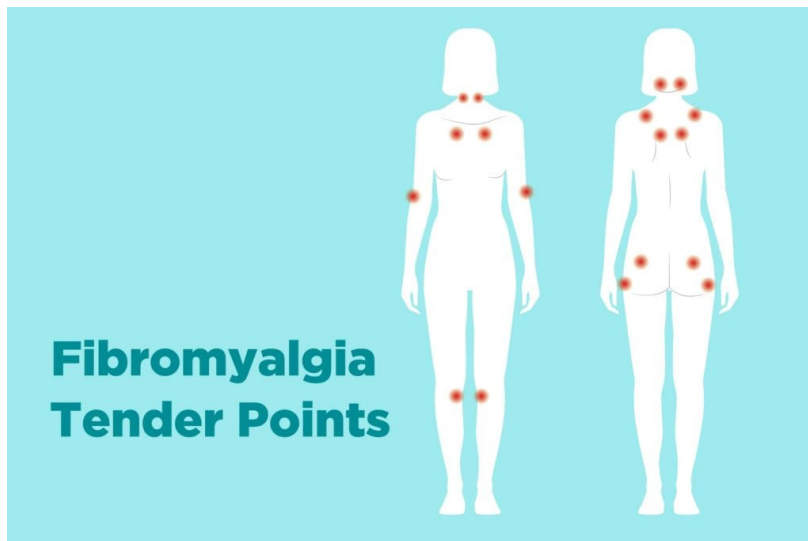
Åsbring, P., & Närvänen, A. L. (2002). Women's experiences of stigma in relation to chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Qualitative health research*, 12(2), 148–160.
<https://doi.org/10.1177/104973230201200202>

Öhlén, J., & Friberg, F. (2020). Personcentrering- samtal och kommunikation. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s.157–181). Studentlitteratur AB.

Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 311–334). Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1. Trigger points (tender points)



PUBLICERAS 09/10/19 AV DIANA KELLY LEVEY

Bilaga 2. SBU:s Granskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

SBU, 2022. Bedömning av studier med kvalitativ metodik.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Bilaga 3. Översiktstabell över granskade artiklar

Granskning av artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt SBU
Jelin, Granum & Eide 2012 Norge	Experiences of a web-based nursing intervention with women with chronic musculoskeletal pain	Syftet med studien var att utforska kvinnliga patienters upplevelse av att delta i en fyra veckors webbaserad intervention i hemmet efter en intern multidimensionell rehabilitering.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.	Sju kvinnor	Upplevelser av expanderande medvetande och upplevelse av ambivalens var huvudkategorierna i resultatet. Den webbaserade interventionen bidrog till att deltagarna reflekterade mer kring deras egen situation och ökade deras självkänsla och självförtroende. Dock upplevde deltagarna stress och frustration över tekniken.	Måttliga brister
Thorne et al. 2004 Kanada	Health care communication issues in fibromyalgia: An interpretive Description	Syftet med studien var att beskriva hur personer med fibromyalgi beskriver interaktioner med vårdpersonal och belysa kommunikationsmönster som uppfattades som hjälpsamma eller ohjälpsamma under mötena.	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer med deltagarna som utarbetats utifrån grundprinciperna för grounded theory som metodik.	Tio kvinnor och en man. Åldrar mellan 21 och 76 år.	Resultatet visar att kommunikationsmetoder som var mest användbara var de som hjälpte deltagarna i deras ansträngningar att leva med fibromyalgi. Bland annat framkom det att hjälpa deltagarna med att stödja deras kamp för legitimitet, lära sig hantera smärta och trötthet och upprätthållandet av att leva ett så normalt liv som möjligt.	Måttliga brister
Egeli et al.	Patients' views:	Syftet med forskningen är att	En explorativ	42 personer	Resultatet delades in i positiva läkarkontakt och	Måttliga brister

2008 Kanada	improving care for people with fibromyalgia	förse vårdpersonal med patienternas åsikter om hur kring hur vården kan förbättras av personer med fibromyalgi.	kvalitativ beskrivande metod med online-grupp som besvarar tre öppna frågor	3 män och 39 kvinnor. Ålder 23 mellan 65 år.	negativa läkarkontakt. Den positiva interaktionen presenterades som vårdkvalité, att känna sig respekterad och involverad. Den negativa interaktionen var inadekvat vård, att läkaren inte brydde sig och saknade kunskap om fibromyalgi.	
France et al. 2008 USA	Women living with Fibromyalgia: "Do no harm"	Syftet med studien var att ta reda på kvinnors perspektiv av hur det är att leva med fibromyalgi och vad kvinnan behöver från sjukvården.	Trianglerad fenomenologisk design med individuella deltagarintervjuer, fokusgrupper och observationer.	Det totala urvalet var 147 deltagare . 41 av dessa var genomförde enskilda intervjuer, fyra fokusgrupper med 12 deltagare i varje och observationer av två stödgruppsmöten med 58 deltagare .	Resultatet visar att deltagarna vill ha mer stöd i holistisk omvårdnad. Utbildning av vårdare och sjuksköterskor ökar medvetenheten och förståelsen för fibromyalgi. Clinical Nurse Specialists (CNS) kan påverka vården genom att utbilda kollegorna om vikten av att lyssna på vad som funkar för patienten och inte funkar samt balansen mellan medicinering och behandling.	Obetydliga eller mindre brister
Juuso et al. 2014 Sweden	Meanings of being received and met by others as experienced by women	Syftet var att belysa betydelsen av att bli mottagen och bemött av andra kvinnor med fibromyalgi	En kvalitativ studie. Personliga ljudinspelade intervjuer med en narrativ ansats.	Nio kvinnor med fibromyalgi åldern 18–65 år.	I resultatet framgår två huvudkategorier 1. Att bli bekräftad. Att ses som en person som hittar på en sjukdom. Kvinnorna upplevde att mötet med andra	Obetydliga eller mindre brister

