



Fibromyalgi och fysisk aktivitet

– svettas bort din smärta?

Annica Bottne, Sandra Liefvendahl

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 2:2011

Hälsopedagogprogrammet 2008-2011

Handledare: Rolf Carlson

Sammanfattning

Syftet med uppsatsen var att ta reda på hur fysisk aktivitet påverkar individer med diagnosen fibromyalgi när det gäller upplevelsen av smärtsymptom, upplevelsen av sin förmåga att utföra vardagliga aktiviteter samt upplevelsen av deras humör. Studiens frågeställningar var följande: Hur upplever individer med diagnosen fibromyalgi att fysisk aktivitet kan påverka deras;

- Smärtsymptom
- Förmåga att utföra vardagliga aktiviteter
- Humör

Uppsatsen byggdes på telefonintervjuer med sju kvinnor som alla är medlemmar i fibromyalgiförbund runt om i Sverige. Intervjuerna var semistrukturerade, vilket innebar att samma frågor ställdes till intervjupersonerna. Frågorna hade öppna svarsalternativ och gav individerna lika chans att uttrycka sin åsikt. Kriterier för att ställa upp som intervjuperson var att de skulle ha diagnosen fibromyalgi i minst två år och upplevt symptom av sjukdomen under minst en femårsperiod. Individerna skulle även helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter, på en åtminstone måttlig intensitet.

Resultatet av intervjuerna visade att individerna upplever att fysisk aktivitet har en positiv inverkan på deras sjukdom. Alla intervjupersoner upplever att fysisk aktivitet lindrar deras smärta förutsatt att den utförs på, en för dem, lagom nivå. En del berättade att de inte känner av smärtan under aktiviteten och därför får tillfällig lindring, medan andra menade att fysisk aktivitet ger en tillfällig förvärring av värken. Förmågan att utföra vardagliga aktiviteter förbättras genom att de får ökad kondition, styrka, uthållighet och/eller förbättrad kroppsmedvetenhet med hjälp av fysisk aktivitet. Fibromyalgi innebär främst konstant muskelvärk och kronisk trötthet vilket leder till att humöret påverkas negativt. Då fysisk aktivitet lindrar värken så menade intervjupersonerna att de därav blir gladare och humöret höjs. Fibromyalgi i samband med fysisk aktivitet visade sig i vår studie ha övervägande positiva effekter och vi tror därför att det är en framgångsrik behandlingsmetod för sjukdomen.

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
1.1 Introduktion	1
1.2 Bakgrund	2
1.2.1 Historia	2
1.2.2 Förekomst	3
1.2.3 Diagnos	3
1.2.4 Symptom	4
1.2.5 Orsak	5
1.2.6 Behandling	6
1.2.7 Forskningsläge	7
1.3 Hypotes	9
1.4 Syfte	9
1.5 Metod	9
1.5.1 Avgränsningar	11
1.5.2 Validitet och reliabilitet	12
1.6 Definition av begrepp	12
2 RESULTAT	14
2.1 Intervjuer	14
2.1.1 Intervju A	14
2.1.2 Intervju B	16
2.1.3 Intervju C	17
2.1.4 Intervju D	19
2.1.5 Intervju E	20
2.1.6 Intervju F	22
2.1.7 Intervju G	23
3. DISKUSSION	25
Käll- och litteraturförteckning	30
Informantförteckning	32

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Intervjufrågor

Bilaga 3 Ömma punkter - Tender points

1 INLEDNING

1.1 Introduktion

”På mig syns det överhuvudtaget inte! Många gånger så säger folk att ’du som är så pigg och glad kan väl inte ha ont?!’ De dagarna som jag har väldigt besvärligt så går jag väl inte ut, så då är det ingen som ser mig.”¹

”Man skulle behöva en skylt på magen där det står att jag har den och den sjukdomen och mår inte bra. Det är kränkande när man varje dag får gå igenom det, detta kan trycka ner oss, när vi inte blir trodda. Det kan jag säga gäller även läkare och alla inom vården som ifrågasätter en, ’du som kan röra på dig så mycket kan väl inte ha ont?’. Det tar lite på våra krafter när man hela tiden ska förklara hur man mår.”²

