



Individens erfarenheter av hur migrän påverkar det dagliga livet

– En litteraturöversikt

Johanna Pérez

Ida Nygren Hansson

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan Väst
Höstterminen 2014

Examensarbetets titel:	Individens erfarenheter av hur migrän påverkar det dagliga livet. How migraine is affecting the daily life: Experiences among individuals.
Författare:	Johanna Pérez Ida Nygren Hansson
Handledare:	Lena Håkansson
Examinator:	Annika Janson Fagring
Institution:	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år:	HT 2014
Antal sidor:	15

Abstract

- Background** Migraine is a comprehensive endemic disease who is affecting both women and men, but with higher prevalence among women because of hormonal factors. Risk factors for the disease are female gender, hereditariness, depression and socio-economic factors. Migraine can be triggered by factors like stress, menstruation, irregular routines for sleep and unbalanced meals and diet. Migraine is a condition that causes a big suffering for the affected individuals.
- Aim** The aim of this study was to describe individuals' experiences of how migraine is affecting the daily life, out of the aspects like working life, family life and social life.
- Method** A literature overview was maintained, and eight qualitative studies and two quantitative studies between the years 2003- 2014 were analyzed.
- Results** The analysis of the articles lead to one main theme; "Guilt, compensating and restrictions" and seven subthemes "Not being able to perform their best", "Met with incomprehension", "Not being able to take care of home and children", "Not enough", "Avoiding activities", "Always be prepared" and "Living with restrictions".
- Conclusion** Migraine is affecting the daily life among these individuals in a great extent. The disease makes it hard to perform well at work. The individuals where met with incomprehension which made them feel questioned. It was though for the individuals to take care of their home and family. The restricted life that they had and not being able to participate in activities caused isolation. All of this caused feelings of guilt.
- Keywords** Daily life, experiences, headache, migraine, quality of life

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Etiologi och symtom	1
Riskfaktorer och triggande faktorer	2
Kvinnor och migrän	3
Migrän i det dagliga livet.....	3
Sjuksköterskans funktion	4
Teoretiskt perspektiv	5
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning.....	6
Urval.....	6
Analys	6
Resultat.....	7
Skuld, gottgörande och begränsningar.....	7
Arbetsliv.....	7
Inte förmå prestera sitt bästa.....	8
Mötas av oförstående.....	8
Familjeliv	9
Inte kunna ta hand om hem och barn.....	9
Inte räckta till.....	9
Socialt liv	10
Undvika aktiviteter	10
Vara i ständig beredskap	10
Leva under restriktioner.....	11
Diskussion.....	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion.....	13
Slutsats	15
Praktiska implikationer och förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	15
Referenser	16

Bilagor

- I** Söktabell
- II** Översikt över analyserad litteratur
- III** Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod
- IV** Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Inledning

Sjukdomen migrän är en omfattande folksjukdom som drabbar både män och kvinnor. 50-75 procent av den vuxna befolkningen, mellan 18-65 år, har någon gång under ett år drabbats av huvudvärk. Av dessa individer är det över tio procent som lider av migrän (World Health Organization [WHO], 2012). Innan tonåren är det ingen skillnad mellan könen, men hos vuxna är det fler kvinnor än män som drabbas (Diamond, 2008; Dahlöf, Linde & Linton-Dahllöf, 2003). Detta innebär en stor ekonomisk börda för samhälle och individ (WHO, 2012). Svår migrän har blivit rankat som en sjukdom med den absolut största handikappsgraden, vid beräkning av individuella sjukdomars svårighetsgrad (Dahlöf et al., 2003). Det är en sjukdom som påverkar alla aspekter av livet. Vi har i denna studie valt att fokusera just på det dagliga livet, vilket innefattar arbetsliv, familjeliv och socialt liv. Migrän är en sjukdom som inte syns utanpå och kan därför vara svår att förstå för de som inte själva är drabbade. Migränanfallen kommer oregelbundet, utan förvarning och ger obehag för individerna som är drabbade, samt deras omgivning. Efter ett anfall känner man sig snabbt bra och man ser helt frisk ut igen. Därför tvekar lätt den oinvigde om sjukdomens svårighetsgrad och ofta bagatelliseras besvären (Dahlöf, Linde & Schenkmanis, 2005). Det är viktigt att som allmänsjuksköterska beakta detta och bemöta dessa individer med god kunskap om sjukdomen och att genom den försöka skapa en förståelse för individernas symtom och livsvärld.

Bakgrund

Etiologi och symtom

Etiologin och patofysiologin till sjukdomen migrän är fortfarande oklar, men det är en sjukdom som engagerar hjärnans nerver och blodkärl. En teori är att hjärnans frisättning av transmittorsubstanser bidrar till både starten och förloppet av en migränattack (Ericson & Ericson, 2012). Migrän är en episodiskt återkommande åkomma, som uppträder med eller utan aura och åtföljs av andra symtom utöver själva huvudvärken (Dahlöf, Linde & Schenkmanis, 2005). Migrän utan aura är den mest förekommande migränformen och finns hos cirka 80 procent av de migrändrabbade patienterna (Malmqvist, 2004). För att diagnos ska kunna ställas krävs minst fem attacker. Om inte attacken behandlas så varar den oftast i 4-72 timmar. För att klassas som migrän ska huvudvärken ha minst två av följande symtom: ensidighet, pulserande karaktär, måttlig till svår intensitet och försämring av gång i trappor. Dessutom ska följande förekomma: illamående och/eller kräkningar, ljus- och ljudkänslighet. Den ska heller inte vara orsakad av annan sjukdom (Dahlöf et al, 2005).

Enligt Malmqvist (2004) varar huvudvärken oftast i mer än 4 timmar, men den kan även komma i kortare perioder. Smärtan kan starta vilken tid på dygnet som helst. Den är oftast medelsvår och ökar under en timmas tid till ibland mycket svår pulserande eller bankande huvudvärk. Den kan även förvärras av kroppsansträngning. Värken börjar oftast punktformigt och sprids bakåt eller framåt i huvudet till en halvsidig värk. Även spridning till andra sidan huvudet är vanligt.

I 80 procent av migränanfallen förekommer illamående och det förvärras till kräkningar hos en femtedel av fallen. Detta kan ibland vara det största problemet. Under anfallet kan patienten även uppleva en stark aptitlöshet, vilket försvårar behandling med tabletter. Även diarré och magknip kan förekomma. Ljud- och ljuskänslighet kan vara uttalad, och patienten ligger då gärna till sängs i ett mörkt, tyst och svalt rum. Lukt-känslighet, yrsel, hudöverkänslighet och nästäppa förekommer

tillsammans med ett illabefinnande som kan upplevas av patienten som depression eller oro (Malmqvist, 2004).

Enligt Malmqvist (2004) förekommer aura hos tio procent av patienterna vid varje anfall och vid 20 procent hos en del av anfallen. Den typiska auran följer migränprocessens spridning över hjärnytan, bakifrån och framåt. Det vanligaste är synfenomen som ger zickzack-mönster i synfältet. Patienten kan bli tillfälligt blind i ett begränsat område av synfältet. Spridning till känselcentrum kan ge stickningar kring munnen och hand-arm-området. När motorikcentrum drabbas kan svaghet uppträda. Spridningen kan stanna i sitt förlopp och även växla mellan anfallen. Den efterföljande huvudvärken och dess symtom är densamma som vid migrän utan aura. Diagnoskraven för migrän med aura är minst två attacker av migränaura av den typiska auran med migränhuvudvärk, typisk aura med huvudvärk, typisk aura utan huvudvärk, familjär hemiplegisk migrän eller basilarismigrän, det ska heller inte vara orsakat av annan sjukdom (Malmqvist, 2004). Familjär hemiplegisk migrän är en ärftlig, familjär, ensidig migrän, som kännetecknas av övergående neurologiska symtom (Kazemi, Speckmann, & Gorji, 2014). Basilarismigrän är en ovanlig typ av migrän med aurasymtom som utgår från hjärnstammen eller från hjärnans nacklober (Wolland & Stray-Pedersen, 2004). Auran kan vara ifrån tio minuter till mindre än en timme. Om auran varar i över en timma pratar man om förlängd aura, men detta är ovanligt förekommande. I sällsynta fall kan auran vara i flera dagar och då bör patienten undersökas med en datortomografi för att fastställa orsak (Malmqvist, 2004).

Migrän kan starta i vilken ålder som helst. Det vanligaste är att man får sitt första migränanfall i åldern 10-19 år, därefter i åldersintervallet 20-29 år (Dahlöf et al., 2005). Migrän är i stort sett lika förekommande i alla socialgrupper, oberoende av kultur och etnicitet. Risken för att barn ska utveckla migrän är 70 procent om båda föräldrarna har det, och omkring 45 procent om den ena föräldern har det. De genetiska faktorer som påverkar är komplexa och mekanismerna för ärftligheten är fortfarande oklara. Det finns en del migränutlösande faktorer varav stress har visat sig vara den största (Dahlöf et al., 2005).

