



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Hvordan mestre fibromyalgi?/

How to master fibromyalgia?

Per Obaidli og Tore Eduardo Klokseth

Totalt antall sider inkludert forsiden: 70

Molde, 01.04.2017



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Hans G. Inderhaug

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 23.03.2017

Antall ord: 10321

Forord

*Jeg klarer ikke bestandig forklare
enda mindre om jeg må forsvare
smertene som i kroppen er
alltid til stede, alltid der
Noen ganger små, andre stor
lurer på hvor helsa før
får meg til å føle meg så liten
blir oppgitt, rådvill og sliten
smertene er stortsett moderat
kanskje framstår jeg som lat
det er ingenting jeg heller vil
enn å klare det jeg før fikk til
det er vanskelig å finne ordene å si
de kaller min tilstand fibromyalgi
(Google 2017).*

(ukjent forfatter)

Sammendrag

Bakgrunn

Fibromyalgi er en kronisk sykdom som fører til svekket livskvalitet og er vanskelig å mestre. På grunn av alle dens symptomer preger den hverdagen til disse pasientene på forskjellige måter. Både i hverdag, arbeidsliv og sosialt.

Hensikt

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvordan pasienter som lever med kronisk sykdom kan mestre sykdommen sin.

Metode

En systematisk litteraturstudie basert på 11 kvalitative forskningsartikler og 1 kvantitativ forskningsartikkel. Artikkene ble analysert og hovedfunnene ble identifisert og diskutert.

Resultat

På grunn av sykdommens symptomer måtte pasientene benytte seg av ulike strategier for å mestre sin hverdag. Ut fra hvordan symptomene til sykdommen var, måtte de tilpasse og planlegge hverdagen gjennom fysisk aktivitet og distraksjonsstrategier, få tilstrekkelig med hvile, oppleve velvære samt få den støtten de trengte.

Konklusjon

Informasjon, støtte, motivasjon og hjelp til tilpasning av aktiviteter vil hjelpe pasienter med fibromyalgi til å mestre sin hverdag.

Nøkkelord

Fibromyalgi, mestring, støtte, tilpassing, hvile

Summary

Background

Fibromyalgia is a chronic disease that leads to impaired quality of life and is difficult to master. All the symptoms characterize the everyday life of these patients in different ways. In everyday life, work and socially.

Purpose

The purpose of the literature study was to elucidate how patients living with chronic illness can master their disease.

Method

A systematic literature review based on 11 qualitative research articles and 1 quantitative research article. The articles were analyzed and key findings were identified and discussed.

Result

Because of the disease symptoms, the patients used different strategies to cope with their everyday lives. Because of the symptoms, they adapted and planned everyday life through physical activity and distractions strategies, sufficient rest, wellness and get the support they needed.

Conclusion

Information, support, motivation and help to assist with the adaptation of activities will help patients with fibromyalgia to master their everyday lives.

keywords

Fibromyalgia, coping, support, customization, rest

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	1
1.1	Studiens hensikt.....	1
1.2	Problemstilling	1
2.0	Teoribakgrunn	2
2.1	Fibromyalgi	2
2.2	Forekomst	3
2.3	Symptomer	3
2.4	Behandling.....	4
2.5	Mestring.....	4
2.6	Smerte.....	5
2.7	Kronisk sykdom	5
3.0	Metodebeskrivelse	7
3.1	Inklusjons og eksklusjonskriterier	7
3.2	Datainnsamling.....	8
3.2.1	PICO skjema	8
3.2.2	Databaser.....	9
3.2.3	Søkestrategi/søkehistorikk	9
3.3	Kvalitetsvurdering	11
3.4	Etiske hensyn.....	11
3.5	Analyse.....	12
4.0	Resultat	14
	Figur 1: Modell over hovedfunn i litteraturstudien.....	14
4.1	Tilpasninger i hverdagen.....	14
4.2	Planlegging for å håndtere den uforutsigbare tilværelsen.....	17
4.3	Hvile og velvære – nøkkelen for å føle seg vel.....	18
4.4	Viktigheten av sosial støtte når livet gir begrensninger	20
4.5	Bruk av fysisk aktivitet og distraksjon.....	22
5.0	Diskusjon	24
5.1	Metodediskusjon	24
5.1.1	Inklusjon og eksklusjonskriterier	24
5.1.2	PICO-skjema	25
5.1.3	Søkestrategi	26
5.1.4	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	26

5.1.5	Analyse.....	26
5.2	Resultatdiskusjon.....	27
5.2.1	Tilpasninger i hverdagen og Planlegging.....	27
5.2.2	Hvile og velvære – nøkkelen for å føle seg vel.....	29
5.2.3	Viktigheten av sosial støtte når livet gir begrensninger	30
5.2.4	Bruk av fysisk aktivitet og distraksjon.....	32
6.0	Konklusjon.....	34
6.1	Forslag til videre forskning	35
	Literaturliste.....	36
	Vedlegg.....	41

1.0 Innledning

Fibromyalgi er en revmatisk sykdom som ofte fører til svekket livskvalitet og kan være vanskelig å mestre. Fibromyalgi påvirker arbeidslivet, når det kommer til arbeidsevne, som vises gjennom tall fra NAV. Der kommer det frem at muskel- og skjelettlidelser som domineres av smerter, er den vanligste årsaken til tap av inntektsevne. Dette utgjør 42% av alle langtidssykemeldinger og 31% av all uføretrygd (Helsedirektoratet 2017).

Kroniske muskel- og skjelettlidelser og uklare smertetilstander opplever helsetjenesten og samfunnet som problematisk fordi det blant annet er for dårlig kompetanse hos allmennleger, det finnes lite forskningsbasert kunnskap, det er manglende evne til å forstå plagene ut fra den enkeltes livssituasjon, ressurser og mestringssevne samt at mange av disse sykdommene har lav status (Kristoffersen 2012).

Sykepleiere møter disse pasientene i alle deler av helsevesenet og det er viktig å ha kunnskap om revmatiske sykdommer. Ved å få økt kunnskap om dette, kan sykepleiere informere og veilede pasienter og pårørende til å få økt kunnskap om sykdommen, samt motivere til at pasienten tar ansvar i å følge opp behandlende og forebyggende tiltak mot symptomene (Gregersen 2015).

Vi har valgt pasientperspektiv på oppgaven vår, fordi vi får et innblikk fra deres side hvordan de med fibromyalgi lever med sykdommen. Vi mener at pasientene selv forteller gjennom egne erfaringer hvordan de best mestrer symptomene.

Vi ønsker at personer som har sykdommen skal kunne mestre sykdommens symptomer.

1.1 Studiens hensikt

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvordan pasienter som lever med en kronisk sykdom kan mestre sykdommen sin.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan pasienter med fibromyalgi mestre sin sykdom?

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Fibromyalgi

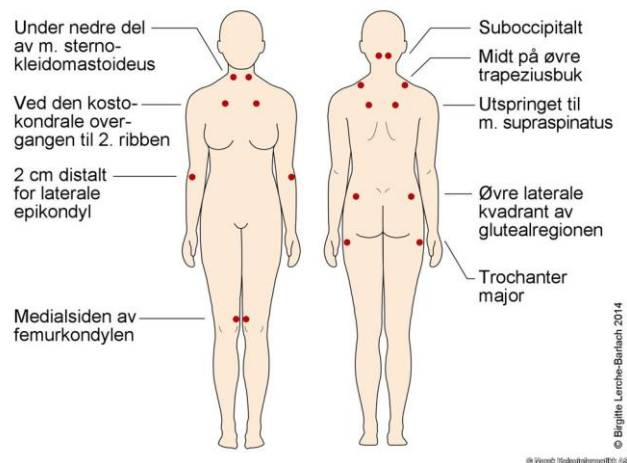
Fibromyalgi er en revmatisk sykdom som karakteriseres av uttalte kroniske generaliserte smerter, søvnforstyrrelser, tretthet og tretthet uten objektive medisinske funn utover ømme punkter (tender points) (Gran 2013). Fibromyalgi blir betegnet som bløtdelsrevmatisme. Fibromyalgi ble allerede beskrevet i det forrige århundre, men gikk da under flere andre navn som fibrositis, myosis, myogelosis, myofacitis med flere (Amris et al. 2009). Fibromyalgi regnes av noen som en form for depresjon (Engedal og Snoek 2008), og en sannsynlig hypotese er at både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer spiller en rolle i denne sykdommen (Halse, Langeland og Ørn 2011).

Diagnostisering skjer gjennom anamnese og ved å utelukke andre sykdommer. ACR (American College of Rheumatology) -kriteriene legges også tilgrunne. Kriteriene som må være oppfylt ved ACR 1990 kriteriene er:

- 1: Smertevarighet på minst 3 måneder.
- 2: Utbredte smerter i minst 3 kroppskvadranter og midtlinjen, men også at minimum 11 av 18 definerte ømme punkter (tender points) er smertefulle ved trykk som tilsvarer 4kg.

I 2010 kom ACR 2010 kriteriene. ACR-2010 kriteriene omfatter også utbredte smerter med en varighet på minst 3 måneder, men i tillegg er symptomer som søvnforstyrrelser, uopplagthet og utmattelse inkludert som kriterier i diagnostiseringen av fibromyalgi (Bellato et al. 2012). Med 2010 kriteriene kan det derfor være lettere å vurdere i hvilken alvorlighetsgrad av fibromyalgi pasientene er i. Tender points er trykkpunkter som er ømme ved et trykk på 4kg. Det er 18 punkter, og minimum 11 av disse må være ømme ved trykk for at det skal kunne diagnostiseres som fibromyalgi. Disse trykkpunktene ligger under nedre del av m. sternocleidomastoideus, ved den kostkondrale overgangen til 2. Ribbein, 2 cm distalt for laterale epikondyl, medialsiden av femurkondylen, suboccipitalt, midt på øvre trapeziusbuk, utspringet til m. supraspinatus, øvre laterale kvadrant av glutealregionen, og trochanter major (Bennet og McCain 1995).

Illustrasjon av ømme punkter.



(Nhi 2016)

2.2 Forekomst

Sykdommen kan utvikles i alle aldersgrupper, men oftest blant unge middelaldrende (Gran 2013). Av alle som har fibromyalgi, er 80-90% av disse kvinner, og symptomene begynner å fremtre i 20-40 års alderen (Amris et al. 2009). Befolkningsprevalensen ligger på ca 3%, så i Norge er det trolig mer enn 150 000 som har fibromyalgi (Hunskår 2013).

Forekomsten av fibromyalgi på verdensbasis ligger mellom 1-4% av befolkningen, og forekommer i alle sosiale klasser (Amris et al. 2009). Norge har den høyeste forekomsten av fibromyalgi i verden (Fjerstad 2010). Antallet nye tilfeller av fibromyalgi er ukjent, men det er kjent at sykdommen også forekommer hos barn og unge (Amris et al. 2009). Andre dokumenterte risikofaktorer for å få sykdommen er lav utdanning, lavlønnsyrke med liten mulighet for å kunne påvirke arbeidssituasjonen, skilsmisse, depressiv legning, både fysisk og psykologisk langvarig stress, overgrep og fysiske traumer (Hunskår 2013).

2.3 Symptomer

Hovedsymptomet er de diffuse muskel og skjelettsmertene. Smertene starter lokalt og sprer seg så til andre deler av kroppen. Vanligvis utvikler disse smertene seg over lengre tid. Smertene er oftest lokalisert i nakken, ryggen, brystkassen, armer og ben (Halse, Langeland og Ørn 2011). Noen pasienter har det vanskelig å forklare hvor smertene er og sier at de har vondt overalt (Gran 2013). Smertene er kroniske, og har en varierende intensitet. De forverres ofte av stress, skiftende værforandringer, fysiske anstrengelser og dårlig søvn. Andre symptomer på sykdommen er økt tretthet, utmattelse, hodepine,

vekslende avføringsmønster og psykiske symptomer som angst og depresjon (Halse, Langeland og Ørn 2011).

2.4 Behandling

Det finnes ingen helbredende behandling på sykdommen, derfor baseres tiltakene og målene seg på å lindre symptomene ved fibromyalgi. Behandlingsmåtene er medikamentell- og/eller ikke-medikamentell behandling. En god kartlegging med individuell informasjon tidlig i forløpet er derfor viktig for senere vellykket behandling (Gran 2013).

2.5 Mestring

Mestring dreier seg i stor grad om opplevelsen av å ha krefter til å møte utfordringer, og følelse av å ha kontroll over eget liv (Gran 2013).

På 1980-tallet lanserte Lazarus og Folkmann en teori om hvordan man mestrer stressende situasjoner i livet. De skilte mellom to strategier som var:

- Problemorientert mestring
- Emosjonelt orientert mestring (Kristoffersen 2012).

Problemorientert mestring går ut på å øke en persons handlingsmuligheter gjennom å søke informasjon, kunnskap, veiledning og støtte, samt å håndtere stresskapende situasjoner. Det kan også innebære å velge en handling, ta initiativ til å forandre sin situasjon eller å forson seg med sin sykdom (Kristoffersen 2012).

Emosjonell orientert mestring går ut på strategier som tar sikte på å endre opplevelsen av en situasjon foran å endre selve situasjonen. Hensikten skal være at ubehagelige følelser reduseres gjennom f.eks. å ta i bruk forsvarsmekanismer som fornektning, holde følelsene for oss selv, bagatellisere problemer, unngå å oppsøke noen som kan konfrontere oss med stresset eller ved å avlede tankene med aktiviteter. Disse aktivitetene kan være avspenningsøvelser eller reduksjon av stressopplevelsen ved hjelp av diverse rus- og legemidler som også er eksempler på emosjonelle mestringsstrategier (Kristoffersen 2012). Den subjektive opplevelsen av muligheten til å lykkes er helt sentral når det gjelder valg av mestringsstrategi (Kristoffersen 2012).