Så här beskriver två individer med diagnosen fibromyalgi hur samhället ibland ser på deras sjukdom. Vi tror att individer med fibromyalgi ibland ifrågasätts eftersom att det inte syns utåt att de lider av daglig värk och trötthet, det tycks finnas varierande grad av kunskap om sjukdomen och dess behandlingar i samhället. Då fibromyalgi är en mångfacetterad sjukdom som drabbar olika personer olika är det viktigt att även behandlingen är mångfacetterad. Det är också viktigt att individanpassa behandlingen för att uppnå en långvarig förbättring av sjukdomen. Individens inställning till sjukdomen och behandlingen är även den betydande, positivt tänkande och stöd från omgivningen uppvisar bättre resultat. (Anderberg 2007, s. 109)

Vi vill med denna uppsats belysa hur individer med fibromyalgi skulle kunna uppleva positiva effekter av att utföra regelbunden fysisk aktivitet, inte bara kroppsligt utan även själsligt. Genom intervjuer med redan fysiskt aktiva individer vill vi skapa oss en bild av hur dessa individer upplever sin livssituation och hur deras liv påverkats av sjukdomen och av deras fysiska aktivitet. Ju fler som skriver om fibromyalgi, desto mer uppmärksammat blir ämnet. Kanske kan vi inspirera fler individer med diagnosen att våga bli mer fysiskt aktiva och förhoppningsvis uppleva positiva effekter av detta.

¹ Informant G, intervju den 7 februari, 2011

² Informant D, intervju den 7 februari, 2011

1.2 Bakgrund

1.2.1 Historia

Fibromyalgi har en lång historia och förknippas ofta med reumatism, det vill säga värk och nedsatt funktion i rörelseorganen. På 1700-talet gav man individer med långvarig muskelvärk diagnosen reumatism, då främst genom anamnes, men när sjukgymnaster kom med i bilden på 1800-talet förändrades undersökningsmetoderna och blev mer fysiska. Genom palpation (tryck) upptäcktes vissa ömma punkter i muskulaturen hos patienter med kronisk muskelvärk. De ömma punkterna var ofta lokaliserade till speciella områden i muskulaturen, framförallt till övergången mellan muskel och sena. (Leonhardt 2000, s. 2618)

1904 introducerade den engelska neurologen Sir William Gowers namnet fibrosit för långvarig muskelvärk/ömma punkter i muskulaturen baserat på den förmodade inflammationen i muskulaturens bindväv. Det förekom även andra namn såsom myofibrosit, myalgi och mjukdelsreumatism. I reumatologkretsar uppmärksammades i mitten av 1900-talet patienter med långvarig generaliserad muskelsmärta, ömmande punkter, stelhet och trötthet men med normala laboratorieprov. 1972 gav den kanadensiska reumatologen Hugh Smythe namnet fibrositsyndrom till denna patientgrupp. Han föreslog, tillsammans med en landsman, diagnoskriterier för sjukdomen främst gällande tender points (ömma punkter). Publiceringen av detta fick en betydande roll för det ökade intresset för forskning om sjukdomen och det senare fastställandet av diagnoskriterier. 1981 döptes syndromet om till primär och sekundär fibromyalgi av den amerikanska reumatologen Mohammad Yunus och medarbetare. (Leonhardt 2000, s. 2618-19)

En kommitté inom American College of Rheumatology (ACR) påbörjade 1986 en samordnad insats för att försöka karakterisera det nya syndromet och 1990 fick fibromyalgi en officiell status när de nuvarande kriterierna för diagnosen fastställdes. Förekomsten av långvarig, utbredd muskelvärk samt antalet upptäckta tender points var utslagsgivande för diagnosen. Andra allmänna symptom som trötthet, sömnrubbingar och irritabel tarm redovisades som vanliga i patientgruppen men räknades inte som diagnostiska kriterier. Då den nya diagnosen fibromyalgi även kunde ges åt patienter med andra samtidiga sjukdomar togs prefixen primär respektive sekundär bort. (Leonhardt 2000, s. 2619-24)