Risikfaktorer och triggande faktorer

Enligt Wolland & Stray-Pedersen (2004) bör man skilja mellan riskfaktorer som disponerar för sjukdomen migrän och riskfaktorer som kan utlösa enstaka migrän-anfall. Riskfaktorer för sjukdomen är t.ex. kvinnokön, andra drabbade i familjen, depression och låg socioekonomisk status. Exempel på riskfaktorer som ökar risken för enstaka anfall är det endogena faktorer, som menstruation, och exogena faktorer som matvanor och alkohol. De flesta patienter kan ange ett eller flera element som är anfallsutlösande. Ibland krävs en obetydlig påverkan och ibland krävs en större påverkan av flera triggerfaktorer för att utlösa ett anfall. Tröskeln varierar mellan varje enskild människas genetiska utrustning. Fysisk och psykisk stress är associerad med migränanfall. Oftast kommer inte anfallet under pågående stress, utan efteråt då vederbörande efteråt slappnar av och vilar (Wolland & Stray-Pedersen, 2004).

Oregelbundna eller uteblivna måltider är en vanlig utlösande faktor för migränanfall. Den förmodade orsaken är låg blodsockernivå. En utebliven frukost kan leda till ett migränanfall längre fram på dagen. De flesta migränpatienter har en klar uppfattning om vilken mat som påverkar deras anfall. Det har däremot inte bevisats vetenskapligt (Wolland & Stray-Pedersen, 2004). Andra triggande faktorer kan vara kraftiga ljusstimuli, väderomslag och starka ljud eller dofter (Dahlöf et al., 2005).

Kvinnor och migrän

Många kvinnor är utsatta för migränanfall i samband med menstruationsperioden. Hormonella förändringar vid menarche, ovulation, graviditet och klimakteriet spelar en tydlig roll i många kvinnors migrän (Wolland & Stray-Pedersen, 2004). Innan tonåren är det ingen skillnad mellan könen, men hos vuxna är det fler kvinnor än män som drabbas (Dahlöf et al., 2005). Enligt Wolland & Stray-Pedersen (2004) är orsaken till skillnaden i migränförekomst mellan män och kvinnor okänd. Att kvinnor i vuxen ålder har en högre förekomst av migrän beror troligen på hormonsvängningarna i kvinnokroppen, bland annat de förändringar i samspelet mellan hormonerna som sker under varje menstruationscykel hos kvinnor i fertil ålder. En snabbt sjunkande hormonnivå, förefaller vara en viktig utlösande faktor för migränanfall. Hormonet prostaglandin produceras i livmoderslemhinnan och den största mängden uppmäts i blodet under menstruationens första två dagar. Prostaglandin kan vara utlösande för huvudvärk, kräkningar och menstruationssmärter. Migrän som uppträder efter menstruationens början har troligtvis samband med frisättning av prostaglandin (Wolland & Stray-Pedersen, 2004).

Vidare menar Wolland och Stray-Pedersen (2004) att graviditet ökar både progesteron och östrogennivån hos kvinnan. Den höga halten av östrogen är troligtvis orsaken till att många kvinnor upplever att de blir bättre från sin migrän under graviditeten. Vid förlossningen sjunker hormonnivån drastiskt igen och detta kan påverka kvinnan tiden efter förlossningen, då migränanfallen kan komma tillbaka. Vid klimakteriet avtar äggstockarnas funktion och hormonproduktionen avtar som leder till att östrogenhalten minskar. Ofta minskar då migränanfallen, men i sällsynta fall kan attackerna förvärras (Wolland & Stray-Pedersen, 2004). Det är känt att menstruation är en kraftfull trigger för migrän. Dock är stress en ännu starkare triggerfaktor eller så gör den migränen mer mottaglig för predisponerade faktorer inklusive menstruation (Parashar, Bhalla, Rai, Pakhare & Babbar, 2014).

Migrän i det dagliga livet

Dahlöf et al. (2003) menar att övertygande fynd talar för att migrän är en orsak till ett stort lidande hos de drabbade och skapar stress i vardagen. Sjukdomen begränsar förmågan till att utföra arbete, hushållssysslor och fritidsaktiviteter, samt ger begränsningar inom det sociala livet och i familjelivet. Brandes (2008) beskriver migrän som en nedbrytande och frekvent återkommande, men oberäknelig sjukdom, som åtföljs av en rädsla för nästkommande attack. Detta blir en negativ cykel av signifikant funktionsnedsättning som påverkar livskvaliteten både under och mellan attackerna. Påverkas gör inte bara själva individen, utan också familjen och det sociala livet. Diamond (2007) menar också att både arbete, fritid, familj samt socialt liv äventyras för individer som drabbats av migrän.

Författarna har i denna studie valt att dela in det dagliga livet i tre kategorier; arbetsliv, familjeliv samt socialt liv. Enligt Nationalencyklopedin [NE] (u.å) innebär arbete en stadigvarande sysselsättning där en person skapar sin försörjning. Med begreppet *arbetsliv* menas allt som innefattar arbetsplats, utförande av arbete och relationer till kollegor. Familj innebär enligt NE (u.å) ett hushåll bestående av föräldrar och barn. Definitionen, i denna studie, av begreppet *familjeliv* innefattar livet med de personer som lever tillsammans med individerna, så som barn, partner och andra närstående. NE (u.å) menar att ordet social innebär samspelet mellan människor i grupp. Med begreppet *socialt liv* menas det liv som innefattar fritid och relationer till vänner.

The World Health Organization Quality of Life [WHOQOL] (1995) menar att livskvalitet omfattar

individens uppfattning om sin situation utifrån det värdesammanhang hen befinner sig i och utifrån kultur. Detta i relation till personliga mål, normer, förväntningar och intressen. Vidare menar WHOQOL (1995) att begreppet livskvalitet är utbrett och det påverkas av faktorer som fysisk- och psykisk hälsa, grad av oberoende, sociala förhållanden. Men också relationen till händelser som varit och är betydelsefulla i livsmiljön.

En rad upptäckter av sambandet mellan migrän och psykisk ohälsa har konstaterats. Psykiatrisk samsjuklighet, speciellt depression, ses hos individer med migrän och spänningshuvudvärk. Livskvaliteten och funktionsförmågan är väsentligt nedsatt hos dessa individer (Bera, Khandelwal, Sood & Goyal, 2014). De som lider av migrän har större risk att utveckla depression och ångestproblematik, i synnerhet panikattacker och fobiska störningar. Dessa fynd tycks spela en viktig roll för migrän med aura i motsats till migrän utan aura (Radat & Swendsen, 2005). Som vårdpersonal och sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om konsekvenserna av långvarig huvudvärk och göra snabba ingripanden (Bera et al., 2014).

Sjuksköterskans funktion

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS, 1982:763) stadgas i paragraf 2 att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Paragraf 2a säger att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård, vilket innebär att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vården ska även främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonalen. För att kunna uppfatta och möta sjukdomsupplevelsen hos en patient som lider av migrän, och främja en god kontakt, är det en förutsättning att veta hur och på vilket sätt sjukdomen kan drabba olika aspekter av livet. När det gäller migrän är det viktigt för sjuksköterskan att ha en djupare förståelse för hur individer upplever migrän samt att ha kunskap om uppkomst, symtom och behandling samt hur migrän kan förhindras, då sjuksköterskans uppgift är att främja hälsa.

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) ska sjuksköterskan ha förmåga att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till förändrade livsstilsfaktorer. Sjuksköterskan ska identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård. Även undervisa och stödja patienter och närstående, individuellt eller i grupp, i syfte att främja hälsa och att förhindra ohälsa. I kompetensbeskrivningen beskrivs det också att sjuksköterskan skall uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse samt lidande, för att sedan så långt det är möjligt lindra detta lidande.

Sjuksköterskan ska ha förmåga att kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder samt inspirera till dialog om införande av ny kunskap. Sjuksköterskan ska också söka, analysera och kritiskt granska relevant litteratur/information. Att implementera ny kunskap är även det sjuksköterskans uppgift och hen ska därmed verka för en omvårdnad i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2005). Genom att läsa och ta till sig ny forskning får sjuksköterskan en högre kompetens, vilket leder till bättre vård för patienten. Detta styrks även i Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) 6:e kapitlet. Där det stadgas i paragraf 1 att Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. För att kunna göra detta är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur migrän påverkar hela individens livsvärld, och inte bara fysiologiskt.

Teoretiskt perspektiv

Travelbee (1971) anser i sin omvårdnadsteori att det är viktigt att betrakta människan som en unik och oersättlig individ. Hon beskriver vårdandet som en process, vilket innebär en upplevelse eller en serie av händelser mellan en sjuksköterska, en individ eller en grupp av individer som är i behov av den hjälp som en sjuksköterska kan erbjuda. Denna uppsats fokuserar på två av de begrepp som Travelbee behandlar i sin omvårdnadsteori; "lidande" och "hälsa". Travelbee (1971) menar att lidande är något som varje människa någon gång i livet får uppleva. Varje människa uppfattar erfarenheten av lidande på sitt eget sätt och upplever ett lidande just för att personen är en människa. Lidande är nämligen en väsentlig del av mänskligheten. Genom att hjälpa till att finna mening i individens situation kan sjuksköterskan lindra lidande. Travelbee (1971) anser också att det är viktigt att uppmuntra individen för att denne ska finna styrka till att fortsätta kämpa. Den mellanmänniska relationen byggs bland annat på sympati, empati och en ömsesidig förståelse och kontakt. Målet med omvårdnaden är att kunna bemästra sjukdom och lidande, för att istället finna mening i sina upplevelser.