2.6 Smerte

Smerte kan defineres som en ubehagelig sensorisk og emosjonell erfaring som er assosiert med potensiell eller faktisk vevsødelegging, dette påvirker kroppen både fysisk og psykisk (Bastøe og Frantsen 2012).

Mennesker med revmatiske sykdommer har som oftest smerter om natten, noe som medfører søvnevansker. Smertene medfører i mange tilfeller følelsesmessig opphisselse som er med på å påvirke muligheten for å sovne og å opprettholde søvnen.

Smerte finnes i ulike former, disse formene er hverdagssmerte, kortvarig smerte, tilbakevendende smerte, langvarig smerte, sykdomsrelatert smerte, vedvarende smerte og kronisk smerte (Bastøe og Frantsen 2012). De forskjellige typer smerte kan defineres kort som følgende:

-Hverdagssmerte: Oppstår i forbindelse med skader i lek, idrett og aktiviteter.

-Kortvarig smerte: varer i minutter, timer eller dager, og oppstår i forbindelse med sykdom, skade eller medisinske prosedyrer som injeksjoner, blodprøvetaking eller operasjon.

-Tilbakevendende og/eller langvarig smerte: uten en klar årsak, som i mange tilfeller er diffus og blir sett på som et symptom eller et signal på at vedkommende har problemer i livet.

-Sykdomsrelatert smerte og vedvarende smerte (Kronisk smerte): har en uklar mekanisme bak utviklingen sin. Men den kan ha sitt opphav av tidligere ubehandlet smerte (Bastøe og Frantsen 2012). Smerte har ulik karakteristikk av hensyn til årsak, intensitet og varighet. Vi skiller mellom akutte, skarpe, lokaliserte og langvarige, verkende og diffuse smerter (Hassel 2014).

2.7 Kronisk sykdom

Når et menneske rammes av kronisk sykdom, blir livet endret, ikke bare for den utsatte, men også for familie og venner. Sykdommen griper inn i dagliglivet og setter begrensninger på livsutfoldelsen til den syke på en rekke områder. Dette fører til at det kan bli hyppige møter med helsevesenet, som er bare en av mange omstillinger den syke og dens nærmeste må forholde seg til. På denne måten blir helsepersonell en del av den kronisk sykes tilværelse (Hanestad og Gjengedal 2007).

En definisjon av kronisk sykdom som det ofte refereres til i faglitteratur er:

Alle avvik fra det normale som har en eller flere av følgende karakteristika: er permanente, medfører varig funksjonshemming, er forårsaket av irreversible patologiske endringer, krever særskilte rehabiliteringsprogram og forventes å kreve langvarig veiledning, observasjon og pleie (Strauss mfl. 1984, s.1).

Tilvenning til kronisk sykdom skjer i samspill mellom sykdommen, personen og livet.

Kronisk sykdom er noe man har og ikke noe man er (Fjerstad 2010).

Fibromyalgi blir oppfattet som en kronisk lidelse, men har ikke alltid et livslangt forløp.

Noen pasienter blir friske (Halse, Langeland og Ørn 2011).

3.0 Metodebeskrivelse

Definisjonen av en systematisk litteraturstudie er at den starter med et klart, formulert spørsmål som blir besvart systematisk for å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström 2008). Metoden inneholder utvalgsmetoder, datainnsamlingsmetoder, hvordan data har blitt innsamlet og analysering av funnene (Forsberg og Wengström 2013).

3.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier bestemmer hvilke studier vi ønsker å inkludere og ekskludere (Forsberg og Wengström 2008).

Inklusjonskriterier:

- Artikler på norsk, svensk, dansk eller engelsk
- Pasientperspektiv
- Fagfellevurdert, nivå 1 eller 2
- Artiklene måtte omhandle de som har fått diagnostisert fibromyalgi etter ACR90-kriteriene eller har/ har hatt kroniske muskelsmerter som har vedvart i 3 måneder eller mer og hvordan de har håndtert sin sykdom
- Artikler fra vestlige land
- Artiklene omhandler personer over 18 år

Eksklusjonskriterier:

- Sykepleieperspektiv eller andre perspektiv
- Artikler som omhandler barn og unge under 18 år
- Review artikler eller fagartikler

3.2 Datainnsamling

3.2.1 PICO skjema

Etter at vi hadde laget hensikt og problemstilling, utarbeidet vi et PICO-skjema. PICO representerer en måte å dele opp spørsmålet på, slik at det struktureres på en hensiktsmessig måte. Hver av bokstavene i PICO betegner bestemte elementer som ofte er med i et klinisk spørsmål (Nordtvedt et al. 2012).

P: *Pasient eller problem.* Dette sier noe om hvilken type pasient eller pasientgruppe spørsmålet gjelder.

I: *Intervention.* Hvilke tiltak eller hvilken intervensjon vi ønsker å vurdere?

C: *Comparison.* Skal det tiltaket vi satt opp under punktet ”I” sammenlignes med et annet?

O: *Outcome.* Hvilke utfall eller endepunkter er vi interessert i? Hva er det med dette tiltaket vi ønsker å vurdere eller oppnå? (Nordtvedt et al. 2012).

Vi valgte å ekskludere I'en i PICO-skjemaet da vi ikke var ute etter et spesielt tiltak å vurdere. Vi har også valgt å ekskludere C'en da vi ikke skulle sammenligne tiltak med hverandre. Vi endte da opp med et PO-skjema.

I vårt PO-skjema bruker vi trunkeringstegn (*). Ved å bruke dette tegnet, søkes stammen av ordene. På denne måten får vi samme ordet, men flere varianter av ordet, f.eks. master og mastering. Vi brukte kombinasjonsord for å kombinere søkeord, også kalt boolske operatører. Disse boolske operatørene er AND og OR. OR utvider søket ved å gi treff på artikler som inneholder enten det ene eller det andre søkeordet. Brukes AND avgrenses søket ved å gi treff på artikler hvor begge søkeordene er med (Nordtvedt et al. 2012).

Vi plottet inn søkeordene våre systematisk. Først de ordene som stod under P i skjemaet, og deretter de som stod under O i skjemaet. Søkeordene under de forskjellige gruppene (bokstavene P og O) ble kombinert med OR for å utvide søket, og søkeord som gikk på tvers av gruppene ble kombinert med AND for å avgrense søket.

Vi brukte OR mellom master*, cope*, coping, adapt*, manag* og self care.

Slik ble vårt skjema seende ut:

P	O
Fibromyalgi*	Master* Cope* Coping Adapt* adaptions Manag* Self care
Fibromyalgi*	Mestr* Håndter* Håndtering Tilpass* Tilpasninger Selvpleie

3.2.2 Databaser

Vi har benyttet oss av Høgskolen i Molde sine databaser. Databasene som ble brukt var OvidMedline®, Cinahl og ProQuest. Vi gjorde også søk i SveMed uten å finne relevante artikler.

3.2.3 Søkestrategi/søkehistorikk

Søk i Cinahl 25.10.16:

Søkeordene som ble brukt var fibromyalgi*(TX all text) AND master* OR cope* OR coping OR adapt* OR self care. Vi avgrenset språk til dansk, engelsk, norsk og svensk og limiterte Clinical queries til Qualitative-High Specificity. Dette gav oss et treff på 21 artikler. Vi inkluderte 2 artikler. Artikkelen nummer 9 og 10 i vår artikkelsamling.

Søk i Ovid medline 09.12.2016:

Søkeordene som ble brukt var fibromyalgi* AND master* OR cope* OR coping OR adapt* exp adaption physiological OR adaptations exp adaption psychological OR manag* exp managed care programs OR self care exp self care.

Avgrensningene var artikler fra år 2003 til dags dato (09.12.2016), språkene dansk, engelsk, norsk og svensk og qualitative maximizes specificity.

Her fikk vi treff på 53 artikler hvor 5 artikler ble inkludert. Artikkelen nummer 1,2,3,7 og 11 i vår artikkelsamling.

Søk i ProQuest 09.12.2016:

Søkeordene som ble brukt var fibromyalgi*(Anywhere except full text – ALL) AND master* OR cope* OR coping OR adapt* OR self care (Anywhere except full text – ALL) AND qualitative (Anywhere except full text – ALL).

Avgrensningene var artikler fra 2003 til dags dato og språkene dansk, engelsk, norsk og svensk. Dette søket gav oss 29 treff hvor 3 artikler ble inkludert. Artikkelen nummer 6,8 og 12 i vår artikkelsamling.

Usystematisk prøvesøk 9.12.2016:

Artikkelen til Martín et al. (2014) ble funnet gjennom et usystematisk prøvesøk. Dette var søk gjort uten å limitere kvalitative eller kvantitative søk og falt derfor bort når vi endret søkeordene våre og endret på søkestrategien etter møte med bibliotekar. Søket gjorde vi i Ovid Medline® og er artikkelen nummer 5 i vår artikkelsamling.

Manuelt søk 1.3.2017:

Artikkelen til Hallberg og Bergman (2011) ble funnet i referanselisten til vår artikkel nr.6 som var «contributions of a group-based exercise program for coping with fibromyalgia: a qualitative study giving voice to female patients». Denne artikkelen ble nummer 4 i vår artikkelsamling.

3.3 Kvalitetsvurdering

Etter datainnsamlingen satt vi igjen med 12 artikler vi mente var relevante for litteraturstudien. Tidsskriftene ble sjekket om de hadde vitenskapelig publisasjonsnivå 1 eller 2 som er et av våre inklusjonskriterier. Det vil si at artiklene er fagfelleurdert. Dette ble sjekket på register over vitenskapelige publiseringskanaler (Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste 2016), ved å søke med ISBN/ISSD nummeret som var oppført i artikkelen eller tidsskriftet. Nivå 1 er ordinære vitenskapelige kanaler, nivå 2 er en kanal med høyere internasjonal prestisje. Vi har 10 artikler som er nivå 1, og 2 artikler som er nivå 2.

Vi benyttet oss av sjekklister fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2016), for å kontrollere kvaliteten av artiklene våre. Vi benyttet sjekklister for kvalitative forskningsartikler og sjekklister for prevalensstudier. Det var 10 kriterier i sjekklisene. For å kunne gradere artiklene våre laget vi oss en mal hvor hvert kriterie i sjekklisene utgjorde 10/100%. Vi laget 3 kvalitetsgrader (god, middels, dårlig), hvor god er 80-100%, middels kvalitet er 70-79%, og dårlig er 69% og lavere. Alle våre artikler er vurdert til grad god (Vedlegg 2).

3.4 Etiske hensyn

En undersøkelse innebærer som regel at vi bryter inn i privatsfæren til enkeltindivider. Uansett fagdisiplin er det tre grunnleggende krav som en undersøkelse på andre mennesker bør forsøke å tilfredstille: informert samtykke, krav til privatliv og krav til å bli korrekt gjengitt (Jacobsen 2010).

Av våre 12 artikler er 11 godkjent av en etisk komité. Det er viktig at det blir gjort etiske overveielser, eller at de studiene man velger er godkjent av en etisk komité (Forsberg og Wengström 2008). I en av våre artikler kommer det ikke frem at etiske hensyn er ivaretatt, men det kommer frem at deltagerne i studien var frivillige som oppdaget studien gjennom et nyhetsbrev. Vi valgte allikevel å inkludere denne artikkelen, fordi vi mener at etiske hensyn er ivaretatt da den som undersøkes får velge fritt om han eller hun vil delta og det ble gitt samtykke om at intervjuene kunne tas opp.

3.5 Analyse

Vi har tatt utgangspunkt i Evans metode (2002) ved utførelse av analysen, som består av:

- 1) Innsamling av primærstudier (artikler).
- 2) Identifisere nøkkelfunn i hver enkelt studie.
- 3) Bestemme hvordan disse funnene relaterer seg i forhold til funn fra andre studier.
- 4) Samle felles funn for å utvikle en beskrivelse av fenomenet (Evans 2002).

Vi kopierte opp alle artiklene som vi har inkludert i vår studie, slik at vi satt med samme antall og de samme artiklene. Vi bestemte oss for å analysere og tolke hver artikkel for seg og markere temaer og funn som vi mente var relevante for å besvare vår hensikt og problemstilling. Dette gjorde vi hver for oss. Etter å ha analysert tre artikler, satte vi oss sammen og sammenlignet funn og temaer. Dette gjorde vi i tilfelle den ene kunne ha oversett viktige funn. Sammen ble vi enige om hva som var tema og/eller funn fra hver og en av disse artiklene. Det vil si at tema og funn som ble utarbeidet i artikkel 1, ble skrevet i artikkel 1. Slik gjorde vi det med resten av artiklene også.

Det neste vi gjorde var å lage et dokument i excel (Vedlegg 3). Her listet vi opp funnene/temaene fra alle artiklene loddrett (nedover), og artikkel etter nummer vannrett (bortover). Deretter leste den ene av oss opp funn fra en artikkel, mens den andre krysset av i excel dokumentet. Det ble krysset av i hvilken artikkel funnet/temaet ble funnet i og hvilket funn/tema det var. Dette gjorde vi med alle artiklene i kronologisk rekkefølge. Deretter laget vi fargekoder etter temaer/funn som var like i excel dokumentet (Vedlegg 3).