	with fibromyalgia				fibromyalgi patienter gav betydelse, då de var vana av att bli något bemötta och betrodde från både arbetsplatser och sjukvårdspersonal.	
Sylvain & Talbot 2002 Kanada	Synergy towards health: a nursing intervention model for women living with fibromyalgia, and their spouses	Syftet med studien var att utveckla en konsensusbaserad omvårdnadsinterventionmodell för kvinnor som lever med fibromyalgi, deras makar och sjuksköterskor som arbetar på en hälsocentral i Québec.	En kvalitativ metod med en induktiv ansats. Individ intervjuer, gruppintervjuer och valideringsintervjuer.	Sju kvinnor med fibromyalgi, fyra sjuksköterskor, två läkare, en fysioterapeut, en samhällsorganisatör, en sjuksköterskechef. Kvinnornas genomsnittliga ålder var 50 år och makarnas genomsnittliga ålder var 53 år.	Resultatet presenteras utifrån tre perspektiv: Kvinnans perspektiv, vårdpersonalens och mannens perspektiv. Kvinnorna upplevde en saknad från professionell hjälp. Makarna uttrycker att det finns två typer av stöd, praktiskt och psykologiskt stöd. Sjuksköterskorna håller med kvinnorna om deras behov och att det bör finnas stöd och utbildning.	Obetydliga eller mindre brister

Lempp et al. 2009 Storbrit annien	Patients' experienc es of living with and receiving treatment for fibromyal gia syndrome : a qualitativ e study	Syftet med studien var att studera patienternas åsikter för att förstå deras erfarenheter av att leva och få behandling för fibromyalgi.	Kvalitativa Semistruktur erade intervjuer	Målinrikt at urval på en reumatol ogisk poliklini k som drivs av en reumatol og. 11 kvinnor och en man deltog. Mellan 20 – 69 år.	I resultatet framgår det tre identifierade huvudgrupper 1. Livet före och efter diagnosen, till exempel olika faktorer som påverkats av sjukdomstillståndet. 2. Förändring i hälsoidentitet, till exempel uppgav kvinnorna att FM påverkat dom både fysiskt och mentalt. 3. Psykiska problem, där var smärtan det som påverkade kvinnorna mest. 4. Erhålla vård av kvalité. 5. Påverkan på det sociala livet.	Måttliga brister
Thorne et al. 2003 Kanada	The context of health care communi cation in chronic illness	Syftet med studien var att undersöka gemensamma drag och variationer mellan utvalda sjukdomskategorie r för att utveckla några inledande slutsatser om det allmänna området vårdkommunikatio n vid kronisk sjukdom.	Kvalitativ metod med en naturalistisk metodik, grundad på grounded theory.	38 patienter med fyra kroniska tillstånd rekrytera des från lokala kliniker och hälsovår dpraktike r. Åtta stycken av dessa var män.	Resultatet utvidgar tillvägagångssätt för kommunikation i sjukvården. Det framgår att kommunikation är en viktig del i den personcentrerade vården hos patienter med kroniska sjukdomar.	Obetydliga eller mindre brister

Granero -Molina et al. 2018 Spanien	Social support for female sexual dysfuncti on in Fibromya lgia.	Syftet var att beskriva och förstå erfarenheter relaterade till socialt stöd, till kvinnor med fibromyalgi som lever med sexuell dysfunktion.	Kvalitativ metod baserad på Gadamer's hermeneutis ka fenomenolo gi	13 kvinnor över 18 år med fibromya lgi.	Två huvudkategorier av resultatet redovisas i artikeln, att söka förståelse i det socio - familjära stödet och brist på formellt stöd kring sexualiteten för patienter med fibromyalgi.	Obetydliga eller mindre brister
Climent -Sanz et al. 2021 Spanien	Sleeping is a nightmar e: a qualitativ e study on the experienc e and managme nt of sleep quality in women with fibromyal gia.	Syftet med studien var att utforska erfarenheten och hantering av dålig sömnkvalitet hos spanska kvinnor med fibromyalgi.	Datainsamli ngen innebar djupgående semistruktur erade enskilda intervjuer. Till hjälp användes en intervjuguid e med öppna frågor. Därefter analyserades materialet medhjälp av tematisk kvalitativ analys.	21 vuxna kvinnor med diagnose n fibromya lgi som prata och förstod spanska och/eller catalan. Kvinnorn a var mellan 44 – 75 år.	Resultatet presenterades i två kategorier. 1. Erfarenheter av dålig sömnkvalitet. 2. Hanterings strategier för dålig sömnkvalitet. Kvinnor beskriver att de saknar information från sjuksköterskor angående effektiv hantering av dålig sömnkvalitet.	Obetydliga eller mindre brister