Travelbee (1971) menar att hälsa är ett viktigt begrepp, då en av sjuksköterskans uppgifter är att förebygga sjukdom och lidande, men också att upprätthålla hälsa. Sjuksköterskan ska inte bara ge stöd åt den enskilde individen och dennes närstående under sjukdomen och behandlingen, utan också hjälpa dem att hitta mening i deras upplevelser. Den subjektiva hälsan är ytterst individuell och beror helt på hur personen själv bedömer sin fysiska, emotionella och andliga status. Därför kan en person som bedöms som "sjuk" ändå själv uppleva sig ha en god hälsa. På samma sätt som en frisk person ändå kan uppleva sin hälsa som dålig. Travelbee (1971) menar att det därför är viktigt att som sjuksköterska veta hur personen uppskattar sin subjektiva hälsa för att kunna ge individuell stöd och inte förlita sig på objektiva data. Genom att titta på vad individer har för upplevelser av sin sjukdom, i det dagliga livet, så kan sjuksköterskan få en uppfattning om hur individerna upplever sin hälsa.

Problemformulering

Migrän är en sjukdom som i vuxen ålder drabbar fler kvinnor än män. Migrän påverkar livskvaliteten och det dagliga livet, som omfattar arbete, familj och socialt liv. Det finns omfattande kvantitativ forskning med patienter som lider av migrän och vad de har för symtom, men inte lika mycket kvalitativ forskning om vad de har för erfarenheter av sin sjukdom och hur sjukdomen påverkar individernas dagliga liv. För att allmänsjuksköterskan ska kunna erbjuda en god vård, är det viktigt att ha en förståelse för hur det är att leva med denna diagnos, även i det dagliga livet. Då det är många människor som är drabbade så är risken stor att allmänsjuksköterskan kommer att möta dessa individer i det kliniska arbetet. Denna litteraturstudie kommer att behandla vad individer har för erfarenheter av hur migrän påverkar det dagliga livet.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vilka erfarenheter individer har av hur migrän påverkar det dagliga livet när det gäller arbetsliv, familjeliv och socialt liv.

Metod

Enligt Friberg (2012) är en litteraturöversikt en metod att använda sig av för att skapa en överblick av ett vårdvetenskapligt område och skapa en utgångspunkt för fortsatt forskning. I en litteraturöversikt kan både kvalitativ och kvantitativ forskning ingå i analysen.

Litteratursökning

För att samla in data till resultatet användes boolesk söklogik, då fler än ett sökord användes. Detta gjordes för att bestämma vilket samband sökorden skulle ha till varandra (Östlund, 2012). För att uppnå bästa möjliga resultat systematiserades sökningen genom att ett ord i taget lades in i arbetsdokumentet, för att sedan bygga upp en bas för sökningen (Östlund, 2012). Artiklarna söktes i Cinahl, som är en databas där man kan söka artiklar inriktade på omvårdnadsämnet. Även databaserna Pubmed, Psycinfo och ProQuest användes. I dem finns artiklar som inriktar sig mer på det medicinska området, men också på omvårdnad och psykiatri.

I Cinahl gjordes sökningar i fyra omgångar. I den första sökningen användes först ordet "Migraine" i abstract. Sedan gjordes en sökning på ordet "Wom*n" och för att ytterligare begränsa antalet träffar lades ordet "Experience" till, och begränsningarna engelsk text, peer reviewed och artiklar publicerade mellan åren 2004-2014. Eftersom det även önskades studier gjorda på enbart män, söktes också orden "Migraine", "Men" och "Experience". Dock fanns inte en enda artikel som handlade specifikt om män, men däremot många som handlade om båda könen. Den andra sökningen i Cinahl gjordes på orden "Cronic daily headache" och "Migraine" båda i abstract. Begränsningarna var engelsk text, peer reviewed och publicerat mellan åren 2004-2014. I den tredje sökningen i Cinahl så söktes orden "Migraine" och "Socio-economic factors" båda i abstract, med begränsningarna; engelsk text, peer reviewed och år 2004-2014.

I databasen ProQuest gjordes en sökning på orden "Migraine", "Quality of life", "Experience" alla i abstract och "Qualitative study". Begränsningarna var engelsk text, scholarly journals och peer reviewed. I Pubmed användes sökorden "Stress", "Migraine" och "Gender" med begränsningen att de skulle vara publicerade mellan år 2004-2014. En sökning gjordes i databaserna PsycARTICLES och PsycINFO. Här användes sökorden "Migraine" i abstract och "Experience" tillsammans med begränsningarna peer reviewed, qualitative study och publikationsdatum mellan åren 2004-2014. I vissa fall användes trunkering (*) i sökorden för att utöka antalet sökträffar. Enligt Östlundh (2012) används trunkering för att få fram alla böjningsformer på de ord som söks på. Avgränsningarna Peer reviewed och Scholarly journals användes för att säkerställa att artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2012). Se tabell 1 i Bilaga I.

Urval

Urvalet bestod huvudsakligen av kvinnor och män från olika länder världen över, men av västerländsk kultur, diagnostiserade med migrän. Men även studier där personer med annan typ av huvudvärk deltar är inkluderade. Dock inkluderades endast dessa om artiklarna även handlade om personer med diagnosen migrän.. För att få en nyanserad bild av erfarenheterna, inkluderades alla kvinnor och män över 18 år. Artiklarna skulle också innehålla ett etiskt resonemang. Exklusionskriterier för litteraturöversikten var individer under 18 år och studier som helt saknade anknytning till diagnosen migrän. Artiklarna granskades enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) mall för kvalitetsbedömning (se Bilaga III och IV).

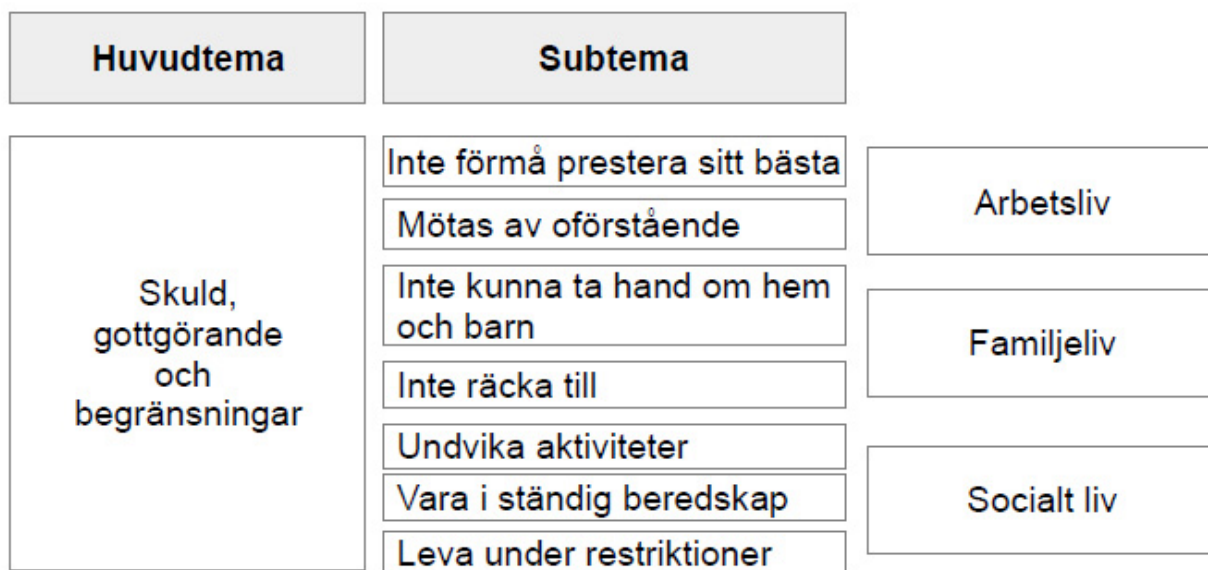
Analys

Analysen är inspirerad av Fribergs (2012) beskrivning av analysmetod för litteraturöversikt. Till resultatet valdes åtta kvalitativa och två kvantitativa artiklar. Artiklarna lästes igenom enskilt flera gånger och diskuterades sedan. Friberg (2012) menar att studierna bör läsas flera gånger för att kunna uppfatta en helhet. Därefter skrevs en sammanfattning, översatt till svenska, i punktform av

varje enskild artikel. Ur denna sammanfattning valdes sedan stycken ur texten ut från de kvalitativa artiklarna som svarade på syftet. En översikt av datan gjordes genom ett översiktsblad där den utvalda texten sammanfattades och skrevs ned på lappar som sattes upp på en tavla för att få en mer övergripande bild av arbetet. Sedan jämfördes likheter och/eller skillnader i resultaten av artiklarna (Friberg, 2012). De meningar som liknade varandra sorterades i samma rader, vilket sedan resulterade i olika subteman. Några signifikanta skillnader mellan de kvalitativa och de kvantitativa artiklarna fanns inte. Efter att teman och subteman uppkommit, så användes de kvantitativa studierna till att styrka resultatet av de kvalitativa artiklarna, vilket kan öka studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2012). En översikt av analyserad och kvalitetsgranskad litteratur fördes in i en tabell (se Bilaga II).