Etter dette skrev vi opp de ulike fargene på en tavle, og i et nytt excel dokument (Vedlegg4), med funnene/temaene som tilhørte denne fargen listet under. Vi endte da opp med ni fargekoder. Vi skrev et nummer foran hvert funn under hver farge. Nedenfor temaene/funnene listet vi opp nummeret for funnet bortover (vannrett), og skrev i hvilket artikkelnummer i artikkelsamlingen vår funnene var funnet i, dette ble skrevet loddrett (nedover) under hvert temanummer. Det var fem fargekoder som uthevet seg (Rød, blå, grønn, oransje, brun).

De fire fargekodene som ikke uthevet seg var fargekoder med funn/temaer fra få artikler. Disse temaene/funnene plasserte vi under de uthevede fargekodene hvor de passet best innunder. Artikkelnumrene til de mindre uthevede fargekodene ble også overført til de mer uthevede fargekodene (Vedlegg 4).

Nå hadde de ulike uthevede fargekodene flere tema/funn og artikler disse tema/funn var blitt hentet fra. Ut fra funnene i hver fargekode, ble det laget en overordnet tittel. Disse viser litteraturstudiens hovedfunn (Vedlegg 4).

4.0 Resultat

Litteraturstudiens hensikt var å belyse hvordan pasienter som lever med en kronisk sykdom kan mestre sykdommen sin. Vår analyse resulterte i fem hovedtema som viser hovedfunnene i litteraturstudien.



Figur 1: Modell over hovedfunn i litteraturstudien

4.1 Tilpasninger i hverdagen

Våre funn beskriver at tilpasning til aktiviteter, var den mest betydelige faktoren når det kom til å tilpasse seg i hverdagen (Theadom og Cropley 2010, Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Rutledge et al. 2012, Hallberg og Bergman 2011, Martín et al. 2013, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, Mannerkorpi og Gard 2012, Mengshoel og Heggen 2004 og Grape et al. 2015).

Tilpasninger i hverdagen hadde stor betydning på hvordan deltagerne klarte å mestre sykdommen sin, relatert til symptomene de opplevde. Deltagerne sa at de måtte ta en dag av gangen og tilpasse livene sine ut fra hvor mye smerte og utmattelse de opplevde (Theadom og Cropley 2010, Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Rutledge et al. 2012, Hallberg og Bergman 2011, Martín et al. 2013, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, Mannerkorpi og Gard 2012, Mengshoel og Heggen 2004 og Grape et al. 2015).

Måten deltagerne beskrev hvordan de fikk til sitt daglige liv og maksimerte sine sjanser for å greie å utføre viktige oppgaver var å kontinuerlig tilpasse sine aktiviteter, uansett setting de var i. Tilpassing involverte å lytte til kroppen, kontinuerlig planlegge, tilpasse aktiviteter og la andre hjelpe dem med å utføre viktige oppgaver. Å variere oppgaver å gjøre i løpet av dagen var viktig for å tilpasse seg i forhold til aktivitetene de holdt på med. Våre funn sier at deltagerne måtte tilpasse seg aktivitetene de utførte, for å forhindre at symptomene forverret seg (Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Rutledge et al. 2012, Hallberg og Bergman 2011, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013 og Mengshoel og Heggen 2004).

Deltagerne synes det var vanskelig å lære hvordan man holdt et rolig tempo. De delte opp aktiviteter som var vanskelig å utføre, og lærte hvordan man kunne stoppe i tide. En strategi de brukte var fordeling av energien de hadde, samt redusere deres aktivitet, slik at de unngikk unødvendig stress.

De kunne bruke hjelpemidler som dusjstol og få hjelp med tunge løft. For å unngå symptomforverring, var disse tilpasningene nødvendig for at de skulle greie å utføre spesifikke oppgaver og ta del i aktiviteter de ellers ville unngått. Deltagerne opplevde at de måtte prøve og feile for å lære sine begrensninger (Theadom og Cropley 2010, Löfgren, Ekholm og Öhman 2006 og Rutledge et al. 2012).

Å lytte til kroppens signaler og tilpasse seg etter disse signalene var funn som kom frem i artiklene til Löfgren, Ekholm og Öhman (2006), Mengshoel og Heggen (2004) og Grape et al. (2015).

Dersom deltagerne kjente smerte, stivnet i kroppen eller hadde andre typiske symptomer, stoppet de det de holdt på med umiddelbart for å forhindre at symptomene ble forverret. Hvis de klarte å stoppe det de holdt på med umiddelbart, ville en liten hvil eller pause være nok til å lindre smerten eller ubehaget. For at de skulle klare å kjenne smerten, kunne de ikke bruke medisiner, da de opplevde at de ble usensitive av medikamenter.

Da kjente deltagerne smerte i overarmer, nakke og skuldre og de opplevde muskelspenninger. Ved å stoppe og evaluere situasjonen, kunne de tilpasse seg og roe ned aktiviteten en stund for å gjenopprette det de holdt på med (Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Mengshoel og Heggen 2004 og Grape et al. 2015).

After a while I learned to take things more easily. To think before saying yes, find out whether I had the time and energy... if one doesn't take the time to deal with thing as they come up, all the feelings – they fill you up (Mengshoel og Heggen 2004, 49)

Våre funn sier at personer med fibromyalgi må tilpasse hva de spiser og ha et sunt kosthold (Mengshoel 2004 og Grape 2015).

Dette innebærte å spise mer av enkelte matvarer, avstå fra matvarer som ga en forverring av symptomer, og sørge for at de fikk i seg tilstrekkelige mengder av vitaminer og mineraler.

If I eat any of the things I've been told to avoid (tomatoes, onions, citrus fruits), my body reacts at once. My fingers get like sausages. Can't bend them, they get very stiff (Mengshoel og Heggen 2004, 49).

Funn i våre artikler forteller at deltagerne utviklet kreative løsninger, satte grenser og endret sin arbeidssituasjon for å mestre arbeidsoppgavene på jobb (Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013 og Mannerkorpi og Gard 2012).

Mestringsstrategiene de tok i bruk var å unngå tunge arbeidsoppgaver ved å sette grenser, bytte arbeidsoppgaver med kollegaer, bruke ergonomisk utstyr og sørge for endring i sin jobbsituasjon. Deltagerne uttrykte at de hadde en forståelse av deres begrensninger og kapasitet og tilpasset seg deretter (Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013 og Mannerkorpi og Gard 2012).

Deltagerne mente at fleksibilitet i arbeidssituasjonen var viktig for å unngå overbelastning. Muligheten til å variere arbeidsstilling og muligheten for å kunne bevege seg innimellom i løpet av en arbeidsdag ble ansett som viktig (Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013).

Å endre karriere eller bytte jobb var en velfungerende strategi for enkelte av deltagerne, slik at de kunne fortsette å forbli i arbeidslivet. Dette innebar at de skiftet til jobber som var mindre fysisk krevende, mindre stressende, og kunne tillate mobilitet og fleksibilitet. Dersom de ikke skiftet jobb, skiftet noen arbeidstid så de kunne jobbe natt istedenfor dag, for å unngå tunge arbeidsoppgaver, da det var mindre av dette om natten. En strategi de brukte var at de hadde fleksible arbeidstider og kunne komme når de hadde symptomene

under kontroll. Deltidsjobb var nødvendig for noen, da fulltidsjobb førte til for mye stress og oppblussing av symptomer (Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013).

4.2 Planlegging for å håndtere den uforutsigbare tilværelsen

Våre funn sier at planlegging i forbindelse med aktiviteter var viktig for å mestre sykdommen sin (Theadom og Cropley 2010, Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Rutledge et al. 2012, Hallberg og Bergman 2011, Martín et al. 2014, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, Mannerkorpi og Gard 2012, Mengshoel og Heggen 2004 og Grape et al. 2015).

Deltagerne fortalte hvordan de ville utrette aktiviteter, dette ble gjort ut fra når og hvordan aktivitetene skulle foregå. De planla og sørget for at de viktige tingene ble gjort først.

På grunn av uforutsigbarheten med fibromyalgisymptomene, måtte deltagerne planlegge fra time til time, og dag til dag hvordan de kunne fordele sin energi for å redusere stresset. Strategier de brukte for å håndtere en situasjon, var å planlegge i detaljer, bruke god tid og unngå stress for å forhindre at smertene skulle blusse opp.

Våre funn sier at stress førte til en økning av smertene. Det kommer frem at stress var deres verste fiende, og de måtte holde stresset unna for å ha en fin balanse i hverdagen. Dersom de krevde for mye av seg selv eller hadde for mange tanker på en gang, ville symptomene blusse opp (Theadom og Cropley 2010, Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Rutledge et al. 2012, Hallberg og Bergman 2011, Martín et al. 2014, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, Mannerkorpi og Gard 2012 og Mengshoel og Heggen 2004).

“if i don’t do anything too much out of the ordinary i feel perfectly well. But i can’t take on too many extra things” (Mengshoel og Heggen 2004, 49).

For å håndtere symptomene sine og kunne utføre daglige aktiviteter, beskrev deltagerne at det ikke var tilstrekkelig nok å planlegge hvordan og når aktivitetene skulle gjøres. Det var viktig å planlegge når de kunne hvile og restituere seg, samt planlegge aktivitetene de skulle utføre i løpet av dagen for at de skulle mestre sykdommen sin (Hallberg og Bergman 2011, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, Mannerkorpi og Gard 2012 og Grape et al. 2015).

Dersom deltagerne hadde planlagt å gjøre noe de visste ville bli fysisk eller psykisk krevende, måtte de hvile i alt fra en til flere dager, før de klarte å få nok styrke til å delta på den planlagte aktiviteten.

Deltagerne beskrev at de hadde blitt mer bevisst på behov for hvile i løpet av dagen. Dette stod i kontrast med hvordan ting hadde vært tidligere (Hallberg og Bergman 2011, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, Mannerkorpi og Gard 2012 og Grape et al. 2015).

Planlegging og prioritering synes å være helt essensielt for kvinnene når det kom til hvordan de taklet arbeidslivet. Dette innebar restitusjon og planlegging i forkant for å være sikre på at de kunne ta seg inn igjen etter å ha vært på jobb. Noen fortalte at de trengte en lengre periode med hvile, og planla hvilke dager de skulle jobbe. For å kunne prioritere jobben unngikk de å jobbe overtid samt stille opp på møter.

Ved å unngå dette fikk de en mulighet til å restituere seg igjen tilstrekkelig til neste arbeidsdag. De rapporterte også at de måtte omprioritere ting som å droppe fritidsaktiviteter, oppgaver hjemme og det å være sosialt aktive på fritiden, da arbeidslivet var hovedprioritet for mange av disse kvinnene. Grunnen til denne type prioritering var fordi det kom frem at det å være sosialt aktiv ble opplevd som en årsak for økt stress, som førte til oppblussing av symptomer (Hallberg og Bergman 2011, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, Mannerkorpi og Gard 2012 og Grape et al. 2015).

“ I don’t want to socialize with anyone when i come home after work... I want to be left alone... I’m tired” (Mannerkorpi og Gard 2012, 5).

4.3 Hvile og velvære – nøkkelen for å føle seg vel

Funn fra Theadom og Cropley (2010), Löfgren, Ekholm og Öhman (2006), Rutledge et al. (2012), Hallberg og Bergman (2011), Martín et al. (2014), Palstam, Gard og Mannerkorpi (2013), Mannerkorpi og Gard (2012), Mannerkorpi og Gard (2003), Cunningham og Jillings (2006), og Grape et al. (2015), belyser viktigheten av velvære og hvile.

Funnene våre forteller at deltagerne oppfattet hvile som lindrende på smerte og stivhet. Når deltagerne hvilte, opplevde de at de fikk fri fra sin verden fylt med smerte og stress. Dette var en mestringsstrategi deltagerne brukte for å mestre sin sykdom.

The pool training has been relaxing and very pleasant. And it takes away... you see, when you have this fibromyalgia pain and you relax, the pain diminishes a bit, I think, every time (Mannerkorpi og Gard 2003, 1374).

Deltagerne i Grape et al. (2015), uttalte at det var viktig å finne en balanse mellom aktivitet og hvile. De mente at nok hvile var nøkkelen for å føle seg vel. For å greie dette hadde de regelmessige pauser som en del av sin hverdag samt at de var sensitive nok til å kjenne på typiske symptomer.

(...) I like to take an hour on the couch while my son does his homework or watches TV or whatever children do. I sometimes drive him to his sports activities, drive home, and sleep for half an hour before driving him back to pick him up. I do all these things in order to get enough rest (Grape et al. 2015, 684).

For å få tilstrekkelig med hvile sørget deltagerne for å hvile på fritiden sin. Hvis det ikke var nok rom for hvile, brukte de helgene og noen ganger valgte de å sykmelde seg (Löfgren, Ekholm og Öhman 2006 og Mannerkorpi og Gard 2012).

Noen valgte å ha en dag fri i arbeidsuken, slik at de fikk nok hvile. Deltagere som hadde redusert sin arbeidsuke med én dag, synes å greie arbeidsuken sin bedre (Mannerkorpi og Gard 2012). Hvile inkluderte også søvn. Dersom deltagerne våknet om natten grunnet symptomer ved fibromyalgi, benyttet de forskjellige strategier for å sovne igjen. Strategier de anvendte var å sørge for lav belysning i rommet, prøve å hvile og ligge helt i ro. Deltagerne var også påpasselige med hva de spiste eller drakk før de la seg for natten, for å unngå forstyrrelser av sin søvn. Deltagerne fortalte at de unngikk å spise store måltid og inntak av koffein på kveldstid (Theadom og Cropley 2010).