1.2.2 Förekomst

Det är svårt att beräkna förekomst av fibromyalgi då den ofta förekommer i kombination med andra sjukdomar så som reumatoid artrit³ och bechterews sjukdom⁴. Frekvensstudier är helt beroende av hur generell kronisk muskelsmärta har definierats och skiljer sig därför ofta åt. I Sverige finns det inga exakta siffror på hur många som har diagnosen fibromyalgi men beräkningen är mellan 2-4 %.⁵ Prevalensen i världen hos den kvinnliga populationen är 3,4 % och 0,5 % i den manliga. Förekomsten av sjukdomen ökar med åldern och den vanligaste debutåldern är omkring 40-50 år. Även barn kan drabbas av kronisk generaliserad muskelvärk och därmed uppfylla kriterierna för fibromyalgi, men detta är mindre vanligt. (Wolfe et al, 1995) 90 % av de som drabbas av sjukdomen är kvinnor, anledningen till detta beror sannolikt på både biologiska och psykologiska faktorer (Anderberg 2007, s. 10).

1.2.3 Diagnos

Diagnosen fibromyalgi är accepterad över hela världen samt av World Health Organization (WHO) och av Socialstyrelsen, klassificeringsnummer för diagnosen är M79.7. Det är en så kallad kriteriediagnos vilket innebär att ett visst antal uppsatta kriterier av symptom och sjukdomstecken måste vara uppfyllda för att diagnosen ska kunna ställas. Anledningen till varför man använder en så kallad kriteriediagnos för sjukdomen är att det inte finns några medicinska tester eller laboratorieprov som objektivt kan stödja diagnosen.

De nuvarande kriterierna för diagnostisering fastställdes av ACR år 1990. Kriterierna är följande:

- Minst tre månaders generell smärta i alla fyra kroppskvadranterna, på höger och vänster sida, övre och nedre kroppshalvan inklusive axialsmärta, det vill säga halsrygg, främre bröstorg och/eller ländrygg.
- Smärta vid palpation på elva av 18 specificerade ställen, ömma punkter, så kallade tender points. (Bilaga 3) Trycket skall vara förhållandevis lätt.

³ En kronisk och inflammatorisk sjukdom i lederna, kallas även ledgångsreumatism. (<http://www.reumatikerforbundet.org/start.asp?sida=3955>).

⁴ En inflammatorisk sjukdom i bäcken- och ryggleder. (<http://www.reumatikerforbundet.org/start.asp?sida=5881>).

⁵ Informant 1, e-post den 27 januari 2011.

I samband med ovanstående kriterier förekommer även andra symptom, vilka beskrivs nedan, i olika kombinationer och av olika svårighetsgrad. (Fibromyalgiförbundet, Diagnos, 2011)

1.2.4 Symptom

Den ledande teorin om fibromyalgi bygger i dagsläget på uppfattningen om att det sker en onormal bearbetning av smärtsignaler i hjärnan. Denna tros vara orsakad av en störning i centrala nervsystemet samt i kroppens reglering av olika hormoner. Smärtan som en fibromyalgiker upplever orsakas av att hjärnan har blivit smärtöverkänslig och därmed feltolkar kroppens signaler. Smärtan sitter med andra ord inte där den känns. (Sveriges Fibromyalgiförbund 2010, s. 4)

Huvudsymptomen för sjukdomen är främst en onormal trötthet samt ständig smärta och värk. Denna typ av intensiv, långvarig och konstant värk är en stressfaktor för kroppen och kan i sin tur leda till stressrelaterade symptom såsom huvudvärk och magbesvär. Den ständiga värken påverkar även sömnen som är en viktig del av kroppens återhämtning. Brist på sömn och återhämtning är även det en stressfaktor för kroppen och leder till ytterligare stressrelaterade symptom, som i sin tur leder till ännu sämre sömn och så vidare. Nedanstående är exempel på symptom som kan förekomma i samband med sjukdomen.