Resultat

Syftet med studien var att beskriva vilka erfarenheter individer har av hur migrän påverkar det dagliga livet när det gäller arbetsliv, familjeliv och socialt liv. Ett huvudtema uppkom som omfattar skuld, gottgörande och begränsningar, vilket på ett eller annat sätt visade sig i alla de ingående studierna. Inom arbetslivet beskrevs subteman om hur det var att inte kunna prestera sitt bästa och att mötas av oförstående inom arbetslivet. Att inte kunna ta hand om hem och barn, och känslan av att inte räkna till, var genomgående för familjelivet. Även subteman som att ständigt behöva undvika aktiviteter, vara i ständig beredskap, och att leva under restriktioner inom det sociala livet framträdde.



Figur 1. Schematisk översikt av teman och underteman.

Skuld, gottgörande och begränsningar

Arbetsliv

Arbetslivet ingår i en stor del av vardagen hos många människor. Ofta spenderas mycket av tiden i vardagen på arbetsplatsen och det är också en del av det sociala livet med relationer till kollegor.

Inte förmå prestera sitt bästa

En erfarenhet som genomsyrade sju av artiklarna var att migränen påverkar arbetet negativt (Rutberg & Öhrling, 2012; Ruiz de Velasco, González, Etxeberria och Garcia-Monco, 2003; Hedborg, Anderberg & Muhr, 2011; Moloney, Strickland, DeRossett, Melby och Dietrichs, 2006; Ramsey, 2012; Rutberg & Öhrling, 2009; Molarius, Tegelberg och Öhrvik, 2008). Arbetet var en av de saker i livet som blev lidande på grund av deltagarnas sjukdom. Migränen gjorde det svårt för deltagarna att vistas i olika miljöer, på grund av försämrad syn och den ljus- och ljudkänslighet som kan förekomma vid en migränattack (Rutberg & Öhrling, 2012; Ruiz de Velasco et al., 2003). Deltagarna beskrev också att det var svårt för dem att prestera sitt bästa på jobbet i samband med migränen och att detta hindrade dem från att utvecklas i sin karriär. På grund av svårigheter med att uttala ord korrekt under anfällen och med att sortera sina tankar kunde deltagarna också känna sig sårbara på arbetet (Rutberg & Öhrling, 2012).

I studien om dagligt liv hos patienter med migrän menade Ruiz de Velasco et al. (2003) att deltagarna upplevde att de inte klarade av att sköta arbetet, vilket gav upphov till mycket oro, obehag. Frustration och en känsla av oförmåga framkallade stress. Enligt Hedborg et al. (2011) visade data på att patienter med migrän har en hög mottaglighet för stress och att det är karaktäristiskt för de som lider utav sjukdomen. I studien, där det ingick 106 kvinnor och 44 män, har de jämfört deltagarnas medelvärde för stressmottaglighet med normativ data. Den normativa datan hade ett medelvärde på 50, medan datan i studien för kvinnor hade ett medelvärde på 55.3 och för män 53.5. Resultatet är signifikant.

Deltagarna kunde känna sig mindre produktiva under en migränattack (Moloney et al., 2006; Ramsey, 2012; Rutberg & Öhrling, 2009). En stor oro var att behöva fortsätta arbeta som vanligt. Deltagarna var rädda för att göra misstag på arbetet på grund av migränen. Migränen gjorde det svårt för dem att fokusera och att kunna koncentrera sig. Den smärtfria tiden använde studiedeltagarna till att ta igen sådant arbete de missat under en migränattack eller gjorde klart arbete i förväg inför en eventuell sjukskrivning (Ramsey, 2012; Rutberg & Öhrling, 2009).

Molarius et al. (2008) fick i sin studie, baserad på 20517 män och 23253 kvinnor, fram signifikanta värden på att det finns ett samband mellan rädsla att förlora jobbet och en högre frekvens av migränattacker. Av de som var rädda att förlora sitt jobb var prevalensen av migrän och huvudvärk 18 procent hos män och 32 procent hos kvinnor. Av de som däremot inte var oroliga att förlora jobbet var prevalensen av migrän och huvudvärk 11 procent hos män och 24 procent hos kvinnor. De kunde också se att individer som var nöjda med sitt arbete hade en lägre frekvens av attacker än de som var missnöjda. Av de som var nöjda med sitt arbete hade 10 procent av männen migrän och huvudvärk, medan av de som var missnöjda var det 21 procent av männen som rapporterade detsamma. Av kvinnorna som var nöjda med sitt arbete var det 23 procent som rapporterade migrän och huvudvärk, medan av de missnöjda var 38 procent som hade migrän och huvudvärk.

Mötas av oförstående

Att bli mött av oförståelse och okunskap på arbetsplatsen var något som togs upp i fyra av artiklarna (Rutberg, Öhrling & Kostenius, 2013; Rutberg & Öhrling, 2012; Moloney et al., 2006; Ramsey, 2012). Deltagarna i Rutberg et al. (2013) studie tog upp om hur de ofta blir ifrågasatta om vad de gjort för att utlösa attacken, som om de själva är ansvariga för detta. De blev tvungna att komma med olika förklaringar om vad de hade gjort eller varför. Situationer och människors attityder

spelade stor roll för dem att finna acceptans över migränen. Rutberg och Öhrling (2012) beskrev i sin studie att deltagarna ofta kände sig misstrodda av omgivningen eftersom deras sjukdom inte syns utåt. Den som inte själv lider av migrän har svårt att se eller förstå smärtan den medför. Samhället ser migrän likställt med vanlig huvudvärk och som ett obetydligt problem. Det är inte en acceptabel ursäkt till att inte kunna utföra sina plikter. Deltagarna hade en stark önskan om att bli trodda, och det var en stor börda att bära på och gav en känsla av skam. Därför pressade de sig själva, och kämpade för att dölja symtomen. De gick till arbetet ändå i rädsla av att uppfattas som lata eller klena. De kände oro för att kollegor skulle tro att de bara låtsades vara sjuka om de bara var sjukskrivna en dag (Ramsey, 2012; Rutberg & Öhrling, 2012).

Enligt Moloney et al. (2006) uppfattades migrän ibland som en psykosomatisk sjukdom av omgivningen, därför var personer i deltagarnas närhet skeptiska till om individerna verkligen hade ont i huvudet eller om det bara var psykologiskt. Deltagarna möttes ofta av fördomar mot medelålders kvinnor med huvudvärk ifrån arbetskollegor, vårdpersonal och familj, om att de skulle använda migränen för att slippa sina skyldigheter, och att de skulle kunna hantera migränen om de bara hade tillräckligt med viljestyrka. Deltagarna var rädda att de skulle uppfattas som gnällspikar om de klagade på sin huvudvärk och de höll det ibland hemligt istället för att berätta om det, så att ingen skulle få veta. De gjorde sitt bästa för att arbeta trots huvudvärken för att slippa misstron bland kollegorna.

Familjeliv

Inte kunna ta hand om hem och barn

Att känna skuld känslor för sin familj på grund av migränsjukdomen beskrevs i fyra artiklar (Rutberg & Öhrling, 2012; Ramsey, 2012; Ruiz de Velasco et al., 2003; Rutberg et al., 2013). Deltagarna tvivlade på deras egen förmåga att kunna ta hand om dem som är beroende av dem i detta fall deras familj och det skapade en känsla av rädsla och ångest. De upplevde sig mycket begränsade. Barnen kunde också ibland själva ta på sig rollen som vårdare och vilja hjälpa den sjuka föräldern, som inte ens orkade ta hand om sig själv (Rutberg & Öhrling, 2012; Ramsey, 2012; Ruiz de Velasco et al., 2003). I en studie av Ruiz de Velasco et al. (2003) beskrev deltagarna att de kunde bli på dåligt humör och på grund av de psykologiska effekter som uppkom påverkade detta hela deras självbild som mamma, pappa, maka eller make. De kände rädsla över att svika barnen genom att inte ha möjlighet att finnas där för dem som de önskade, vilket bidrog till att de kände skuld inför hela familjen. De var rädda att detta skulle påverka och såra barnen. Att inte kunna delta i olika aktiviteter med familjen bringade också skuld känslor. Den smärtfria tiden användes ofta till att gottgöra för missad tid med familjen (Ramsey, 2012). I Rutberg et al. (2013) studie beskrev deltagarna att de fick skuld känslor av att inte kunna utföra sina sysslor i hemmet.

Inte räcka till

Känslan av att inte räcka till beskrevs i sex av artiklarna (Rutberg & Öhrling, 2012; Rutberg & Öhrling, 2009; Peters, Abu-Saad, Vydellingum, Dowson & Murphy, 2005; Ramsey, 2012; Ruiz de Velasco, 2003; Molarius et al., 2008). Gemensamt var att de beskrev hur familjen blev lidande av deras migrän. De låg ofta i migränattacker och kunde inte göra annat än att vila. Det gav en känsla av frustration och skuld inför familjen. Deltagarna i Rutberg och Öhrling (2012) studie beskrev hur det var omöjligt att fungera normalt vid en migränattack, individen är belägrad av smärta och andra symptom och de förlorade tillfälligt tid och kontroll över livet. Huvudvärken var handlingsförlamande och det gjorde att de ofta fick avboka inplanerade aktiviteter med familjen och

gav en motvilja till att göra saker. Deltagarna i Rutberg och Öhrling (2009) beskrev vidare att familjen blev lidande av migränattackerna eftersom livet blev begränsat och reglerat utifrån migränen. Deltagarna i Peters et al. (2005) studie betonade hur svårt det är att utföra de vardagliga uppgifterna, familjen blev lidande eftersom det var svårigheter att planera fritidsaktiviteter och semestrar.