Våre funn sier at flere av deltagerne brukte å ta seg en blund på dagtid for å få økt energi, når de følte seg utmattet. På bakgrunn av dette fikk de økt sitt energinivå til å kunne fortsette å gjøre daglige gjøremål og aktiviteter.

"I might have to go to bed for a couple of hours and then I'll be alright for the evening (...)" (Theadom og Cropley 2010, 1943).

Mange av deltagerne var enige om at hvile var viktig, også i form av velvære. En av velværestrategiene var å nyte et varmt bad, dusj eller bruk av varmeteppe (Löfgren, Ekholm og Öhman 2006). Dette var noe av det første de gjorde når de sto opp og spesielt på dager de opplevde problemer med å få startet dagen. Alle var enige om at når det var

mulig, unngikk de kaldt vann og kaldt vær, noe som ga en forverring av symptomene (Rutledge et al. 2012).

Massasje var en strategi som kvinnene mente var hjelpsom mot symptomene. Deltagerne sa at dette var bare dersom de fikk massasje regelmessig (Cunningham og Jillings 2006). De dagene kvinnene var så smerteplaget at berøring gjorde vondt, var de veldig forsiktige ved bruk av denne strategien. De mente at å finne den “riktige” massøren som forstod fibromyalgi og dens symptomer var viktig (Rutledge et al. 2012).

Deltagerne ga uttrykk for at meditasjon, Chi-gong og akupunktur fremmet hvile og at det bidro til at deltagerne opplevde smertefrie perioder (Hallberg og Bergman 2011).

4.4 Viktigheten av sosial støtte når livet gir begrensninger

Våre funn sier at sosial støtte var en viktig faktor.

Å føle at de fikk støtte fra andre, og spesielt det at de ble trodd og fikk støtte av familiemedlemmer, var veldig avgjørende for hvordan de mestret hverdagen med sin sykdom (Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Rutledge et al. 2012, Martín et al. 2014, Beltrán-Carillo et al. 2013, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, Mannerkorpi og Gard 2003, Cunningham og Jillings 2006, og Mengshoel og Heggen 2004).

Deltagerne uttrykte at det var viktig med støtte på arbeidsplassen fra kolleger og sjefer. Dette ga dem styrke til å fortsette og jobbe. Det å ha mottatt støtte fra kollegaene betydde at de kunne få hjelp til de tyngste arbeidsoppgavene, og bli møtt med forståelse og aksept. Støtte fra sjefen betydde ikke bare støtte gjennom det å bli trodd, men også gjennom å bli tatt hensyn til ut fra hvordan symptomene til arbeidstakerne var i forhold til arbeidstid og oppmøte.

I have a good situation, I can call my supervisor and say I have to come to work a little late today, I can't manage to get out of bed just now. (The supervisor said)
No, come when you want (Mannerkorpi og Gard 2012, 4).

Deltagerne følte det var til stor hjelp å kunne dele sine erfaringer om fibromyalgi med andre personer som hadde samme sykdom. Som det fortelles om i artikkelen til Löfgren, Ekholm og Öhman (2006), Rutledge et al. (2012) og Mannerkorpi og Gard (2003), så var

deltagerne enige om at det å være sammen med andre som hadde sykdommen, var ekstremt verdifullt for dem, men også lærerikt. Det å kunne dele disse erfaringene og opplevelsene rundt sykdommen med noen som virkelig forstod hva de selv kjente, følte på og opplevde, hjalp deltagerne med å håndtere situasjonen sin (Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Rutledge et al. 2012, Mannerkorpi og Gard 2003 og Cunningham og Jillings 2006).

”finding people that understand and have the same experiences that you do are really what help you get through it” (Rutledge et al. 2012, 10).

Det å få innspill og høre hvordan de andre hadde erfart ting omkring sykdommen fikk deltagerne til å se ting på en annen måte, men også få ideer om hvordan de kunne håndtere liknende situasjoner som de ikke hadde tenkt over før. De erfarte det som nyttig å kunne utveksle disse erfaringene.

I møte med andre med fibromyalgi, fortalte deltagerne at det var som å være på et fristed fra sykdommen sin (Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Rutledge et al. 2012, Mannerkorpi og Gard 2003 og Cunningham og Jillings 2006).

Noen deltagere fortalte at det verste i starten var å komme seg gjennom sorgprosessen. Etter sorgprosessen begynte de å akseptere situasjonen sin, og begynte å tenke ut hvordan de skulle håndtere sin livssituasjon.

Deltagerne fortalte at sykdommen hadde begrenset livene deres på mange måter, og noen ganger følte de seg sint, frustrert og depressiv. Deltagerne sa seg enige i at det å ha en positiv holdning hvor de tenkte positivt, var en vital strategi for å hjelpe dem med å håndtere sykdommen (Löfgren, Ekholm og Öhman 2006, Hallberg og Bergman 2011, Martín et al. 2014, Beltrán-Carillo et al. 2013, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, Mannerkorpi og Gard 2003, Cunningham og Jillings 2006 og Grape et al. 2015).

I have learnt to accept that I have this illness, fibromyalgia. I will never get completely well but I can get better or worse. It goes in waves, you, see, but I have accepted it. (...) I used to get angry and nag about small things, because I felt that my body did not have the strength and I couldn't accept it. It has done so much for my self-esteem. I feel like a new person (Mannerkorpi og Gard 2003, 1377).

4.5 Bruk av fysisk aktivitet og distraksjon

Våre funn forteller om viktigheten av fysisk aktivitet, og forteller at det ble brukt som en strategi for å lindre smerter (Rutledge et al. 2012, Hallberg og Bergman 2011, Martín et al. 2014, Beltrán-Carillo et al. 2013, Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, Mannerkorpi og Gard 2003 og Grape et al. 2015).

Våre funn sier at fysisk aktivitet i moderate mengder og intensitet er viktig. Gå tur, gymnastikk, massasje, bassengtrening, gruppetrening, chi-gong og lett dansing er eksempler på aktiviteter som deltagerne foretrakk å gjøre, slik at de opplevde en lindring av smerter og stivhet (Hallberg og Bergman 2011, Beltrán-Carillo et al. 2013 og Mannerkorpi og Gard 2003). For noen var det nok å bare kunne bevege seg (Rutledge et al. 2012).

”I’ve noticed that the only thing that actually helps when I’m in the most pain is to go for a walk (...)” (Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013, 1625)

Å forbedre sin helse via fysisk aktivitet var også en strategi mange av deltagerne brukte for å kunne klare å jobbe. Å gå var den mest brukte treningsmetoden.

En annen måte deltagerne håndterte kroppslig ubehag på var ved å tøye ut både etter trening og i hverdagen.

I våre funn kommer det frem at aktiviteter hjalp deltagerne med å distrahere dem fra negative symptomer (Rutledge et al. 2012, Beltrán-Carillo et al. 2013 og Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013). Når de hadde det morsomt sammen med andre, kunne deltagerne glemme tid og sted. Da ble de fullstendig opptatt av det de holdt på med og glemte deres lidelse. Denne tilstanden kunne føre til at smerten tidvis ble borte.

I had a pain gap for 14 days during my vacation abroad, it was a lot to see and do there so I forgot the pain... I totally forgot I had pain. And it was also something with the conditions there... that it was so warm and wonderful (Hallberg og Bergman 2011, 7).

Jobb førte også til at de ble distraheret fra smertene, og dette ga dem et fristed fra deres lidelse.

”When I sit home in pain, I get so isolated in my head by my pain. Getting out of the house, being at work among healthy people is enough to be able to forget that I have a problem (...)” (Palstam, Gard og Mannerkorpi 2013,1624).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen skal vi diskutere styrker og svakheter ved søkestrategi, kvalitetsvurdering og analyse.

5.1.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Siden vi ønsket å få svar på hvordan de med fibromyalgi mestret sykdommen sin, var det pasientene sine erfaringer vi var ute etter. Derfor hadde vi pasientperspektiv som et av våre inklusjonskriterier. Alle våre artikler har pasientperspektiv, noe vi ser på som en styrke for vår oppgave.

Ett av våre inklusjonskriterier var at deltagerne i vår studie hadde fått diagnosen fibromyalgi ved at ACR90-kriteriene var oppfylt, eller at de hadde hatt kroniske muskelsmerter som hadde vedvart i minimum 3 mnd. Alle våre artikler oppfyller dette kravet for deltagerne. Dette ser vi på som en styrke.

Vi ville ha kvalitative artikler fordi kvalitativ forskningsdesign undersøker pasientens egne erfaringer og opplevelser. Vi inkluderte 11 kvalitative forskningsartikler med god kvalitet. 1 kvantitativ forskningsartikkel ble inkludert, da vi ikke fant flere kvalitative artikler som svarte på vår problemstilling, og kravet til antall artikler skulle være minimum 12.

Artikkelen viser at deltagerne oppnådde økt effekt på mestringsmetoder vi har funnet i vår litteraturstudie. For å underbygge våre funn mente vi at det ville være en styrke å inkludere denne kvantitative artikkelen. Vi har vurdert at artikkelen inneholdt god kvalitet. Men det kan også være en svakhet for oppgaven vår å inkludere kvantitative artikler da kvantitativ forskningsdesign undersøker fenomener og deres egenskaper, og ikke svarer like godt på vår problemstilling som kvalitative artikler.

Tidsskriftene skulle være fagfellevurdert til nivå 1 eller 2. Alle våre artikler oppfyller disse kravene. Vi mener dette styrker vår oppgave.

Artikler fra vestlige land er et av våre inklusjonskriterier. Vi har inkludert artikler fra landene England, Sverige, USA, Spania, Canada, og Norge. Vi ser på å inkludere artikler fra vestlige land som en styrke fordi funnene kan relateres til norsk praksis.

Noen av artiklene vi har inkludert strekker seg helt tilbake til 2003. Dette kan være en svakhet da dette begynner å bli lenge siden og diagnosemetoden er forandret fra ACR90- til ACR 2010- kriteriene.

Andelen av alle som har fibromyalgi er kvinner og utgjør 80-90%. På tross av dette har vi ikke valgt å ekskludere menn. Dette kan sees på som en svakhet i oppgaven.

Artikler som omhandler barn og unge under 18 år ble ekskludert da majoriteten av de som blir diagnostisert med fibromyalgi er middelaldrende kvinner. Alle våre artikler omhandlet middelaldrende kvinner og noen menn, dette ser vi på som en styrke for oppgaven vår.

Alle artiklene våre er skrevet på engelsk. Selv om vi mestrer engelsk godt, kan dette være en svakhet i oppgaven, da vi kunne mistet viktige funn på grunn av feiltolkning.

I tre av våre artikler er det samme forfattere i, dette kan sees som en styrke i oppgaven, siden det fremkommer like funn, men samtidig kan det også sees på som en svakhet da de samme forskerne kan ha lik synsvinkel på forskningen i de ulike artiklene.

Vi har valgt å beskrive fremgangsmåten på hvordan vi har søkt i de forskjellige databasene på en grundig og detaljert måte. Dette fordi det skal være mulig for andre å finne de samme artiklene. Dette mener vi er en styrke i vår oppgave.

5.1.2 PICO-skjema

Etter valget av inklusjons- og eksklusjonskriterier utarbeidet vi et PICO-skjema med ord som vi mente var relevante i forhold til problemstillingen. I starten hadde vi alt for mange søkeord i vårt skjema, samt ord som ikke var like relevante for hva vi var ute etter i vår oppgave, dette førte til at vi fikk en del ustrukturerte søk, som kan være en svakhet i oppgaven vår. Vi fikk derfor hjelp av bibliotekar til å utarbeide en bedre strategi med

bedre og treffende søkeord. Dette ser vi på som en styrke for oppgaven vår da dette ga oss bedre forståelse av søkeprosessen som igjen førte til at databasesøkene ble bedre.

5.1.3 Søkestrategi

I starten var det mye prøving og feiling. Vi bestemte oss for å ha en veiledningstime med bibliotekar, og fikk et bra utbytte av dette. Dette førte til at søkene våre ble bedre strukturert og vi fikk opplæring i hvordan vi kunne søke i flere databaser. Vi brukte Ovid Medline, ProQuest og CINAHL. Vi ser det som en styrke at vi har benyttet tre databaser i våre søk, da vi fant flere relevante artikler. Vi valgte å inkludere en artikkel i mars, ettersom vi ekskluderte en artikkel fra artikkelsamlingen vår, som var lik en artikkel vi allerede hadde inkludert. Dette ser vi på som en styrke da vi fant en artikkel med nyere forskning.

5.1.4 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Da vi satt med alle våre artikler, vurderte vi kvaliteten på artiklene. Dette gjorde vi ved å sjekke hvilket vitenskapelige nivå artiklene hadde ved å søke opp tidsskriftene til artiklene i Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste sin nettside.

Vi brukte også kunnskapssenterets standardiserte sjekklister for vurdering av kvalitativ forskning på de 11 kvalitative artiklene, og kvantitativ sjekklister for den ene kvantitative artikkelen (Kunnskapssenteret 2016). Det kan være en svakhet for oppgaven at vi ikke har noen erfaring i å kvalitetssikre forskningsartikler fra tidligere, da dette kan føre til feiltolkninger.

Men vi ser på det som en styrke at vi har benyttet disse sjekklister i vår oppgave.

I 11 av våre 12 artikler er det oppgitt godkjenning av etisk komité, i 1 er godkjenning ikke oppgitt, dette kan være en svakhet.

5.1.5 Analyse

Vi valgte å bruke Evans (2002) fire faser i vårt analysearbeid. Vi leste alle artiklene hver for oss. Senere møttes vi for å sammenligne funn og identifiserte nøkkelfunn. Dette ser vi

på som en styrke da begge var oppdatert på alle artiklene.