- Generella symptom (till exempel nedsatt immunfunktion, kraftlöshet, svettningar, oförklarlig viktförändring, huvudvärk och feberkänsla).
- Muskel- och vävnadsrelaterade symptom (till exempel smärta, stelhet och muskelkramper).
- Kognitiva symptom (till exempel förvirring, försämrat närminne och koncentrationssvårigheter).
- Sensoriska symptom (till exempel sensorisk överbelastning, ljud- och ljuskänslighet).
- Neurologiska symptom (till exempel överkänslighet för beröring, yrsel och dåligt balanssinne).
- Känslomässiga symptom (till exempel panikattacker, ångest och humörsvängningar).
- Bihåle- och allergirelaterade symptom.
- Sömnrelaterade symptom (till exempel lätt eller avbruten sömn, trötthet och utmattning).

- Fortplantingssymptom (till exempel menstruationsrubbingar).
- Mag- och matsmältningsrelaterade symptom (till exempel uppblåsthet, illamående och magkramper).
- Hjärtrelaterade symptom (till exempel snabb, orolig och ojämn hjärtrytm).
- Hud-, hår- och nagelrelaterade symptom.

På grund av mängden och variationen av symptom som kan förekomma är fibromyalgi en svårdiagnostiserad sjukdom. (Fibromyalgiförbundet, Symptom, 2011)

1.2.5 Orsak

Det finns olika hypoteser kring varför en individ drabbas av fibromyalgi och i dagsläget går det inte att finna en samstämmig orsak. Vissa forskare anser att orsaken till fibromyalgi är psykosocial och beror på långvarig stress, överbelastning och/eller utbrändhet medan andra anser att det handlar om samspelet mellan hormoner och signalsubstanser i nervsystemet. Ytterligare hypoteser finns gällande andra typer av nervpåverkan. (Frostegård 2006, s. 128)

I sin bok "Fibromyalgi" talar professor Robert Olin om fyra vägar in i fibromyalgin. Den första och, enligt Olin, den vanligaste inledningen är att sjukdomen börjar med en lokalt avgränsad smärta. Det kan vara till exempel värk i en höft, tennisarmbåge eller musarm. I många fall blir individer som lider av denna typ av värk bra men i vissa fall upphör inte smärtan utan sprider sig till andra delar av kroppen och en onormal trötthet och kraftlöshet kommer smygande. Den andra vägen in i sjukdomen har föregåtts av en infektion av något slag. Istället för att tillfriskna upplever dessa individer en plötslig värk i hela kroppen samt en onormal trötthet. Den tredje vägen in föregås av ett fysiskt trauma eller en operation, det kan handla om till exempel olika typer av gynekologiska ingrepp eller benbrott och även för dessa individer kommer värken plötsligt. Den ovanligaste vägen in i sjukdomen är, enligt Olin, någon form av psykiskt trauma, depression eller utbrändhet. Här kommer sjukdomen smygande och förvärras över tid. Enligt denna teori finns således två "akuta" ingångsvägar till sjukdomen samt två av mer smygande, långsam karaktär. (Olin 1996, s. 11-13)

1.2.6 Behandling

I dagsläget finns inget botemedel mot sjukdomen, därför inriktas behandlingen i allmänhet på att lindra symptom, öka livskvalité och förbättra fysisk, psykisk och social funktion. Det händer att vissa individer med diagnosen fibromyalgi ger upp flera av sina tidigare aktiviteter och sociala roller på grund av att de känner sig maktlösa inför sina symptom. De vill fortsätta leva sina liv som tidigare men sjukdomen begränsar och hindrar dem från detta. Olika behandlingsformer syftar till att ge verktyg för att kunna hantera dessa problem. Övningar för att öka medvetenhet om kroppens egna signaler, att veta när man ska sluta, och fysisk aktivitet inriktad på att förbättra funktion är exempel på behandlingar. (Mannerkorpi 2005, s. 1-2)