Migränen påverkade deltagarnas förmåga att prestera i hemlivet. Detta hade psykologiska effekter på patienterna och påverkade deras bild som förälder och partner. Både barn och partners påverkades negativt, de blev ofta irriterade, arga och besvikna. Att leva med migrän påverkade även sexlivet negativt (Ramsey, 2012; Ruiz de Velasco et al., 2003). Ensamstående föräldrar, i detta fall kvinnor, hade en högre frekvens migränattacker än de som levde i ett partnerskap. Hos ensamstående män var prevalensen för migrän och huvudvärk 14 procent och hos ensamstående kvinnor 36 procent. Hos män med barn i partnerskap var prevalensen för migrän och huvudvärk 15 procent, medan det hos kvinnor var 29 procent (Molarius et al., 2008).

Socialt liv

Undvika aktiviteter

Att känna sig isolerad och att behöva undvika aktiviteter som begränsade livet beskrevs i sju av artiklarna (Rutberg & Öhrling, 2012; Peters et al., 2005; Varkey, Linde & Henochs, 2013; Ruiz de Velasco et al., 2003; Moloney et al., 2006; Rutberg & Öhrling, 2009; Ramsey, 2012). I Rutberg och Öhrlings (2012) studie beskrev deltagarna att de ofrivilligt blev isolerade från livet, de fick spendera timmar sängliggande med känslan av att tiden stod stilla. De undvek att drömma om framtiden, planera bröllop eller resor, ifall de inte skulle kunna medverka så de skulle slippa skuld känslor och besvikna familjemedlemmar. De fick också färre sociala kontakter med påföljden att de kände sig ensamma (Peters et al., 2005). I Varkey et al. (2013) studie upplevde deltagarna att de fick betala ett högt pris för att försöka undvika migränattacker. Den starka önskan om att kontrollera migränen gjorde att livet indirekt påverkades. Detta ledde i sin tur till frustration eftersom det var svårt att undvika allt. Deltagarna reflekterade i efterhand om allt undvikande verkligen var nödvändigt, då de gått miste om så mycket de hade velat göra. Ruiz de Velasco et al. (2003) beskrev hur deltagarna i deras studie inte kan medverka i sociala aktiviteter på grund av miljöfaktorer som ljud och ljus. Deltagarna upplevde en nedsatt livskvalitet på grund av detta. Isoleringen blev värre av att ofta undvika sociala sammanhang på grund av rädsla för att få en migränattack när individerna inte var hemma. I studien av Moloney et al. (2006) menade deltagarna att de ofta var tvungna att ställa in event i sista stund och för att slippa detta minskade de istället på sina sociala sammankomster. Deltagarna i Rutberg och Öhrlings (2009) studie beskrev hur de inte vågar pröva olika aktiviteter på grund av sin rädsla för en migränattack. Då smärtan dränerade kroppen på energi och styrka fanns ingen ork till aktiviteter som att åka på resor eller gå kurser. Kvinnorna i Ramseys (2012) studie upplevde att de hade två val. Antingen att stanna hemma eller att kämpa sig igenom smärtan för att kunna avklara uppgifter som inte kunde vänta.

Vara i ständig beredskap

Deltagarna som led av migrän levde mycket begränsade och lade mycket tid på att planera och strukturera sina liv utefter migränen. Detta hade en stor påverkan på hur de upplevde sin vardag då fritiden blev lidande hos dessa individer. De behövde alltid tänka på vad de kunde och inte kunde göra. Migränen påverkade livet ur alla aspekter (Rutberg & Öhrling 2009; Peters et al. 2005). Rutberg och Öhrling (2012) beskrev i sin studie känslan av att vid en attack tillfälligt förlora tid och

kontroll över livet. Deltagarna ville kunna använda sina lediga helger till att vila upp sig från veckan och umgås med familjen, men detta var omöjligt när de hade migrän. Individerna lade även stor tid av sin fritid till att förbereda sig på en migränattack, de ville vara konstant beredda. De behövde alltid överväga vad som skulle kunna hända om de fick en attack. De behövde struktur och var tvungna att sova på vissa tider och hade restriktioner i kosten för att undvika mat som verkade som en trigger för dem. Mycket tid gick åt till att identifiera triggers och att försöka känna av tecken på att en migränattack var på gång så att de skulle hinna förhindra den i tid. De upplevde också att avslappning efter en stressig period också triggade igång migränen och detta kom ofta på helgen efter en jobbig arbetsvecka. Detta ledde till att deltagarna upplevde en nedsatt livskvalitet och att de gick miste om mycket i livet (Moloney et al., 2006; Ruiz de Velasco et al., 2003). Ramsey (2012) beskrev hur deltagarna anpassade sin livsstil i en strävan att kunna hantera sin sjukdom. De ville kunna möta kraven och förväntningarna som ställdes på dem men intensiteten av migränen drev dem till sängs, där de låg med sval temperatur och fördragna gardiner för att utesluta dagsljuset som var så smärtsamt för dem.

Leva under restriktioner

Att leva under restriktioner är ett tema som i olika grad är genomgående i tre artiklar (Rutberg et al., 2013; Varkey et al., 2013; Rutberg & Öhrling, 2009). I Rutberg et al. (2013) studie betonades vikten av kunskap om sin sjukdom. Deltagarna lade en mycket stor tid till att söka kunskap och information om vad som kunde trigga deras migrän, det var viktigt att veta vad man tålde och inte tålde, detta gav en känsla av kontroll. En ständig balans mellan stress, sömn, mat, dryck, alkohol och avslappning var viktigt för att kunna må bra. Även Varkey et al. (2013) studie beskrev hur tidskrävande migränen var. Individerna fick betala ett högt pris för att lindra sin migrän. Individerna planerade livet noggrant och de försökte arbeta mindre eller hitta andra strategier för att minska stressen. Det var viktigt med struktur med regelbundna måltider och sömn. Deltagarna i Rutberg och Öhrling (2009) upplevde att de inte kunde åka på resor, äta den mat de gillade och aldrig kunde sova ut på morgonen, detta resulterade i att de inte kunde njuta av livet fullt ut.

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturoversikt kan enligt Friberg (2012) användas för att skapa en översikt över ett kunskapsområde inom ett visst omvårdnadsrelaterat område. Ett av motiven för att göra en litteraturoversikt kan vara att vilja skapa en beskrivande sammanställning av området, vilket är lämpligt för en studie som denna när avsikten är att beskriva erfarenheter av hur en sjukdom påverkar det dagliga livet (Friberg, 2012). En fördel med denna metod är att både kvalitativa och kvantitativa studier kan ingå. I denna litteraturoversikt är merparten av de ingående artiklarna kvalitativa, men också kvantitativa studier har använts. Detta gör att det går att jämföra vissa påståenden i de kvalitativa resultaten med de kvantitativa resultaten, vilket kan öka studiens trovärdighet (Friberg, 2012; Polit & Beck, 2012). Enligt Friberg (2012) finns det en risk för ett selektivt urval med litteraturoversikten, alltså att författaren kanske väljer studier som gynnar den egna föreställningen av det som skall undersökas. För att undvika detta har ett kritiskt tänkande tillämpats under hela arbetsprocessen och analysen.

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer (Polit & Beck, 2012). Resultatet av denna litteraturoversikt skulle kunna vara överförbart till många olika kontexter då den innefattar en stor grupp av individer med migrän, både kvinnor

och män i olika åldrar. Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) menar att författare endast kan skapa förutsättningar och ge förslag för överförbarhet, men att det i slutändan är läsaren som avgör om resultatet är överförbart till andra sammanhang.

Eftersom syftet var att beskriva individers erfarenheter av att leva med diagnosen migrän, var planen från början att endast inkludera kvinnor och män som hade blivit diagnostiserade med sjukdomen migrän. Dock framkom det att studierna som fanns att tillgå ofta handlade om både diagnosen migrän, och om annan kronisk huvudvärk. Detta gjorde det svårt att exkludera annan typ av huvudvärk eftersom det då hade funnits väldigt få studier att tillgå.

Att inkludera alla individer över 18 år kan göra att det blir ett stort åldersspann, men samtidigt ökar det också antalet träffar och det kan också ge en mer nyanserad bild av erfarenheter från individer i olika åldrar. Dock exkluderades studier på barn och ungdomar under 18 år, även om de också kan lida av diagnosen (Dahlöf et al., 2005). Syftet var att beskriva erfarenheter i det dagliga livet ur olika aspekter, vilka kan se annorlunda ut för barn och ungdomar jämfört med hur de kan se ut hos en vuxen person.

Polit och Beck (2012) menar att resultatet av en studie kan påverkas av olikheter som beror på tidsaspekter, alltså att olika studier som använts till resultatet är publicerade olika år. För att undvika detta och för att få med så aktuell forskning som möjligt, valdes ett tidsintervall mellan 2004-2014 på de artiklar som inkluderades. Dock är en av artiklarna i resultatet ett undantag. Den artikeln publicerades år 2003, vilket kan anses som inaktuell forskning. Men eftersom det endast är ett år som skiljer och det var en studie med ett resultat som gav mycket användbar data, togs beslutet att ändå använda denna artikel.