Sammen kategoriserte vi funnene etter likheter og ulikheter (Vedlegg 3). Deretter samlet vi funnene med lik farge i kategorier (Vedlegg 4).

Dette er en styrke ved oppgaven vår, fordi vi fikk en tydelig oversikt over tema og nøkkelfunn fra våre artikler. Funn i hovedtemaene kan gå inn i hverandre, og gjentas gjennom presentasjonen av resultatene, dette ser vi på som en svakhet i oppgaven.

5.2 Resultatdiskusjon

Å leve med fibromyalgi er sammensatt ved at det ikke er ett, men flere symptomer som påvirker personen som har sykdommen. Alle funnene vi har i vår litteraturstudie påvirker hverandre og må sees i sammenheng med hverandre.

I vår resultatdiskusjon kommer vi til å diskutere kategoriene «Tilpasninger i hverdagen» og «Planlegging for å håndtere den uforutsigbare tilværelsen», som ett og samme punkt.

5.2.1 Tilpasninger i hverdagen og Planlegging

Revmatiske sykdommer har et svingende forløp og kan vise seg i nye varianter. Den syke må forholde seg til de nye premissene til sykdommen hver gang nye symptomer og konsekvenser av sykdommen viser seg. Da må man finne nye måter å leve med sykdommen på (Fjerstad 2010). Strategier for å tilpasse seg kan være å holde seg i ro for å unngå ytterligere smerte og ”ta en dag av gangen”, på grunn av uvitenheten av hvor mye smerte som kan oppstå (Frølich 2011).

Våre funn bekrefter at sykdommen krevde nye tilpasninger i hverdagen, og dette hadde stor betydning for hvordan deltagerne klarte å mestre sin sykdom. De måtte finne nye måter å leve livene sine på og tilpasse seg ut fra smerten og utmattelsen de opplevde. Deltagerne beskrev at de maksimerte sine sjanser for å utføre oppgaver ved å ta en dag av gangen, lytte til kroppen, tilpasse seg etter signalene kroppen ga, prioritere og planlegge. Funn fra vår studie, beskrev at ved å ta hensyn til kroppens begrensninger forebygde de at plagene ble for ille. Disse kvinnene hadde gjort viktige endringer i familie og arbeidsliv som førte til at de har mindre symptomer (Gjengedal og Råheim 2007).

Den kunnskapen de har om sin egen kropp har de utviklet over tid og gjør dem i stand til å tilpasse aktiviteten i forhold til energien de har tilgang på. Fordi de nå kan kjenne signalene til kroppen, klarer de å stoppe i tide med å utføre aktiviteter som overstiger kroppens kapasitet. Dermed slipper de å kjenne på følelsen av tap og skuffelse som følger med det å bli stoppet av kroppen, noe de erfarte tidligere. De lytter nå til kroppens signaler og spiller på lag med kroppen. Dette er en velutviklet strategi for mestring av dagliglivet. (Heggdal 2003).

Tilpasning av fysiske forhold og redskaper i hverdagen, har betydning for den enkeltes smerteproblemer. Dette kan være bruk av gode stoler, riktig bordhøyde og eventuelt valg av andre hjelpemidler som minsker sjansen for belastninger og forebygger smerter (Frølich 2011). Dette blir bekreftet i våre funn da deltagerne tilpasset aktivitetene for å redusere energiforbruket ved å bruke hjelpemidler som dusjstol og hjelp av andre til tunge løft. For å unngå at symptomene ble forverret, og deltagerne skulle ta del i aktiviteter de ellers ville unngått, var disse tilpasningene nødvendige.

Vi har selv møtt pasienter med fibromyalgi i egen praksis. Disse pasientene fortalte at selv på dager hvor symptomene var sterke, hadde de ønske om å leve et mest mulig normalt liv. De var da avhengige av å bruke blant annet hjelpemidler for å kunne bevege seg. Håndtak festet til veggene og krykker ble foretrukket. Pasientene fortalte også at sykdommens symptomer ga de begrensninger som gjorde at de måtte tilpasse flere av situasjonene som oppstod i hverdagen. Dette kunne innebære at de måtte få hjelp av andre til grunnleggende behov som å kle på seg, lage middag og ivareta deres personlige hygiene når symptomene er fremtredende. Om de med fibromyalgi var enslige var hjemmesykepleien et alternativ de kunne bruke. Ofte var det pårørende som bisto dem med dette. Det var også viktig at de ikke planla for mye i gangen, men planla ting de visste de var i stand til å fullføre og prioriterte de oppgaver de mente var viktigst for dem. De forteller også at det som var mindre viktig ble mindre prioritert.

Sykepleierens funksjon blir å motivere, tilrettelegge, tilpasse og hjelpe den enkelte med å få utført gjøremål, som enten er planlagt eller spontan, som er av betydning for vedkommendes helse. Å bidra til at pasienten blir interessert og motivert til å ta ansvar for behandlende og forebyggende tiltak er en sykepleieoppgave i forhold til pasienter med revmatiske sykdommer (Gregersen 2015). Sykepleieren må respektere og ivareta

pasientens autonomi, og la pasienten ha hovedansvar for sin planlegging, prioritering, helse og livssituasjon.

5.2.2 Hvile og velvære – nøkkelen for å føle seg vel

Det er vesentlig med hvile i perioder hvor en har sykdom, så kroppen får restituert i noen flere timer i døgnet enn kun under søvnen. Denne typen hvile er hvile som kan motvirke effekten av sykdom. Hvilen er essensiell for opplevelsen av helse og velvære (Bastøe og Frantsen 2012). Dette blir også bekreftet i våre funn som sier at deltagerne oppfattet hvile som lindrende på smerten og stivheten de hadde, noe som førte til en følelse av glede. Når de hvilte, fikk de fri fra sin verden som var fylt med smerte og stress. De brukte hvile som en mestringsstrategi.

Det er viktig å tilstrebe en balanse mellom hvile og aktivitet i hverdagen. Å lytte til kroppen og kjenne etter når en trenger å hvile, samt respektere dette, vil ofte ha forebyggende og lindrende effekt. Stress oppleves som en negativ belastning ved at kroppen lettere får symptomer og forverring av sykdommen. Ved å hvile, og ha ro fører til redusert stress og bidrar til kontroll av symptomene (Heggdal 2003). Dette kan vi bekrefte ved bruk av våre funn som sier at nok hvile var nøkkelen for å kunne føle seg vel. Å finne en balanse mellom aktivitet og hvile var viktig. De hadde regelmessige pauser som en del av sin hverdag, samt at de var sensitive nok til å kjenne de typiske symptomene for å hindre utmattelse og få nok hvile til å ivareta sin energi.

Søvn er den dypeste formen for hvile (Bastøe og Frantsen 2012). Om man har sovet godt og er uthvilt, klarer man å stå imot og tolerere smerter bedre. Det er individuelt hvor mye søvn en trenger, men en pasient med smerte kan ha bruk for mer søvn enn andre. For å kunne sove godt og unngå oppvåkninger om natten, er det best å sove på faste tidspunkt, tilpasse seg omgivelsene (støy, temperatur og lys), og unngå opphisselse, spekulasjoner og matinntak rett før man skal sove (Frølich 2011).

Det kom frem i våre funn at deltagerne hadde ulike strategier for å få seg en god natts søvn. De unngikk å spise store måltider rett før de skulle legge seg, og inntok ikke mat eller drikke med koffein i seg på kveldstid. Om de skulle våkne i løpet av natten, sørget de for å ha lav belysning i rommet, prøvde å hvile og ligge helt i ro, i håp om å få til å sove

igjen. I våre funn fremkommer det også at velværestrategier som temperaturlpasning, akupunktur, massasje, chi-gong og meditasjon kan fremme hvile og ha en lindrende effekt på smertene.

Undersøkelser har bekreftet at akupunktur kan ha smertestillende effekt ved forbigående smertetilstander. Dessverre er virkningen kortvarig på kroniske smerter (Frølich 2011). Våre funn sier at å unngå kaldt vann og kaldt vær, få massasje og akupunktur regelmessig, meditere, og utføre chi-gong vil fremme hvile og bidra til at pasientene opplever smertefrie perioder (Hallberg og Bergman 2011).

Chi-gong er en treningsmetode som jobber med bevegelse, pust og konsentrasjon. Det er avanserte, men rolige og behagelige bevegelser som hjelper en til å puste ordentlig, slappe av og hente frem energi (Trondheim kungfu 2017).

Sykepleierens funksjon i forhold til hvile til pasienter med fibromyalgi blir å tilpasse seg etter deres behov, ta pasientene og sykdommen på alvor og gi rom for at pasientene skal ha mulighet for å hvile når de trenger det. Dette kan gjøres i hjemmesykepleien, ved at besøk blir planlagt senere på dag, eller ved ringetilsyn. I institusjon kan pasienten om det er mulig, få enerom for å få rolige nok omgivelser til å hvile. Viktig å ikke presse for mye da det er pasientene som selv kjenner sine egne grenser for når de trenger hvile.

5.2.3 Viktigheten av sosial støtte når livet gir begrensninger

Forskning viser at sosial støtte har en klar sammenheng med helse og sykdom. Forholdet mellom sosialt nettverk og helse forstås ut fra to hovedteorier: direkte effekt-teorien og bufferteorien. Direkte effekt-teorien går ut på at sosial støtte virker direkte inn på helsen. Sosial støtte har en direkte effekt på selvfølelse og livskvalitet. Dette øker motstandskraften overfor stress og belastninger. Uten sosial støtte vil belastninger føre til sykdom, psykisk lidelse og redusert mestringsevne (Smebye og Helgesen 2012). Dette bekrefter våre funn, som forteller at deltagerne som fikk sosial støtte fikk forsterket mestringsevne som bidro til at de mestret hverdagen sin bedre. Den sosiale støtten kunne være helt avgjørende for disse deltagerne.

Bufferteorien demper en persons opplevelse av belastning, og reduserer derfor virkningen av belastningen. Belastningen fører dermed ikke så lett til sykdom eller redusert mestringssevne (Smebye og Helgesen 2012).

I egen praksis, har vi møtt personer med fibromyalgi. Disse personene kan bekrefte viktigheten rundt det med sosial støtte og det å ha et godt sosialt nettverk. Disse personene forteller også at det å kunne dele sine erfaringer rundt sin sykdom med andre som har samme sykdom, var til stor hjelp. Dette kommer også frem i våre funn. Deltagerne fortalte at det blir som å miste en ekstra vekt fra sine skuldre, og at det gjør det mye enklere for dem å ha noen rundt seg som tror på dem og støtter dem.

Vi ser viktigheten av at vi som sykepleiere møter denne pasientgruppen på en like støttende måte som hos andre pasientgrupper da mangel på sosial støtte kan bidra til sykdom fordi man står alene og blir overveldet av alle kravene i en situasjon. Som sykepleiere inngår det at vi skal være en støttende funksjon for pasienter og pårørende hos alle pasienter. Sykepleiere kan formidle at de har forventninger om at vedkommende er i stand til å gjøre bruk av sine ressurser og det er derfor viktig at sykepleierne motiverer til å ta initiativ og å delta i sosiale sammenhenger selv om pasientene er usikre og redde for å bli avvist. Dersom de med fibromyalgi og kroniske sykdommer opplever sitt møte med sykepleiere som positivt, kan den sosiale støtten sykepleierne gir ha en buffereffekt, som kan hjelpe til at belastningen begrenses.

Å tenke positivt i forhold til egen kropp og sykdom har betydning når det gjelder å forebygge økning av symptomer og tilbakefall. I sin helhet dreier det seg om å tenke seg om og tenke på en måte som styrker håpet og utvider livsutfoldelse og livskvalitet (Heggdal 2003). Dette sier også våre funn. Da deltagerne opparbeidet seg positive holdninger og tanker til sin sykdom ga det selvtillit, som igjen førte til at det ble enklere å mestre de utfordringer som dukket opp.

5.2.4 Bruk av fysisk aktivitet og distraksjon

Fysisk aktivitet som gjenoppbygger eller vedlikeholder pasientens fysiske funksjon er viktig ved behandling av kroniske smerter. Dette innebærer lavbelastningstrening som gåing, sykling, svømming, lett styrketrening og uttøyningsøvelser (Hanestad og Gjengedal 2007). Våre funn bekrefter dette. Våre funn forteller om viktigheten av fysisk trening, og at dette ble benyttet som en strategi for å lindre smerter. Funnene vi har gjort forteller at fysisk aktivitet i moderate mengder og intensitet er viktig. Å gå tur, gymnastikk, bassentrening, uttøying og lett dans var noen av aktivitetene deltagerne foretrakk å gjøre, da disse aktivitetene ga dem opplevelsen av at smerter og stivhet ble lindret. Funnene våre forteller at ved å gjøre dette så klarte de å forbli i jobb og mestre sine hverdager. Deltagerne fortelle også at fysisk aktivitet hjalp de med å distrahere bort negative symptomer.

Erfaringer tyder på at mennesker med god fysisk form er bedre til å håndtere smerteproblemer enn andre. Disse menneskene har mer å stå imot smertene med og kan foreta seg mer uten at det fører til forverring av smertene. Her vil god kondisjon være med på å begrense virkningene av stressreaksjon som igjen fører med seg smerter (Frølich 2011). Man må også være klar over at ikke alle er i stand til å kunne drive med noen form for fysisk trening, dette må tas med i betraktning. Men for de som er i stand til å bedrive fysisk aktivitet, virker det helt klart som at dette er gode måter å håndtere sine symptomer på ut fra våre funn.