Initialt kan sjukgymnastik vara en behandlingsform som föreslås för individer med fibromyalgi. I begreppet sjukgymnastik innefattas många olika behandlingsmetoder såsom transkutan elektrisk nerv stimulering (TENS), avslappning, andningstekniker, akupunktur, massage, värme och självkännedomsträning. Det finns även många olika typer av terapiformer som kan användas för fibromyalgibehandling däribland kognitiv beteendeterapi (KBT). Med KBT menas att man genom att lära sig tänka och tolka budskap annorlunda så kan man uppleva mer positiva känslor, detta kan göra att man mår och fungerar bättre. En annan behandlingsform som oftast används för att lindra värken är gymnastik/simning i varmvattenbassäng. Det vältempererade vattnet har en lindrande effekt i sig och underlättar för skonsam rörelse. (Anderberg 2007, s. 116-154)

Människan är byggd för rörelse och inaktivitet främjar inte vårt välmående. Numera kan läkare ordinera fysisk aktivitet på recept (FaR) i samband med olika sjukdomar, detta gäller även för fibromyalgi. Individer med diagnosen bör utföra fysisk aktivitet om de håller sig inom rimliga gränser för vad just deras kropp tillåter. Värken hindrar tyvärr många individer att utöva fysisk aktivitet, en anledning till detta kan vara rädsla för mer värk men kan även bero på okunskap. En positiv effekt av fysisk aktivitet är minskad smärtupplevelse, detta beror bland annat på en ökning av endorfiner ("kroppens eget morfin") men även att fokus flyttas från smärtan till träningsupplevelsen. Det är dock viktigt att inte gå ut för hårt inledningsvis utan anpassa aktiviteten till individens fysiska status och sedan successivt öka när kroppen tillåter. (Anderberg 2007, s. 186-188) Exempel på fysisk aktivitet som lämpar sig för individer med fibromyalgi ges under rubriken "Forskningsläge".

Studier visar att det är vanligt att läkare skriver ut icke steroida antiinflammatoriska läkemedel (Non steroidal anti-inflammatory drugs - NSAID) som är en grupp läkemedel med inflammationsdämpande, smärtlindrande och febernedsättande effekter. Det är läkemedel som innehåller verksamma ämnen som till exempel acetylsalicylsyra eller ibuprofen såsom Alvedon, Ipren eller Treo. (FASS 2009) Lite bevis finns för preparatens effekt i samband med fibromyalgi och det finns studier som visar att till exempel ibuprofen hade samma effekt som placebo (Saxena 2010, s. 158-159). Däremot upplever vissa individer att smärttoppen kan kapas något, även om värken finns kvar (Olin 1996, s. 58). Inledningsvis var antidepressiva läkemedel det som skrevs ut vid diagnostisering av fibromyalgi. Antidepressiva läkemedel ökar serotoninhalten i centrala nervsystemet och hämmar på så sätt smärtsignalerna. På grund av att denna typ av läkemedel reducerar smärtsignaler ger de på kort sikt minskad smärta och förbättrad sömn men på lång sikt visar studier dock att dessa läkemedel har liten eller ingen effekt på symptomen. (Saxena 2010, s. 158-159)

Då fibromyalgi är en mångfacetterad sjukdom som innefattar både stress-, hormon-, immun- och smärtsystem i kroppen och som drabbar olika personer olika är det således viktigt att även behandlingen blir mångfacetterad. Det är också viktigt att individanpassa behandlingen för att uppnå en långvarig förbättring av sjukdomen. Individens inställning till sjukdomen och behandlingen är även den betydande då positivt tänkande och stöd från omgivningen uppvisar bättre resultat. (Anderberg 2007, s. 109)

1.2.7 Forskningsläge

När det gäller forskning kring fysisk aktivitet och fibromyalgi har Kaisa Mannerkorpi, sjukgymnast och doktor i medicinsk vetenskap, skrivit en reviewartikel om vilken typ av fysisk träning som individer med långvarig generaliserad smärta kan ägna sig åt. I artikeln granskades kontrollerade, randomiserade studier som utvärderade effekter av träning för individer med fibromyalgi. Mannerkorpi kom fram till följande:

- Konditionsträning kunde förbättra individernas prestationsförmåga och minska deras muskelömheter om de tränade på en måttlig till hög intensitet två till tre gånger i veckan. Träningsprogrammet anpassades individuellt till individens utgångsläge med avseende på kondition, symptomens svårighetsgrad samt tolerans för träningsinducerad smärta.