Till en början var det planerat att arbetet endast skulle innefatta kvinnors erfarenheter och att män skulle exkluderas. Tidigare forskning handlar om både män och kvinnor. Det finns sparsamt med forskning om endast kvinnor, vilket bidrog till beslutet om att bredda urvalet och därmed också inkludera män. Därför gjordes sökningar på dels kvinnor och deras erfarenheter, där det framkom flera användbara artiklar. Men det gjordes också sökningar på män och deras erfarenheter, vilket då gav få resultat och de som kom fram var inte användbara i denna studie. Det kan vara värt att reflektera över detta, då migrän är en sjukdom som drabbar både män och kvinnor. Detta är något som kan ha påverkat resultatet då majoriteten av studierna handlar om kvinnor.

Analysmetoden som använts i detta arbete är den Friberg (2012) beskriver. Friberg (2012) menar att det är bra att först läsa igenom artiklarna flera gånger för att kunna få en bild av helheten. Att artiklarna har översatts från engelska till svenska kan ses som en svaghet, då det kan bli vissa tolkningsfel vid själva översättningen. Genom att noga läsa igenom artiklarna och artiklarnas resultat innan översättning, så har tolkningsmissar undvikits i så stor utsträckning som möjligt. En översättning är dock nödvändig då alla artiklarna är skrivna på engelska och denna litteraturöversikt på svenska. Alla artiklarna kommer från en västerländsk kultur och det bör beaktas att ett annat resultat kunde ha framkommit beroende på om studier från andra delar av världen inkluderas. Två är gjorda i USA, en i Spanien och en i United Kingdom. Denna litteraturöversikt är dock inriktad mot en svensk population då sex av studierna är gjorda i Sverige. Därför påverkar det överförbarheten i större utsträckning (Polit & Beck, 2012).

För att bedöma artiklarnas kvalitet, utfördes en granskning enligt Willman et alii (2011) mall för kvalitetsbedömning (se Bilaga III och IV) av studier med kvalitativ metod respektive kvantitativ metod, varje artikel för sig. Med hjälp av denna mall gjordes en sammanfattande bedömning av kvaliteten av artikeln och benämndes som hög, medel eller låg kvalitet. Fem av artiklarna var av hög kvalitet och fem var av medelkvalitet (se Bilaga II). Trots att hälften av artiklarna endast var av medelkvalitet, användes de ändå till resultatet. Det var svårt att hitta kvalitativa studier på området, vilket gjorde att det inte fanns någon valmöjlighet att endast inkludera studier av hög kvalitet. Alla artiklar i denna litteraturöversikt är vetenskapligt granskade, genom begränsningen "peer reviewed".

Sex av artiklarna är godkända av en etisk kommitté. Fyra av artiklarna saknar ett godkännande från en etisk kommitté, men har ett etiskt resonemang och informerat samtycke hos deltagarna. Enligt Eide och Eide (2009) är opartiskhet viktigt för att kunna bedöma en situation utan att den speglar personliga åsikter och egenintresse. En god etisk bedömning är beroende till förmågan av empati samt hur olika parter påverkas av en situation, och konsekvenserna från ett beslut som tas. Författarna till denna översikt egna etiska ställningstaganden är att det är viktigt att deltagarna har blivit tillfrågade och informerade av studiernas syfte samt att integriteten beaktas. Av den anledningen togs beslutet att ändå inkludera studier trots avsaknad av godkännande från etisk kommitté.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva individers erfarenheter av hur migrän påverkar det dagliga livet ur aspekter som innefattar arbetsliv, familjeliv och socialt liv. Dahlöf et al. (2003) menar att sjukdomen ger begränsningar inom det sociala livet, familjelivet och i arbetslivet. Detta är något som framträder tydligt i denna litteraturöversikts resultat, då dessa faktorer blev genomgående teman i arbetet. Diamond (2007) menar att kvinnor utgör majoriteten av individer med migrän och drabbas av funktionsnedsättning inom både arbete, fritid, familj samt socialt liv. Även om denna litteraturöversikt mestadels inkluderar studier som behandlar kvinnor med migrän och huvudvärk, så är dessa problem något som framkommer även i artiklar som handlar om båda könen. Detta beskriver också Brandes (2008) en artikel, som behandlar både kvinnor och män.

Arbetslivet och relationer till chef och kollegor var något som togs upp i flertalet av resultatets studier. Dels nämnde deltagarna i flera studier att själva arbetet och förmågan att prestera påverkades av migränen, men också skuld känslor till kollegor då deltagarna var tvungna att sjukskriva sig. Många informanter ägnade sin smärtfria tid åt gottgörande, till att ta igen sådant som de missat under sjukskrivning, men också till att förbereda inför en eventuell sjukskrivning. Att deltagarna upplevde sig begränsade på olika sätt i sitt dagliga liv var också något som utmärkte sig i de olika studierna. Individerna var begränsade av att behöva stanna hemma och inte kunna delta i aktiviteter och arbete, begränsningar som gällde familjelivet, men också begränsningar i mindre aspekter som innefattade vardagsrutiner med kost och sömn.

Deltagarna upplevde ljud- och ljuskänslighet som faktorer som gjorde det svårt att vistas i vissa miljöer under en migränattack, vilket också kunde påverka arbetet negativt och orsaka lidande. Malmqvist (2004) menar att ljud- och ljuskänsligheten under en migränattack kan vara uttalad. Vår personliga och sociala identitet kopplas i hög grad till vad vi presterar, även till hur kroppen ser ut

och hur den fungerar. Kan man inte leva som man vill till följd av skada eller sjukdom påverkas också identiteten. Lidande är en konsekvens av att människan upplever en förlust av kontroll och helhet. När smärtan hindrar oss från att leva som vi vill har den blivit ett lidande. Lidande kan leda till att våra mål med livet kan kännas förlorade (Wiklund, 2003). Travelbee (1971) menar att lidande är en upplevelse som är upplevd av individen och att varje individ uppfattar upplevelsen av lidandet på sitt egna unika sätt. Mental och fysisk smärta är något som alla människor får uppleva någon gång i livet. Fysisk smärta är en form av lidande och i vardaglig benämning relateras begreppet lidande nästan uteslutande till fysisk smärta. Men smärta kan inte kategoriseras som antingen fysisk eller psykisk smärta eftersom smärtan drabbar hela individen. Även om smärtan endast drabbar en del av kroppen, så kan inte helheten frångås. Smärta och lidande är något som kan ses av deltagarna i studierna och framkommer av skuld känslor, att behöva gottgöra för sin sjukdom och att leva med alla begränsningar.

Personer som drabbas av migrän är inte alltid en grupp som utmärker sig ofta i den kliniska vårdmiljön. Det är en grupp individer som inte utmärker sig så mycket överhuvudtaget, eftersom det oftast inte är en sjukdom som är synlig för andra. Det är dessutom lätt för människor som inte är insatta att blanda ihop migrän med en mer vanlig spänningshuvudvärk, vilket alla människor kanske kan lida av någon gång ibland. Detta kan leda till att individen inte tas på allvar och lätt blir misstrodd, vilket kan öka känslan av skuld. Det här var en genomgående oro för deltagarna i majoriteten av artiklarna, att bli misstrodda för att inte vara sjuka ”på riktigt”, både av familj, kollegor och vänner.

En annan aspekt som resultatet i denna litteraturöversikt visar, är att många av individerna som drabbats av migrän lever under restriktioner och har begränsade liv. Dels är det många som känner sig isolerade, då de ofta får stanna hemma från både arbete och fritidsaktiviteter. Flera av deltagarna vågar inte heller drömma om framtiden eller planera aktiviteter, då de känner en rädsla för att inte kunna delta ändå, på grund av en migränattack. Brandes (2008) beskriver just denna rädsla för nästkommande attacker. Att individer som var drabbade av migrän beskrev en slags ond cirkel där rädslan för nya migränattacker begränsade dem. Något som vi tycker utmärkte sig i en av artiklarna från resultatet, var när en kvinna berättade att hon inte ens ville gifta sig och planera sitt eget bröllop med rädsla för att inte kunna delta.

Ett intressant fynd i resultatet av denna litteraturöversikt, är att kvinnor verkar vara de som är mest utsatta och påverkade av sjukdomen. En reflektion som kan göras är om det kan bero på att det faktiskt finns mer forskning på endast kvinnor och migrän. Eftersom det är fler kvinnor än män som är drabbade (Diamond, 2008; Dahlöf et al., 2003) så menar vi att frågan om forskningsintresse kan bero på detta. Det ses en signifikant skillnad på prevalensen av migränattacker mellan könen för ensamstående föräldrar. Ensamstående kvinnor med barn har en högre frekvens av migränattacker än ensamstående män med barn. För män med barn var det ingen större skillnad oavsett om de var ensamstående eller om de levde i ett partnerskap. Vår reflektion är att det kanske kan bero på att ensamstående kvinnor ofta tar det största ansvaret när det gäller barnen och att det ökar riskfaktorerna. Scheffer (2009) menar att det går att konstatera att ensamstående mammor, jämfört med många andra grupper i samhället, har en svårare livssituation. De har också mer sömnproblem och upplever en högre grad av oro och ångslan än andra.