Som sykepleiere er det viktig å informere pasienter med kroniske smerter, om hvilke muligheter de har dersom de vil ha råd og veiledning for trening eller fysisk aktivitet de vil gjøre. Muligheten for å benytte seg av instruksjoner fra fysioterapeut, personlig trener eller behandling hos naprapat er eksempler på dette. En naprapat gir manuell behandling av muskel- og skjelettplager, både akutt, kronisk, forebyggende og rehabiliterende. Behandlingen retter seg i første omgang inn mot å gjenskape normalfunksjon i muskel- og skjelettsystemet (Norges naprapatforbund 2017).

Avledning er noe som har vært omtalt i de senere år. Berøring og ulike avslappings- og pusteteknikker baserer seg på prinsippet om avledning. Senere års studier viser at avledning har effekt på kroniske smerter. I smertebehandling har teknikker som innebærer

avledning ved at konsentrasjon vendes bort fra smertene vært mye omtalt (Kristoffersen, Breievne og Nordtvedt 2012). Våre funn bekrefter at avledning/distraksjon hjelper mot symptomoppblussing for de med fibromyalgi. Deltagerne fortalte at når de hadde det morsomt enten alene, eller sammen med andre personer kunne de glemme tid og sted og at dette gjorde deltagerne så oppslukt i det de holdt på med at de glemte sine lidelser. Noen deltagere forteller at fysisk trening også kunne brukes som avledning. Deltagerne forteller at dette var en god strategi for å mestre sykdommen sine symptomer da dette førte til at smerten ble oppfattet som tidvis borte.

Det som kan være motstridende til andre funn i vår studie, er at pasienter med fibromyalgi ofte skjærer seg selv fra å være sosial med andre utenfor sitt eget hjem, da dette kan føre til at symptomene deres blusser opp som følge av stress. Dersom de lytter til kroppens signaler, og selv vet hvor grensen for sosial aktivitet med andre går, er dette en god måte for de med fibromyalgi å mestre sykdommen sin på.

I eget møte med pasienter med fibromyalgi fortelles det samme som våre funn og annen forskning sier. Det fortelles at rolig sosial aktivitet, får deltagerne til å tenke på andre ting som gjør at de glemmer symptomene. Men det å være ute for mye eller for lenge med andre folk kan føre til stress og oppblussing av symptomer. Som sykepleiere, må vi i dette tilfellet overlate all kontroll av sosial aktivitet til personene selv, da det er de som kjenner sine egne begrensninger for hvor mye sosial aktivitet de klarer å være med på. Men at vi har en viktig funksjon i å motivere til å være sosial og å komme seg ut å gjøre ting i den grad det går.

I vårt møte med pasienter som hadde fibromyalgi, var det viktig å motivere til fysisk aktivitet, men samtidig tilpasse aktivitetsnivået i forhold til den fysiske kapasiteten til pasienten. Selv om pasienten ikke hadde smerter, og ønsket å gjøre mest mulig fysisk aktivitet, er det viktig at sykepleier hjelper med å begrense aktiviteten for at pasienten ikke skal overdrive og få oppblussing av symptomer. Å lage gode rutiner ved fysisk aktivitet og uttøying etter aktivitet var viktig. Dette bidro til å lindre deres smerter.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse hvordan pasienter som lever med en kronisk sykdom kan mestre sykdommen sin.

Gjennom vår studie kom det frem hvordan pasienter med fibromyalgi mestrer sin hverdag på tross av sykdommens symptomer, ved å bruke forskjellige strategier. Ut fra hvordan symptomene til sykdommen er, må de tilpasse og planlegge hverdagen sin med bruk av fysisk aktivitet og distraksjonsstrategier, få tilstrekkelig med hvile, oppleve velvære, samt få den støtten de trenger.

Det var viktig å planlegge for en dag av gangen og tilpasse hverdagen deretter. Å være oppmerksom og lytte til kroppens signaler var en strategi som ofte ble brukt. Dette for å unngå unødvendig stress og forverring av sykdommens symptomer.

Å få tilstrekkelig med hvile var lindrende på deres symptomer og ble prioritert. Det var viktig å finne en balanse mellom hvile og aktivitet. For å få tilstrekkelig med hvile ble det brukt forskjellige strategier som regelmessige pauser, tilpasninger på arbeidsplassen, hvile på fritid og helg. Om det ikke var nok ble de nødt til å ta ut sykemelding for å få seg nok hvile.

Fysisk aktivitet i moderate mengder og intensitet ble benyttet som strategi for å lindre smertene. Dette ble gjort gjennom å gå turer, bassengtrening, gymnastikk, lett dans og uttøying. Aktivitetene distraherer dem fra negative symptomer ved at tid, sted og lidelse ble glemt. Jobb og det å holde på med ting de synes var morsomt fungerte også som en distraksjonsstrategi.

Sosial støtte bidro til en forsterket mestringssevne. Det å bli trodd, hørt og få hjelp ble formidlet som avgjørende for hvordan de mestret sin sykdom.

I praksis er det viktig å motivere, tilrettelegge, tilpasse og hjelpe den enkelte med å få utført gjøremål, som er av betydning for vedkommendes helse. Helsepersonell må gi muligheter for at pasienter med fibromyalgi klarer å mestre oppgaver på egenhånd, samt være tilgjengelig og støttende i møte med disse.

6.1 Forslag til videre forskning

Da årsaken til de som får fibromyalgi er ukjent, er det viktig å forske mer på hvorfor personer får sykdommen. Finne ut om dette er arvelig, eller om det er noe bestemt som utløser det.

Andelen kvinner som får fibromyalgi er betydelig større enn andelen menn som får fibromyalgi, derfor foreslår vi mer forskning på kjønnsforskjellene hos disse pasientene.

Pasienter vi har møtt i praksis gir uttrykk for at de ønsker mer forskning på kosthold.

Kosthold er en av faktorene som påvirker symptomene ved fibromyalgi. Derfor foreslår vi mer forskning på kosthold, ved å få svar på om noe påvirker negativt eller positivt på sykdommen.

Litteraturliste

Amris, Stine, Else Marie Bartels, Lene Dreyer, Anders Jespersen og Bente Danneskiold-Samsøe. 2009. "Fibromyalgi". I *Skjulte lidelser*. Red. Schlüter, Susan og Vibeke Søndergaard. 159-176. Danmark: Dansk psykologisk forlag A/S

Bastøe, Liv-karin Halvorsen og Anne-Marie Frantsen. 2012. "Søvn og hvile". *Grunnleggende sykepleie*. Bind 2. Red. Eli – Anne Skaug. 301-330. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bellato, Enrico, Nicola Barbasetti, Davide Blonna, Davide Edoardo Bonasia, Filippo Castoldi, Eleonora Marini og Lorenzo Mattei. 2012. "Fibromyalgia syndrome: Etiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment". *Pain Research and Treatment* volume 2012, 17 pages

Beltrán-Carillo, Vicente J, George Jennings, Elena S. Sánchez og Juan Tortosa-Martínez. 2013. «Contributions of a group-based Exercise Program for Coping with Fibromyalgia: A qualitative Study Giving Voice to Female Patients». *Women & health* 53(6): 612-629

Bennet, Robert og Glenn McCain. 1995. «Coping successfully with fibromyalgia». *Treatment & Research Information* 29(5): 29

Cunningham, Margaret Mui og Carol Jillings. 2006. «Individuals' descriptions of living with fibromyalgia». *Clinical Nursing Research* 15(4): 258-273

Engedal, Knut og Jannike Engelstad Snoek. 2008. *Psykiatri* 3. Utgave: Trondheim Akribe Forlag.

Evans, David. 2002. Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced nursing* 2.vol 20: 22-26. Lest 04.02.2017.

<http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>.

Fjerstad, Elin. 2010. *Frisk og kronisk syk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 2.utg. Falkenberg: Natur og Kultur.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. "Vetenskapens kännetecken." I *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, red. Christina Forsberg og Yvonne Wengström, 45-68. 3.utg. Stockholm: Natur og Kultur.

Frølich, Søren. 2011. *Kroniske smerter*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S.

Gjengedal, Eva og Målfrid Råheim. 2007. "Kroppslighet og empowerment". I *Å leve med kronisk sykdom – en varig kursendring*. 2.utg. Red. Berit Rokne Hanestad. 103-146. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Google. 2017. "Fibromyalgi dikt". Lest 30.03.2017.

https://www.google.no/search?q=fibromyalgi+dikt&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiEmKTp2P7SAhVDkywKHa2VCJ4Q_AUIBigB&biw=1097&bih=518#imgsrc=k3nA2VIAZWtlyM:&spf=1

Gran, Jan Tore. 2013. "De enkelte revmatiske sykdommer." I *Innføring i klinisk revmatologi*, red. Jan Tore Gran, 48-204. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Grape, Hedda Eik, Marit Kirkevold, Anne Marit Mengshoel og Kari N. Solbrække. 2015. *Qualitative Health Research* 25(5): 679-688

Gregersen, Anne-Grethe. 2015. «Sykepleie ved revmatiske sykdommer». I *Klinisk sykepleie* 2, red. Randi Grønseth, 169-190. Oslo Gyldendal Norsk Forlag AS.

Hallberg, Lillemor R-M og Stefan Bergman. 2011. «Minimizing the dysfunctional interplay between activity and recovery: A grounded theory on living with fibromyalgia». *International journal of qualitative studies on health and well-being* 6(2)

Halse, Anne-Kristine, Norvald Langeland og Stein Ørn. 2011. "Sykdommer i bevegelsesapparatet." I *Sykdom og behandling*, red. Edvin Bach-Gansmo, 455-496. Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag.

Hanestad, Berit Rokne og Eva Gjengedal. 2007. "Om kronisk sykdom". I *Å leve med kronisk sykdom – en varig kursendring*. 2. utg. 10-90. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Hassel, Bjørnar. 2014. "Sanser". I *Kroppens funksjon og oppbygning*, red. Per Holck, 99-116. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Heggdal, Kristin. 2003. "Integrert kroppskunnskap og nye muligheter for livsutfoldelse". I *Kroppskunnskap: en grunnleggende prosess for mestring av kronisk sykdom*. 160-196. Bergen: Institutt for samfunnsmedisinske fag Seksjon for sykepleievitenskap universitetet I Bergen.

Helsedirektoratet. 2016. "Forekomst og klassifisering av langvarige smertetyper". Lest 25.10.2016.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/opioider/seksjon?Tittel=forekomst-og-klassifisering-av-4567>

Hunskår, Steinar. 2013. I *Allmennemedisin* 3. Utgave Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2010. "Spørsmål og svar – teori og empiri". I *Forståelse, beskrivelse og forklaring - innføring i metode for helse- og sosialfagene*. 2.utg. 7-37. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2012. "Helse og sykdom". I *Grunnleggende sykepleie*. Bind 1, Red. Eli-Anne Skaug. 32-82. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2012. "Stress og mestring". I *Grunnleggende sykepleie*. Bind 3, Red. Eli – Anne Skaug. 133-196. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, Nina Jahren, Grete Breievne og Finn Nortvedt. 2012. "Lidelse, mening og håp". I *Grunnleggende sykepleie*. Bind 3, Red. Eli – Anne Skaug. 245-293. Oslo: Gyldendal Forlag AS.

Löfgren, Monika, Jan Ekholm og Ann Öhman. 2006. «'A constant struggle': Successful strategies of women in work despite fibromyalgia». *Disability and rehabilitation* 28(7): 447-455

Mannerkorpi, Kaisa og Gunvor Gard. 2003. «Physiotherapy group treatment for patients with fibromyalgia – an embodied learning process». *Disability and Rehabilitation* 25(24): 1372-1380

Mannerkorpi, Kaisa og Gunvor Gard. 2012. «Hinders for continued work among persons with fibromyalgia». *BMC Musculoskeletal Disorders* 13(96)

Martín, Josune, Urko Aguirre, Nerea González, Beoña Matellanes, Angel Padierna og José M. Quintana. 2013. «Interdisciplinary Treatment of Patients with Fibromyalgia: Improvement of Their Health-Related Quality of Life». *World institute of pain* 14(8):721-731

Mengshoel, Anne Marit og Kristin Heggen. 2004. «Recovery from fibromyalgia – previous patients' own experiences». *Disability and Rehabilitation* 26(1): 46-53

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2016. Tema: *sjekklister for kvalitativ og kvantitativ forskning*. Lest 15.12.16

<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Nordtvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert! –En arbeidsbok*. 2. utg. Oslo: Akribe.

Norges Naprapatforbund. 2017. "Hva gjør naprapaten?". Lest 20.03.17

<http://www.naprapat.org/om-naprapati/hva-gjør-naprapaten>

Norsk Helseinformatikk. 2016. "Ømme punkter". Lest 26.10.16

<http://nhi.no/pasienthandboka/sykdommer/muskel-skjelett/omme-punkter-fibromyalgi-71.html>

Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS. 2016. Database for statistikk om høyere utdanning. Lest 15.12.16

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Palstam, Annie, Gunvor Gard og Kaisa Mannerkorpi. 2013. «Factors promoting sustainable work in women with fibromyalgia». *Disability and Rehabilitation* 35(19): 1622-1629

Rutledge, Dana N, Jordan Aquino, Michele Mouttapa, Theresa Kengen Traska og Jie Weiss. 2012. «Strategies used by women with fibromyalgia». *Journal of clinical nursing* 21(5-6): 626-635

Smebye, Kari Lislerud og Ann Karin Helgesen. 2012. "Kontakt med andre". I *Grunnleggende sykepleie*. Bind 3, Red. Eli – Anne Skaug. 41-70. Oslo: Gyldendal Forlag AS.