- Promenader kunde förbättra bland annat fysisk funktion, symptomens svårighetsgrad, tilltro till egen förmåga och/eller välbefinnande. Resultaten pekade på att individer med fibromyalgi kunde förbättra sitt hälsotillstånd genom regelbunden lågintensiv träning i form av promenader. Gånghastigheten anpassades till individens kondition och symptom.
- Simning eller gymnastik i varmvattenbassäng är en ofta använd behandlingsform för individer med reumatiska sjukdomar och individer med utbredd smärta. Vatten har många positiva egenskaper som att dess värme minskar stelhet och smärta, flytkraften används för att uppnå avspänning och skonsam rörlighetsträning samt att det erbjuder motstånd. De rapporterade resultaten visade förbättringar av gångförmåga, handkraft, kondition, symptom, nedstämdhet, tilltro till egen förmåga och/eller välbefinnande.
- När det gäller styrketräning visade studier att det är möjligt för individer med fibromyalgi att träna upp sin uthållighet och/eller styrka, om träningen påbörjades på en låg nivå det vill säga 40-60 % av maximal kapacitet och sedan ökades successivt. Individer med fibromyalgi anses vara 20-30 % svagare än friska individer och många finner det därför svårt att träna upp sin muskelstyrka på grund av träningsrelaterad smärta. (Mannerkorpi 2005, s. 2-3)

I en engelsk randomiserad, kontrollerad studie visades det att konditionsträning var en enkel, billig och effektiv behandlingsmetod för individer med fibromyalgi. I studien ingick 136 individer, både män och kvinnor i åldrarna 18-70 år som var diagnostiserade med fibromyalgi. Deltagarna svarade på frågeformulär och blev medicinskt undersökta innan de påbörjade en tolvveckors period av träning. De delades in i två grupper där den ena kallades ”Exercise group” (n=69) och den andra ”Relaxation group” (n=67). Grupperna träffades två gånger i veckan under 60 minuter vid vardera tillfälle. Den förstnämnda gruppen fick individualiserade konditionsträningsprogram som mestadels bestod av att gå på löpband och cykla på motionscyklar. Varje individ blev uppmuntrad att öka intensiteten gradvis efter förmåga. Den andra gruppen utförde stretchövningar för armar och ben samt avslappningsövningar. Svårighetsgraden och antalet övningar ökades och utvecklades successivt. Tre månaders träning ledde till signifikanta resultat i båda grupperna, fler individer rankade sig själva som mycket eller väldigt mycket bättre när det gällde självskattad upplevd hälsa än vid starten av studien. Individerna i gruppen som utförde konditionsträning skattade i

högre utsträckning att de upplevde en förbättring, de hade även en minskning i antalet tender points jämfört med individerna i gruppen som stretchade. Sammantaget visade studien att konditionsträning, stretch och avslappningsövningar kunde hjälpa individer med fibromyalgi att må bättre. (Richards 2002)

1.3 Hypotes

Vår hypotes är att fysisk aktivitet på låg- till måttlig intensitetsnivå kan lindra symptom av fibromyalgi, samt förbättra humöret och underlätta utförandet av vardagliga aktiviteter. Vi tror dock att högintensiv fysisk aktivitet kan förvärra smärtsymptomen i direkt anslutning till aktiviteten, detta för att kroppen vid högintensiv fysisk aktivitet utsätts för stor påfrestning. Trots detta tror vi att högintensiv fysisk aktivitet kan ge positiva psykologiska effekter som väger upp smärtan.

1.4 Syfte

Syftet med uppsatsen var att ta reda på hur fysisk aktivitet påverkar individer med diagnosen fibromyalgi när det gäller upplevelsen av smärtsymptom, upplevelsen av sin förmåga att utföra vardagliga aktiviteter samt upplevelsen av deras humör.

Våra frågeställningar var följande: Hur upplever individer med diagnosen fibromyalgi att fysisk aktivitet kan påverka deras;

- Smärtsymptom
- Förmåga att utföra vardagliga aktiviteter
- Humör

1.5 Metod

Uppsatsskrivandet föregicks av en litteratursökning, mestadels på internet och bibliotek. Den mest relevanta och övergripande informationen hittades på Fibromyalgiförbundets hemsida. Sökningar i databaser, främst PubMed, gav oss en inblick i vad som tidigare forskats på inom vårt ämne.