Det är många aspekter hos individer med migrän som orsakar ohälsa och lidande. Både fysiska och psykiska faktorer som blir drabbande för individen. WHO (1948) definierar begreppet hälsa som ett

tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, inte enbart avsaknad av sjukdom eller funktionshinder. Travelbee (1971) menar att hälsa är ytterst subjektiv och individuell och beror helt på hur personen själv bedömer sin fysiska, emotionella och andliga status. Vi anser att allmänsjuksköterskan spelar en viktig roll för att hjälpa dessa individer att upprätthålla hälsa och minska lidande trots sjukdom. Kolotylo och Broome (2000) menar att det är viktigt att sjuksköterskan också är medveten om förekomsten av depression, funktionsnedsättning och effekten på livskvaliteten hos individer som drabbats av migrän.

Slutsats

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva individers erfarenheter av hur migrän påverkar det dagliga livet, som innefattar både arbetsliv, familjeliv samt socialt liv. Att leva med diagnosen migrän innebär en stor påfrestning för de drabbade. Migränen gör det svårt för individerna att prestera på arbetet vilket medför en rädsla av att förlora jobbet och en svårighet i att utvecklas i sin karriär. I både arbetslivet, familjelivet samt i det sociala livet möttes individerna av oförstående som skapade en känsla av att bli ifrågasatta. Det framkommer också att individerna inte känner sig tagna på allvar av omgivningen. Skuld känslor uppkom gentemot både kollegor, familj samt vänner då de inte kunde närvara på arbetet, inte kunde ta hand om sin familj och inte kunde medverka i aktiviteter. Att inte kunna delta i aktiviteter skapade också en känsla av isolering. Då de drabbade individerna försökte undvika triggers, tog det en stor del av deras liv att leva under vissa restriktioner för att uppnå en balans i livet.

Praktiska implikationer och förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Som sjuksköterska är det viktigt att kunna se en helhetsbild av patienten och patientens hälsa. För att kunna göra det behövs också kunskap om hur patientens dagliga liv ser ut och hur individens tillstånd påverkas ur alla olika aspekter. Denna studie visar på aspekterna som gäller det dagliga livet. Genom denna kunskap kan en förståelse skapas för hur patienten upplever sin sjukdom, vilket är viktigt för att kunna ge en god omvårdnad. Kolotylo och Broome (2000) menar att sjuksköterskor är i den unika positionen att kunna företräda patienten och stödja denne i sin migränsjukdom genom att tro på individens uttryck av smärta även om det inte finns något mätinstrument för att bevisa migränens existens. Sjuksköterskan kan också uppmuntra till både medicinsk- och ickemedicinsk behandling.

Då studier i vårt resultat visar på att kvinnor påverkas i en högre utsträckning än män, så menar vi att det behövs mer forskning kring män och deras erfarenheter av hur migrän påverkar det dagliga livet. Vi anser också att ytterligare studier behövs på hur sjuksköterskan ska kunna stödja individer i alternativa behandlingsmetoder så som stresshantering och avslappning.

Referenser

Bera, S. C., Khandelwal, S. K., Sood, M., & Goyal, V. (2014). A comparative study of psychiatric comorbidity, quality of life and disability in patients with migraine and tension type headache. *Neurology India*, 62(5), 516.

Brandes, J. (2008). The migraine cycle: patient burden of migraine during and between migraine attacks. *Headache: The Journal Of Head & Face Pain*, 48(3), 430-441.

Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 17-26). Lund: Studentlitteratur.

Dahlöf, C., Linde, M., & Linton-Dahlöf, P. (2003). *Migrän: Kliniska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlöf, C., Linde, M., & Schenkmanis, U. (2005). *Huvudvärk: Fakta, frågor och svar*. Lund: Studentlitteratur.

Diamond, M. (2007). The impact of migraine on the health and well-being of women. *Journal Of Women's Health (15409996)*, 16(9), 1269-1280. doi:10.1089/jwh.2007.0388

Eide, H., och Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Hedborg, K., Anderberg, U. M., & Muhr, C. (2011). Stress in migraine: personality-dependent vulnerability, life events, and gender are of significance. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 116(3), 187-199. doi:10.3109/03009734.2011.573883

- Kazemi, H., Speckmann, E.-J., & Gorji, A. (2014). Familial Hemiplegic Migraine and Spreading Depression. *Iranian Journal of Child Neurology*, 8(3), 6–11.
- Kolotylo, C. J., & Broome, M. E. (2000). Predicting disability and quality of life in a community – based sample of women with migraine headache. *Pain management nursing*, 1(4), 139-151. doi: 10.1053/jpmn.2000.19344
- Malmqvist, G. (2004). *Huvudvärkspraktika*. Täby: Pfizer.
- Molarius, A., Tegelberg, Å. and Öhrvik, J. (2008). Socio-Economic Factors, Lifestyle, and Headache Disorders - A Population-Based Study in Sweden. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 48, 1426-1437. doi:10.1111/j.1526-4610.2008.01178.x
- Moloney, M., Strickland, O., DeRossett, S., Melby, M., & Dietrich, A. (2006). The experiences of midlife women with migraines. *Journal Of Nursing Scholarship*, 38(3), 278-285. doi:10.1111/j.1547-5069.2006.00114.x
- Nationalencyklopedin [NE]. (u.å). *Arbete*. Hämtad 2014-11-20, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/arbete>
- Nationalencyklopedin [NE]. (u.å). *Familj*. Hämtad 2014-11-20, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/familj>
- Nationalencyklopedin [NE]. (u.å). *Lidande*. Hämtad 2014-11-20, från [http://www.ne.se.ezproxy.server.hv.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/lidande-\(1\)](http://www.ne.se.ezproxy.server.hv.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/lidande-(1))
- Nationalencyklopedin [NE]. (u.å). *Social*. Hämtad 2014-11-20, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/social>
- Parashar, R., Bhalla, P., Rai, N. K., Pakhare, A., & Babbar, R. (2014). Migraine: is it related to hormonal disturbances or stress? *International Journal of Women's Health*, 6, 921–925. doi:10.2147/IJWH.S62922
- Peters, M., Huijjer Abu-Saad, H., Vydelingum, V., Dowson, A., & Murphy, M. (2005). The patients' perceptions of migraine and chronic daily headache: a qualitative study. *The Journal of Headache and Pain*, 6(1), 40–47. doi:10.1007/s10194-005-0144-7
- Radat F, Swendsen J. (2005). Psychiatric comorbidity in migraine: a review. *Cephalalgia*, 25(3)165–178. doi: 10.1111/j.1468-2982.2004.00839.x.
- Ramsey, A. R. (2012). Living With Migraine Headache: A Phenomenological Study of Women's Experiences. *Holistic Nursing Practice*, 26(6), 297-307. doi:10.1097/HNP.0b013e31826f5029
- Ruiz de Velasco, I. R., González, N., Etxeberria, Y., & Garcia-Monco, J. (2003). Quality of life in migraine patients: A qualitative study. *Cephalalgia*, 23(9), 892-900. doi:http://dx.doi.org/10.1046/j.1468-2982.2003.00599.x

Rutberg, S., Öhrling, K., & Kostenius, C. (2013). Travelling along a road with obstacles: Experiences of managing life to feel well while living with migraine. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8. doi: <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v8i0.19900>

Rutberg, S., & Öhrling, K. (2009). Experiences of acupuncture among women with migraine. *Advances In Physiotherapy*, 11(3), 130-136.

Rutberg, S., & Öhrling, K. (2012). Migraine - more than a headache: women's experiences of living with migraine. *Disability & Rehabilitation*, 34(4), 329-336. doi:10.3109/09638288.2011.607211

Scheffer, F. (2009). Sämre välfärd för ensamma mammor. *SCB:s tidsskrift Välfärd*, (2), 16-17.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 2014-12-18, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Hämtad 2014-12-18, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K6

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2014-11-05, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Varkey, E., Linde, M., & Henoeh, I. (2013). 'It's a balance between letting it influence life completely and not letting it influence life at all' - a qualitative study of migraine prevention from patients' perspective. *Disability & Rehabilitation*, 35(10), 835-844. doi:10.3109/09638288.2012.709304

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wolland, A. M. & Stray-Pedersen, B. (2004). *Migrän: och annan huvudvärk*. Stockholm: Liber.