Theadom, Alice og Mark Cropley. 2010. 'This constant being woken up is the worst thing' - experiences of sleep in fibromyalgia syndrome.» *Disability and rehabilitation* 32(23): 1939-1947

Trondheimkungfu. 2017. «Hva er Qigong». Lest 15.03.2017

http://www.trondheimkungfu.com/?page_id=330

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Vedlegg 2: Oversiktstabeller

Vedlegg 3: Funn

Vedlegg 4: Kategorisering av funn

Vedlegg 1

Søkeord	Dato	Database	Antall Treff	Leste Abstracts	Leste Artikler	Inkluderte artikler
fibromyalgi*(TX all text)	25.10.16	Cinahl				
Master* OR cope* OR coping OR adapt* OR self care						
Language: Danish, English, Norwegian, Swedish						
Limiters: Clinical queries: Qualitative-High Specificity			21			Nr 9 og 10

Søkeord	Dato	Database	Antall Treff	Leste Abstracts	Leste Artikler	Inkluderte artikler
fibromyalgi* (Anywhere exept full text – ALL)	09.12.2016	ProQuest				
AND master* OR cope* OR coping OR adapt* OR self care (Anywhere exept full text – ALL)						
AND qualitative (Anywhere exept full text – ALL)						
Limit after 2003, Danish, English, Norwegian, Swedish			29			6, 8, 12

Søkeord	Dato	Database	Antall Treff	Leste Abstracts	Leste Artikler	Inkluderte artikler
Exp Fibromyalgia/or fibromyalgi*.mp.	9.12.2016	Ovid Medline				
limit 1 to yr= «2003 -Current»						
Limit 2 to (danish or english or norwegian or swedish)						
Master*.mp.						
(cope* or coping).mp.						
Exp Adaptation, Physiological/ or adapt*.mp.						
Exp Adaptation, Psychological/ or adaptations.mp.						
Exp Managed Care Programs/ or manag*.mp.						
Exp Self Care/ or Self Care.mp						
4 or 5 or 6 or 7 or 8						
3 and 9						
Limit 10 to «qualitative (maximizes specificity)»			53			1, 2, 3, 7, og 11

Vedlegg 2

Artikkel nr: 1

Forfattere	Mark Cropley, Alice Theadom.
År	2010
Land	England
Tidsskrift	Disability and Rehabilitation 32, 1939 –

Nivå	1947 1
Tittel	”This constant being woken up is the worst thing” – experiences of sleep in fibromyalgia syndrome
Hensikt	Denne studien har som mål å utforske menneskers oppfatninger av deres søvnkvalitet og påvirkning søvn har på deres symptomer og daglige liv.
Metode	Semi-strukturerte intervju ble brukt på 16 deltagere som hadde diagnosen fibromyalgi. Denne metoden skulle dekke alle aspektene ved søvn. Kvalitative intervju ble spilt inn på en digital stemmeopptaker.
Deltagere/frafall	For denne studien ble 16 deltagere rekruttert fra en fibromyalgi støttegruppe i sør-øst England. De som hadde fibromyalgi diagnosen og var over 18 år fikk delta i studien. Personer som ikke kunne prate og forstå engelsk eller hadde en diagnostisert søvnlidelse ble ekskludert fra studien.
Hovedfunn	Dårlig søvnkvalitet dominerte deltagerens liv, og førte til at symptomene smerte og fatigue ble forsterket. Utførelse av daglige gjøremål og evnen til å håndtere symptomene ble vanskeligere. De følte mangel på kontroll i deres evne til å sove og fant ut at å ta seg en lur midt på dagen var den eneste og beste løsningen for å håndtere søvnighet og fatigue. Ved å ta seg en blund ble deres livskvalitet bedret fordi de fikk til å fortsette å gjøre daglige gjøremål.

Etisk vurdering	Etisk vurdert av the University of Surrey Committee of Ethics
Vurdering av kvalitet	God 100%
Database	Ovid Medline
Søk	09.12.16

Artikkel nr. 2

Forfattere	Jan Ekholm, Monika Løfgren, Ann Øhman
År	2006
Land	Sverige
Tidsskrift	Disability and Rehabilitation 28, 447-455. (
Nivå	1
Tittel	Tittel: "A constant struggle": Successful strategies of women in work despite fibromyalgia.
Hensikt	Denne studien hadde som mål å utforske, og få økt kunnskap om de strategier som brukes av yrkesaktive kvinner med fibromyalgi, vedrørende kontroll av smerte, tretthet og andre symptomer.
Metode	Kvalitative metoder med en framvoksende utforming ble brukt. Informantene var kvinner med fibromyalgi som hadde deltatt i rehabilitering 6-8 år tidligere, og var fortsatt i arbeid. Dagbøker, fokusgrupper og individuelle intervjuer ble brukt for datainnsamling. Innholdsanalyse og grounded theory ble brukt til analysene.
Deltagere/frafall	Deltagere var personer med fibromyalgi som fortsatt jobber, 6-8 år etter rehabilitering. I alt var det 96 personer (4

	<p>menn, 92 kvinner) som deltok disse i rehabiliteringene. 60 av alle kvinnene som var vurdert i stand til å jobbe etter rehabiliteringen, ble kontaktet på mail. 49 svarte og ønsket å bli med. Telefonkontakt med disse viste at kun 20 av dem hadde jobbet eller studert de siste 12 månedene. 1 hadde ikke lengre fibromyalgi, jobbet fulltid og ble ekskludert fra studien. 16 av de resterende 19 fortsatte undersøkelsen. 4 av disse igjen, deltok ikke da 1 hadde mistanke om kreft, 1 var for sliten til å delta og 2 avbrøt å delta av ukjent grunn. Det gjenstod 12 som deltok i studien.</p>
<p>Hovedfunn</p>	<p>Deltagerne som klarte å håndtere sykdommens symptomer var de som hadde godtatt at de hadde en sykdom. De hadde brukt lang tid på å utvikle måter å håndtere sin sykdom på. Ved å holde seg positive, ta seg god tid når de jobbet, ha fleksible arbeidsdager med variert arbeid, og støtte fra familie. De hadde god kunnskap om sykdommen, og vurderte kroppens tegn etter hvert. Om de begynte å kjenne smerter, stoppet de umiddelbart, uansett hva de drev med, og tok seg tid til å hvile før de gjenopptok aktiviteten sin. Trening og holde seg i god form var også en viktig del.</p>
<p>Etisk vurdering</p>	<p>Department of public health sciences, division of rehabilitation medicine, Karolinska Institutet, Karolinska Hospital, Solna Stockholm, the Division of Epidemiology and Public Health Sciences,</p>

	Umeå University, and the Centre for health Care Sciences.
Vurdering av kvalitet	God 100%
Database	Ovid Medline
Søk	9/12-16

Artikkel nr. 3

Forfattere	Jordan Aquino, Michele Mouttapa, Dana N Rutledge, Theresa Kengen Traska, Jie Weiss
År	Mars 2012
Land	California, USA
Tidsskrift	Journal of clinical nursing, 21, 626-635.
Nivå	Nivå 2.
Tittel	Strategies used for managing symptoms by women with fibromyalgia
Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive hvordan personer med fibromyalgi kunne håndtere deres liv med de mange symptomer gjennom deres erfaringer. Studien ville undersøke hvordan de brukte ikke-medikamentelle strategier, og hvordan de brukte ikke-medikamentelle strategier kombinert med medikamenter.
Metode	Kvalitativ studie, Åpne gruppeintervju. Det ble gitt godkjenning fra deltagerne å benytte data fra en undersøkelse de deltok på tidligere.
Deltagere/frafall	8 kvinner med diagnosen fibromyalgi. 54-

	81 år. (gjennomsnittsalder 61 år). Ulike kriterier måtte oppfylles for at de kunne delta. Ingen frafall.
Hovedfunn	Deltagerne sa det var viktig å planlegge og tilpasse seg aktiviteter og gjøremål dag for dag ut fra hvordan formen var den dagen. De sa også at de måtte bruke distraksjoner og avslappings øvelser fra symptomene. De fleste nevnte det med en varm dusj eller varmt bad ofte hjalp. De mente også at sosial støtte var viktig.
Etisk vurdering	Etisk vurdert av Fibromyalgia Education and research center at California state University, Fulleron.
Vurdering av kvalitet	God 100%
Database	Ovid Medline
Søk	9/12-16

Artikkel nr. 4

Forfattere	Stefan Bergman og Lillemor Hallberg
År	2011
Land	Sverige
Tidsskrift	International journal of qualitative studies on Health and well-being.
Nivå	Nivå 1
Tittel	Minimizing the dysfunctional interplay between activity and recovery: a grounded theory on living with fibromyalgia.
Hensikt	Hensikten med studien var generere en saklig teori basert på intervjuer med kvinner

	med fibromyalgi som forklarte hvordan de håndterte sine største bekymringer/utfordringer i hverdagen.
Metode	Grounded theory. Åpne Intervju med 23 kvinner som fokuserte på kvinnenens refleksjoner og tanker om deres hverdag med fibromyalgi. Intervjuene ble spilt inn og tatt opp og varte i 1-2 timer. Under hvert intervju fikk kvinnene mulighet til å spørre spørsmål de selv syntes var viktig dem.
Deltagere/frafall	23 kvinner med fibromyalgi som bodde i sør-vest regionen av Sverige.
Hovedfunn	Kvinnene fortalte om forskjellige strategier for hvordan de mestret sin sykdom i hverdagen. Disse strategiene var å unngå unødvendig stress, Planlegge sine aktiviteter gjennom dagene, distraksjonsteknikker (distrahere seg selv fra smerten) som virket å være en spesielt hjelpsom strategi og engasjere seg i lindrende fysisk aktivitet.
Etisk vurdering	Studien var godkjent av den lokale etiske gruppen, Halmstad Universitet i Sverige.
Vurdering av kvalitet	God 95%
Database	PubMed
Søk	Manuelt søk 01.03.2017

Artikkel nr: 5

Forfattere	Urko Aguirre, Nerea Gonzales, Josune Martin, Begona Matellanes, Angel Padierna, Jose M. Quintana, Fernando Torre
-------------------	--

År	2013
Land	Spania
Tidsskrift	World Institute of Pain
Nivå	1
Tittel	Interdisciplinary Treatment of patients with Fibromyalgia: Improvement of their health-related quality of life
Hensikt	Hensikten med studien var å se om en tverrfaglig behandling for personer med fibromyalgi er mer effektiv enn vanlig behandling for å forbedre livskvaliteten.
Metode	Randomisert, kontrollert, klinisk studie. De ble delt i to grupper, en kontrollgruppe (behandling: medisinsk) og en eksperimentell gruppe (behandling: medisinsk, kognitiv terapi, læring om sykdommen, fysisk trening).
Deltagere/frafall	194 pasienter ble kontaktet, 180 godtok å bli med i studien, og 14 ikke. Av disse 180, ble de separert i to grupper på 90 personer i hver gruppe. 90 i kontrol gruppen og 90 i eksperiment gruppen. Av de i kontrollgruppen falt 19 ut før programmet begynte, 71 fortsatte. Etter 6 måneder hadde 15 stk falt ut, noe som etterlot 56 medlemmer som fullførte studien. Fra den eksperimentelle gruppen på 90 medlemmer, falt 8 ut før studien var kommet i gang, noe som medførte at 82 startet behandlingen. 12 falt ut i starten av studien, 70 fullførte studien. Etter 6 måneder unngikk 16 stk å møte opp på oppfølgingsmøtet (men var med på hele studien), noe som etterlot at 54

	personer fullførte alle deler av studien.
Hovedfunn	Det var ingen forskjell på kontroll gruppen og eksperiment gruppen før behandling. 6 måneder etter intervensjonen ble det funnet en signifikant forbedring i livskvaliteten hos eksperimentgruppen i forhold til kontrollgruppen. Ved både fysisk funksjon, smerter og FIQ scoren ble forbedret. Pasientene i eksperimentgruppen som fikk PSYMEPHY behandling opplevde mindre smerter og hadde høyere fysisk funksjon enn pasienter som ikke fikk dette (kontrollgruppen). Det var også andre forbedringer i forskjellige scorer, men disse var ikke så signifikante.
Etisk vurdering	Studien ble godkjent av Research and Ethics Committee av sykehuset Galdakao-Usansolo.
Vurdering av kvalitet	God 95%
Database	Ovid Medline
Søk	09.12.16

Artikkel nr. 6

Forfattere	Vicente J. Beltran- Carillo, George Jennings, Juan Tortosa-Martinez, Elena S. Sanchez.
År	2013
Land	Spania
Tidsskrift	Woman and Health 53:612-29.
Nivå	Nivå 1
Tittel	Contributions of a group-based exercise

	program for coping with fibromyalgia: a qualitative study giving voice to female patients.
Hensikt	Målet med denne studien var å gi grundig beskrivelse og analyse av fysiske og psykiske fordeler ved bruk av treningsprogram for kvinner med fibromyalgi.
Metode	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju. Dybdeintervju, observasjon og fokus gruppe. Synspunkter og erfaringer fra ett gruppebasert treningsprogram.
Deltagere/frafall	25 kvinner i alderen 38-82 år, med nylig diagnostisert fibromyalgi. Frafall: 2 kvinner.
Hovedfunn	Deltagerne rapporterte at det å avlede oppmerksomheten fra smertene var en nyttig strategi for å takle dem. Treningen var viktig for å kunne ha styring over smertene ved fibromyalgi.
Etisk vurdering	Godkjent av review board av et spansk universitet som fulgte prinsippene i deklarasjonen av Helsinki.
Vurdering av kvalitet	God 100%
Database	ProQuest
Søk	09.12.2016

Forfattere	Gunvor Gard, Annie Palstam, Kaisa Mannerkorpi.
År	2012
Land	Sverige
Tidsskrift	Disability and Rehabilitation 35, 1622 – 1629
Nivå	1
Tittel	Factors promoting sustainable work in women with fibromyalgia
Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke og beskrive faktorer som fremmer arbeid hos kvinner med fibromyalgi.
Metode	Dette var en kvalitativ studie. Fokusgruppe intervju ble brukt som en metode for å samle data. De brukte en kvalitativ latent innholdsanalyse for å analysere skriftlig og muntlig kommunikasjon på en systematisk måte.
Deltagere/frafall	Inklusjonskriterier for å bli med i studien var at deltagerne måtte ha fibromyalgi i henhold til ACR-kriteriene for fibromyalgi, være mellom 30-63 år, være yrkesaktiv enten i deltid eller fulltidsstilling og ha muligheten til å møte opp til de planlagte intervjuene. Eksklusjonskriterer: Om deltagerne hadde andre alvorlige somatiske eller psykiske lidelser, og om de ikke hadde jobbet de siste 3 måneder (uansett grunn). 72 kvinner med fibromyalgi ble kontaktet på mail og spurt om å bli med i studien.