För denna uppsats intervjuades sju kvinnor via telefon, de var i åldrarna 43-65 år och bosatta på olika platser i Sverige. Vi hade en kvalitativ ansats med ett tolknings- och förståelseperspektiv. Intervjuerna var semistrukturerade, vilket innebar att samma frågor ställdes till intervjupersonerna. Frågorna hade öppna svarsmöjligheter och gav individerna lika chans att uttrycka sin åsikt. En ”tratteknik” användes vid intervjuerna, det vill säga att de inleddes brett med enkla, neutrala frågor om bakgrund och liknande. Detta för att få intervjupersonen att känna sig trygg med att svara på frågorna och våga öppna sig. Därefter följde mer specifika och personliga frågor och intervjun avslutades sedan med lättsamma och allmänna frågor. Användandet av denna teknik, hämtad från Hassmén, kändes viktig då uppsatsen rör ett känsligt ämne och behandlar människors sjukdomstillstånd. (Hassmén 2008) Alla intervjuer spelades in, självklart med intervjupersonernas godkännande, detta för att underlätta efterföljande arbete med transkribering.

Kriterier för att ställa upp som intervjuperson:

- Haft diagnosen i minst två år.
- Upplevt symptom av sjukdomen under minst en femårsperiod.
- Individen ska, helst varje dag, vara fysiskt aktiv i sammanlagt minst 30 minuter och intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Detta baserar vi på Folkhälsoinstitutets rekommendationer för fysisk aktivitet. (Folkhälsoinstitutet, Fysisk aktivitet 2010)

Kriterierna valde vi, efter noggrant övervägande, främst utifrån förutsättningen att vi ville kunna jämföra intervjuresultaten och nå syftet med studien. Genom att ha gemensamma kriterier att utgå från kunde gruppen jämföras på ett reliabelt sätt. Att intervjupersonerna skulle ha haft diagnosen i två år valde vi för att de skulle ha hunnit bli diagnostiserade samt även ha börjat anpassa sig till att leva med sjukdomen. Då syftet med uppsatsen var att undersöka hur fysisk aktivitet kan påverka individer med fibromyalgi på olika sätt var det en självklarhet att individerna skulle vara fysiskt aktiva. Kriteriet baserades på Folkhälsoinstitutets rekommendationer för fysisk aktivitet.

I inledningsskedet av uppsatsskrivandet kontaktade vi Stockholms Fibromyalgiförbund. Vi hoppades på att komma i kontakt med individer i Stockholmsområdet för att få möjligheten att mötas och utföra personliga intervjuer. Vi fick dock tyvärr inget svar från dem och valde

därför att vidga vårt sökande till resten av landet. Vi kontaktade således ansvariga på alla fibromyalgiförbund runt om i Sverige och de förmedlade i sin tur vidare vår förfrågan om att ställa upp som intervjupersoner till sina medlemmar. Vi fick på detta sätt in ett 40-tal svar via e-post och 15 av dessa individer uppfyllde våra kriterier. Vår bedömning i samverkan med handledaren var att sex till åtta individer var ett rimligt antal att ha med i vår studie. Detta för att kunna hålla god kvalitet på såväl intervjuer som transkribering, då vi hade begränsad tid för arbetet med uppsatsen. För att välja ut våra intervjupersoner använde vi ”först till kvarn principen” vilket innebar att de som svarat först, och uppfyllde kriterierna, fick vara med i studien. Baserat på ovanstående valde vi ut sju individer som kontaktades via e-post och som vi bokade tid med för telefonintervjuer. Anledningen till att vi valde telefonintervjuer var att dessa sju individer var bosatta på platser i Sverige med stor geografisk spridning. Ekonomiska begränsningar samt tidsbrist gjorde det svårt för oss att resa runt till alla för en personlig intervju, även om detta hade varit att föredra med tanke på studiens karaktär. För att ge studien god reliabilitet valde vi att utföra alla intervjuer via telefon, till skillnad från att blanda in ett visst antal personliga intervjuer.