World Health Organization. (2012). *Headache disorders*. Hämtad 2014-01-19, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/en/>

World Health Organization. (1948). *WHO definition of Health*. Hämtad 2014-11-20, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

Söktabell

BILAGA I

Cinahl 20141103	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrac t	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(AB "Migraine*")	3949				
#2	(AB "Experience*")	132885				
#3	(AB "Wom*n*")	121405				
#4	#1 AND #2 AND #3	123				
Begränsningar Full text, Peer- reviewed, artiklar publicerade från år 2004		46	46	10	5	4

ProQuest 20141111	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrac t	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(AB "Migraine") AND (AB "Quality of life") OR (AB Experience) AND ("Qualitative study")					
Begränsningar Peer-reviewed, Engelska, Scholarly journals		22	22	5	3	1

PubMed 20141112	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrac t	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(Stress) AND (Migraine) AND (Gender)	145				
Begränsningar Artiklar publicerade från 2004-2014		82	82	5	3	1

BILAGA I

Cinahl 20141115	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrac t	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(AB "Chronic daily headache")	218				
#2	(AB "Migraine")	3826				
#4	#1 AND #2	160				
Begränsningar Peer-reviewed, Engelska, artiklar publicerade från 2004-2014		112	112	7	3	1

PsycARTICLE S, PsycINFO 20141124	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrac t	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(AB "Migraine")	9109				
#2	("Experience")	485180				
#3	#1 AND #2	591				
Begränsningar Peer-reviewed, Qualitative study, artiklar publicerade mellan 2004-2014		10	10	10	5	2

Cinahl 20141126	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrac t	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	(AB "Migraine")	3826				
#2	(AB Socio- economic factors)	1155				
#4	#1 AND #2	1				
Begränsningar Peer-reviewed, Engelska, artiklar publicerade från 2004-2014		1	1	1	1	1

Översikt över analyserad litteratur

BILAGA II

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Ruiz de Velasco, Gonzalez, Etxeberria & Garcia-Monco. (2003). Spanien.	Migrän har en negativ effekt på livskvaliteten, inklusive fysisk, emotionell och sociala aspekter av det dagliga livet som familj, jobb och sociala relationer. Syftet var att bedöma effekterna av migrän i livskvaliteten hos de med migrän, genom upplevelsen av patienter, deras anhöriga och vårdpersonal.	En kvalitativ beskrivande studie. Deltagarna fick tala fritt om de aspekter i deras dagliga liv som påverkades av migränen.	33 migränpatienter i fyra grupper med medelåldern 35,43, 37,66, 34,13 och 48,5 år. Över två migränattacker i månaden av Hög intensitet och som använde profylax. De med migrän som var för svår att behandla exkluderades.	Det fanns svårigheter främst inom de sociala aspekterna. Jobb, studier, familjeliv påverkades stort av deltagarna migrän.	Medel.
Peters, Huijer Abu-Saad, Vydelingu m, Dowson & Murphy (2005). UK.	Att få insikt i hur patienterna hanterade sin migrän och kronisk daglig huvudvärk, ur ett patientperspektiv.	Semistrukturerade intervjuer. För analys användes grundad teori som metod.	Vuxna patienter, 15 deltagare, tio med diagnos migrän, fem med kriterier för kronisk daglig huvudvärk.	Smärtan var dominerande. Huvudvärken ändrade sig över tid. Skillnad på olika typer av huvudvärk. Medicinerade för att undvika maximal smärta. Funktionsnedsättande, svårigheter att klara vardagsuppgifter.	Hög.

BILAGA II

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Moloney, Strickland, DeRossett, Melby & Dietrich (2006).</p> <p>USA.</p>	<p>Att beskriva upplevelser av migrän hos medelålders kvinnor.</p>	<p>Kvalitativ data samlades in genom intervjuer med öppna frågor, fokusgrupper och diskussionsforum på internet. Tolkande metod användes för analys.</p>	<p>53 kvinnor, 40-55 år, uppfyllde kriterier för menopaus och migrän.</p> <p>Exkluderade: Talade inte flytande engelska, hade genomgått hysterektomi.</p>	<p>Hur huvudvärken ändrades över tid, hur huvudvärken visualiserades i kontexten av kvinnornas liv, vilka strategier som användes för att klara arbete och hushåll och hur kvinnorna kontrollerade huvudvärken.</p>	<p>Medel</p>
<p>Molarius, Tegelberg & Öhrvik. (2008).</p> <p>Sverige.</p>	<p>Huvudvärk är ett viktigt allmänt hälsoproblem och har omfattande konsekvenser för den enskilde som lider av detta. Syftet var att utreda sambandet mellan socio-ekonomiska faktorer, livsstilsvanor, självrapporterad återkommande huvudvärk och migrän.</p>	<p>Datan erhöles med hjälp av enkäter via posten. Radien för migrän var kalkylerad för en uppsättning variabler genom att använda multipla logistiska regressionsmodeller.</p>	<p>Slumpmässigt urval av män och kvinnor. Det var 43,770 deltagare i åldern 18-79 år.</p>	<p>Total förekomst av självrapporterad migrän under 3 mån var 10% hos män och 23% hos kvinnor. De som utövade fysisk aktivitet hade mindre huvudvärk. Ekonomiska problem fördubblade risken för migrän. Sämre socialt stöd kopplades ihop med migrän.</p>	<p>Medel.</p>

BILAGA II

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Rutberg & Öhrling (2009). Sverige.	Att beskriva upplevelser av akupunktur-behandling bland kvinnor med migrän.	Narrativa intervjuer. Analysmetod som användes var kvalitativ innehållsanalys.	Tio kvinnor från norra Sverige, 31- 60 år, minst åtta akupunktur-behandlingar, behandlad av sjukgymnast. Exkluderade: annan behandling av sjukgymnast samtidigt, svår psykisk sjukdom, icke svensktalande.	Akupunktur lindrade smärta, minskade läkemedels-användningen och ökade emotionell styrka. Familj och arbete blev inte lika lidande som före behandlingen.	Hög.
Hedborg, Anderberg & Muhr (2011). Sverige.	Syftet var att ytterligare belysa faktorer av personligheter och stress, inklusive livshändelser, i relation till migrän.	En tvärsnitts studie.	150 personer >18år deltog. 106 kvinnor och 44 män som led av minst två migränattacker per månad.	Resultatet bekräftar tidigare studier som visar på att stress, kön, livshändelser, och psykisk sjukdom spelar en viktig roll när man utvärderar patienter med migrän.	Medel.

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Rutberg & Öhrling (2012). Sverige.	Att utforska betydelsen av att leva med migrän.	Hermeutisk fenomenologisk metod, inspirerad av van Manen. Djupintervjuer användes och informanterna fick måla en bild av sin upplevelse som resterande av intervjun utgick ifrån.	Tio kvinnor från norra Sverige, >18 år, diagnostiserade med migrän, svensktalande. Exkluderade: Ej diagnostiserad med migrän, boende i södra sverige.	Vara tvungen att uthärda livet med en oförutsägbar och osynlig sjukdom. Att bli utslagen av en migränattack. Svårigheter i ett liv karakteriserat av ovisshet. Att leva med en osynlig sjukdom.	Hög
Ramsey (2012). USA.	Skapa förståelse av hur det är att leva med migrän som kvinna.	Fenomenologisk studie och story theory som metod.	Åtta kvinnor, >18 år, diagnostiserade med migrän, engelsktalande. Exkluderade: annan huvudvärk än migrän och icke engelsktalande.	Anpassade livet för att hantera sin sjukdom. Kände sårbarhet, hjälplöshet, skuldkänslor. Ville bli tagna på allvar i sjukvården. Svårt att prestera.	Medel.

BILAGA II

Författare, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Rutberg, Öhrling & Kostenius (2013). Sverige.	Syftet var att utforska levda erfarenheter, av att hantera livet för att må bra, när man lever med migrän.	En hermaneutisk fenomenologisk studie.	19 personer med migrän intervjuades. >18 år som lever med migrän. Svensktalande.	Det var viktigt att bygga en grund för trygghet och ta vara på de goda stunderna i livet. Det var en process att acceptera migränen. De strävade efter att ha kontroll genom att använda sig av sina erfarenheter.	Hög.
Varkey, Linde & Henoch (2013). Sverige.	Migrän är en kronisk sjukdom och ett folkhälso- problem med stora konsekvenser. Syftet var att belysa migrän förebyggande från ett patientperspektiv.	Intervjuer. Datan analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.	21 deltagare. Inklusionskriterier: 18-65 år gamla, migrän med eller utan aura med en frekvens av minst två attacker per månad. Debut: över ett år innan studiens start . Exklusionskriterier: Icke svensktalande.	Analyserna avslöjade två kategorier. Att undvika migrän triggnande faktorer och introducera migrän hämmande strategier.	Hög.

BILAGA III

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Exempel på protokoll för **kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod** hämtad från Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur. Smärre förändringar har gjorts.

Beskrivning av studien

Finns det ett tydligt syfte?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Patient- (informant-) karaktäristika	Antal		
		
	Ålder		
		
	Man/kvinna		
		
Är kontexten presenterad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Finns etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Urval			
- Relevant?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Strategiskt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Metod för			
- Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Är datainsamling tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Är analys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Giltighet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Är resultatet logiskt och begripligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Kommunicerbarhet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Är resultatet klart och tydligt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
- Genereras teori?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentarer

.....

.....

Granskare (sign.).....

BILAGA IV

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod hämtad från Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund Studentlitteratur. Smärre förändringar har gjorts.

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

RCT CCT (ej randomiserad)

Multicenter, antal enheter.....

Kontrollgrupp/-er.....

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna.....

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner

Ja

Nej

Intervention.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....

Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja

Nej

Representativt urval?

Ja

Nej

Randomiseringsförfarandet beskrivet?

Ja

Nej

Vet ej

Likvärdiga grupper vid start?

Ja

Nej

Vet ej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till?

Ja

Nej

Vet ej

Blindning av patienter?

Ja

Nej

Vet ej

Blindning av vårdare?

Ja

Nej

Vet ej

Blindning av forskare?

Ja

Nej

Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?

Ja

Nej

Bortfallsstorleken beskriven?

Ja

Nej

Adekvat statistisk metod?

Ja

Nej

Etiskt resonemang?

Ja

Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida?

Ja

Nej

Är instrumenten reliabla? _

Ja

Nej

Är resultatet generaliserbart?

Ja

Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning).....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentarer
.....
.....

Granskare (sign.).....

Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se