	Senere ble de ringt opp og 34 aksepterte å bli med. 7 kunne ikke bli med fordi de ikke fikk til å stille opp på intervjuene. Dette etterlot et antall på 27 kvinner som fullførte studien.
Hovedfunn	Hovedfunn fra denne artikkelen ble delt i ulike kategorier og underkategorier. Hovedkategorier: Meningen med å arbeide, individuelle strategier, gunstig arbeidsmiljø, sosialstøtte. Under kategorier: Individuell mening ved å arbeide, sosial mening ved å arbeide, strategier for å håndtere symptomer, strategier for å håndtere arbeidsdagen, strategier for å håndtere langtidsarbeid, håndtering av psykisk arbeid, håndtering av fysisk arbeid, støtte hjemmefra, sosialstøtte.
Etisk vurdering	Godkjent av Ethics Committee of the Sahlgrenska Academy, Göteborg University.
Vurdering av kvalitet	God 100%.
Database	Ovid Medline
Søk	09.12.16

Artikkel nr. 8

Forfattere	Gunvor Gard, Kaisa Mannerkorpi
År	2012
Land	Sverige
Tidsskrift	Mannerkorpi and Gard BMC Musculoskeletal Disorders 2012
Nivå	Nivå 1

Tittel	Hinders for continued work among persons with fibromyalgia
Hensikt	Å undersøke hinder for fortsatt arbeid blant kvinner med fibromyalgi
Metode	Kvalitativ studie, med bruk av fokusgruppeintervju.
Deltagere/frafall	Denne studien ble utført av 27 kvinner som hadde fibromyalgi. Ingen frafall.
Hovedfunn	<p>Deltagerne i undersøkelsen hadde forskjellige måter å håndtere sykdommen fibromyalgi på. Men det de hadde til felles var at de måtte hvile, og ikke klarte å utføre alle arbeidsoppgavene en normal person ville gjort. Hovedfunn i artikkelen var at om de var flinke til å planlegge dagen eller hadde kollegaer og sjefer som kunne bistå dem eller hadde forståelse for dem, hadde det lettere for å klare seg i arbeidslivet. Støtte, både fra familie, venner og kollegaer styrket dem i å klare å håndtere arbeidslivet. De hadde forskjellige måter å få hvilt seg på. Noen arbeidet annenhver dag, og hadde annenhver dag fri. Dette fungerte bedre enn å ha kortere arbeidsdager, fordi de hadde stresset i kroppen etter at de kom hjem fra jobb. Om de hadde en sjef som var forståelsesfull, kunne de ha flexitid og komme senere på jobb de dagene smertene var ille. En annen måte å håndtere symptomene til sykdommen på var å ekskludere sosiale ting for å få nok hvile til neste arbeidsdag. Noen tok seg også ut sykemelding for å få nok hvile til å kunne</p>

	fortsette i jobben.
Etisk vurdering	Godkjent av etichs committee at Gøteborg University.
Vurdering av kvalitet	God 80%
Database	ProQuest
Søk	09.12.2016

Artikkel nr. 9

Forfattere	Gunvor gard og Kaisa Mannerkorpi
År	2003
Land	Sverige
Tidsskrift	Disability and rehabilitation 1372-1380
Nivå	1
Tittel	Physiotherapy group treatment for patients with fibromyalgia – an embodied learning process.
Hensikt	Hensikten med studien var å studere hvordan pasienter med fibromyalgi opplevde fysioterapi gruppebehandling bestående av bassengtrening og opplæring/undervisning.
Metode	Kvalitativ intervjustudie, med en fenomenologisk tilnærming. Studien ble gjort ut fra en kvantitativ studie som ble beskrevet i starten av artikkelen.
Deltagere/frafall	19 deltagere i alderen 28-59 år med smertevarighet fra 1-16 år.
Hovedfunn	Gjennom basseng treningsøkter i temperert vann, opplevde respondentene en positiv erfaring av

	kroppen gjennom fysisk lav-intensitets trening i vann. De opplevde at treningen hjalp dem/gav dem en følelse av å slappe av og å få en bedre fysisk kapasitet som gjorde de i stand til å takle utfordringene i dagliglivet gjennom å bruke det de hadde lært gjennom programmet.
Etisk vurdering	Swedish Rheumathism Association og Swedish research council
Vurdering av kvalitet	God 100%
Database	Cinahl
Søk	25.10.16

Artikkel nr. 10

Forfattere	Margaret Muis Cunningham og Carol Jillings.
År	2006
Land	Vancouver, Canada
Tidsskrift	Clinical Nursing Research, 258-273.
Nivå	1
Tittel	Individuals' descriptions of living with fibromyalgia
Hensikt	Hensikten med studien var utforske enkeltpersoners beskrivelser av livet med fibromyalgi, og for å få innsikt i aspekter av sykdommen og dens behandling som vil gi noen retninger for fremtidig sykepleiepraksis og forskning.
Metode	Kvalitativ studie. Dybde intervju med semistrukturerte spørsmål som varte fra 45 minutter til 2 timer.
Deltagere/frafall	8 personer som hadde hatt diagnosen

	fibromyalgi mellom 18 mnd og 13 år. Deltagerne var fra tidlig 30åra til senere 70åra.
Hovedfunn	Alle deltagerne understreket at en positiv holdning var absolutt nødvendig for å hjelpe til å håndtere sykdommen sin. Deltagerne mente også at den riktige typen støtte var en viktig faktor for deres evne til å håndtere tilstanden de var i.
Etisk vurdering	
Vurdering av kvalitet	God 85%.
Database	Cinahl
Søk	25.10.16

Artikkel nr. 11

Forfattere	Kristin Heggen og Anne Marit Mengshoel
År	2004
Land	Oslo, Norge
Tidsskrift	Disability and rehabilitation, 26, 46-53.
Nivå	Nivå 1.
Tittel	Recovery from fibromyalgia – previous patients' own experiences
Hensikt	Hensikten var å utforske hvordan kvinner som hadde klart å mestre fibromyalgi, tolket og opplevde sin veg ut av sykdommen.
Metode	Kvalitativ studie. Åpne intervju.
Deltagere/frafall	5 av 51 kvinner som deltok i en tidligere studie (fra 1990 og 1992) hadde i 1998 blitt undersøkt på nytt og hvor de fant ut at 4 kvinner ikke lengre hadde kronisk, spredte smerter, og 1 var relativt smertefri. Deltagerne var fra 37-49 år, og var tidligere

	diagnostisert med fibromyalgi.
Hovedfunn	Viktigheten av støtte for å håndtere symptomene. Lytte til kroppens smertetegn gjennom å planlegge dagene, for og unngå press i hverdagen som fører til stress.
Etisk vurdering	Etisk vurdert av «the Regional Ethics Committee for Medical Research».
Vurdering av kvalitet	God 100%
Database	Ovid Medline
Søk	09.12.2016

Artikkel nr. 12

Forfattere	Hedda Eik Grape, Marit Kirkevold, Anne Marit Mengshoel, Kari N. Solbrække.
År	2014
Land	Norge
Tidsskrift	Qualitative Health Research. 25, 679-688.
Nivå	2
Tittel	Staying healthy from fibromyalgia is ongoing hard work.
Hensikt	Å undersøke hvordan holde seg frisk etter å ha hatt fibromyalgi.
Metode	Kvalitativ studie. Intervju ut fra før de fikk sykdommen, mens de hadde sykdommen, og etter. Tematisk, fortellende analyse.
Deltagere/fracfall	9 kvinner med tidligere diagnostisert fibromyalgi etter ACR90 kriteriene. Frafall 1 kvinne som ikke lenger hadde fibromyalgi, men som led av en annen alvorlig sykdom ble ekskludert før denne

	studien. 8 fullførte studien.
Hovedfunn	Deltagerne var obs på å lytte til kroppens signaler på ubehag, og utførte handlinger som uttøying og trening ut fra dette. Dette var erfaringer de hadde lært seg over tid. Andre viktige funn var fokus på et sunt kosthold, nok søvn og hvile
Etisk vurdering	Etisk vurdert av «the Regional Committee for Medical and Health Research Ethics of Eastern Norway and the Norwegian Social Science Data Services».
Vurdering av kvalitet	God 100%
Database	ProQuest
Søk	09.12.16

Vedlegg 3

	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5	Artikkel 6	Artikkel 7	Artikkel 8	Artikkel 9	Artikkel 10	Artikkel 11	Artikkel 12
Tilpasning av aktiviteter	x	x	x	x	x		x	x			x	x
Planlegging av aktiviteter	x	x	x	x				x			x	
Hvile	x	x	x	x	x		x	x	x			x
Nattlig søvnstrategi	x											
Søvn/naping	x											
Medikament	x		x				x	x				
Sorgprosess		x										
Aksept av sykdom		x							x			
Sosial støtte		x	x		x	x	x		x	x	x	
Planlegging av hvile		x										
Lære om sykdommen sin		x			x							
Positiv tenkning		x		x	x	x	x			x		x
Distraksjon			x	x		x	x					
Temperaturlpasning			x									x
Bevegelse			x									
Fysisk aktivitet				x		x	x					x
Varme				x					x			
Massasje				x						x		
Akupunktur				x						x		
Meditasjon				x								
chi-gong				x								
Tverrfaglig behandling					x							
Økt selvsikkerhet					x				x			
Utøying					x							x
Styrketrening					x							
Gruppetrening					x	x						
Sunnt kosthold							x					x
Kosthold											x	
Tilpasning av arbeidsoppgaver							x					
Bytte jobb							x					
Planlegging og prioritering							x					
Hviledag								x				
Fysisk aktivitet i basseng									x			
Lytte til kroppens signaler											x	x

Vedlegg 4

1. Tilpasning av aktiviteter	1. Planlegging av aktiviteter	1. Hvile	1. Sorgprosess	1. Bevegelse	1. Temperaturlpasning	1. Sunt kosthold (flyttet til rød)	1. Massasje	1. Medikament (flyttet til rød)
2. Tilpasning av arbeidsoppgaver	2. Planlegging av hvile	2. Natlig søvnstrategi	2. Akept av sykdom	2. Fysisk aktivitet	2. Varme	2. Kosthold (flyttet til rød)	2. Akupunktur	2. Tverrfaglig behandling
3. Bytte jobb	3. Planlegging og prioritering	3. Søvn/ "naping"	3. Sosial støtte	3. Styrketrening	(Begge punkt flyttet til grønn)		3. Meditasjon	
4. Lytte til kroppens signaler		4. Hviledag	4. Lære om sykdommen sin	4. Gruppetrening			4. Chi-gong	
			5. Positiv tenking	5. Fysisk aktivitet i basseng			5. Uttøying	
Nr. vinnert er nr. på funnene i fargekodene. Hvilket nummer på artiklene funnet står i, er listet nedover (loddrett)			6. Økt selvsikkerhet	6. Distraksjon			(alle punkt flyttet til grønn)	
Nr.1 2 3 4	Nr.1 2 3	Nr.1 2 3 4	Nr.1 2 3 4 5 6	Nr.1 2 3 4 5 6	Nr.1 2	Nr.1 2	Nr.1 2 3 4 5	Nr.1 2
1 7 7 11	1 2 7	1 1 1 8	2 2 2 2 2 5	3 4 5 5 9 3	3 4	7 11	4 4 4 4 5	3 5
2 12	2 9	2	9 3 5 4	6 6 4	12 9	12	10 10 12	7
3	3 12	3	5 5	7 6				8
4	4	4	6 6	12 7				
5	8	5	7 7					
7	11	7	9 10					
8		8	10 12					
11		9	11					
12		12						
1,2,3,4,5,7,8,11,12 står i 9/12 artikler	1,2,3,4,7,8,9,11,12 står i 9/12 artikler	1,2,3,4,5,7,8,9,10,12 står i 10/12 artikler	2,3,4,5,6,7,9,10,11,12 står i 10/12 artikler	3,4,5,6,7,9,12 står i 7/12 artikler	3,4,9,12 står i 4/12 artikler	7,11,12 står i 3/12 artikler	4,5,10,12 står i 4/12 artikler	1,3,5,7,8 står i 5/12 artikler
Tilpasninger i hverdagen	Planlegging	Hvile og velvære	Sosial støtte	Fysisk aktivitet og distraksjon				