1.5.1 Avgränsningar

Vi valde att avgränsa oss till att endast söka intervjupersoner inom Sveriges gränser och anledningen till att vi valde telefonintervjuer var att de intervjupersoner som vi slutligen fick kontakt med var bosatta på platser långt ifrån Stockholm.

Vi tror, generellt, att individer diagnostiserade med fibromyalgi inte utövar fysisk aktivitet på en högentensiv nivå regelbundet, därför satte vi inte en ”övre gräns” på fysisk aktivitetsnivå hos intervjupersonerna. Däremot så valde vi att sätta som ”lägsta gräns” att individerna ska, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter och intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Denna gräns valde vi för vi ville kunna jämföra intervjuresultaten och nå vårt syfte, genom att ha gemensamma kriterier att utgå från kunde gruppen jämföras på ett reliabelt sätt. I och med att vår uppsats handlar om sambandet mellan fysisk aktivitet och fibromyalgi så var det en självklarhet att individerna skulle vara fysiskt aktiva i någon form. Anledningen att vi endast har kvinnliga intervjupersoner är främst att vi endast fick svar av kvinnliga individer när vi kontaktade fibromyalgiförbunden i Sverige. Detta tror vi beror främst på att prevalensen av sjukdomen hos kvinnor är mycket högre än hos män.

1.5.2 Validitet och reliabilitet

Inledningsvis arbetades det fram ett intervjuunderlag som testades med en provintervju för att säkerställa att frågorna speglade syftet och för att nå god validitet. Fokus i intervjun lades på fibromyalgi och fysisk aktivitet då det var detta som skulle undersökas för att få svar på frågeställningarna. Intervjun bestod av öppna frågor, som sig bör, och i och med detta kunde påverkan av intervjupersonernas svar undvikas. Öppna frågor medförde större svarsmöjligheter vilket kunde innebära att ämnet frångicks och därför var följdfrågor av stor vikt. Att ha diskuterat fram följdfrågor vid konstruerandet av intervjuunderlaget gav möjlighet att se till att frågorna besvarades på ett liknande sätt i varje intervju. I uppsatsen definierade och förklarades flera olika begrepp, bland annat fysisk aktivitet och vardagliga aktiviteter, som är viktiga för frågeställningarna. Definitionen av begrepp gör att tolkning kan undvikas vilket ökar validiteten. Inledningsvis lästes mycket litteratur om fibromyalgi för att ha en bred grund att stå på och utifrån detta kunde sedan specifika ämnesområden, som var viktiga för uppsatsens syfte, lättare urskiljas. Genom en god teoretisk bakgrund kunde resultatet koncentreras till frågeställningarna och på detta sätt undersöktes det som skulle undersökas.

För att uppnå god reliabilitet i uppsatsen var det viktigt med noggrannhet vid datainsamlingen, i detta fall intervjuerna. Båda författarna var närvarande vid alla intervjuer men endast en ställde frågorna, detta säkerställde att det förutbestämda intervjuunderlaget följdes. Vid vilka frågor som eventuella följdfrågor skulle kunna vara aktuella hade diskuterats innan och tack vare detta blev sedan intervjuerna så lika utförda som möjligt. För att skapa en bekväm situation för intervjupersonerna användes ”trattekniken”. Svaren blev på så sätt mer sanningsenliga, social önskvärdhet kunde i stor grad undvikas och svarens tillförlitlighet ökade. Alla intervjuer spelades in för att sedan kunna transkriberas korrekt, vilket stärkte resultatet. För eliminera påverkan av egna åsikter och värderingar transkriberades varje intervju av den författaren som inte ställde frågorna vid intervjutillfället. Vid redovisningen av resultaten användes citat för att stärka trovärdigheten och tillförlitligheten.

1.6 Definition av begrepp

- Fysisk aktivitet

All kroppsrörelse som är ett resultat av skelettmuskulaturens kontraktion och som resulterar i en ökad energiförbrukning (Folkhälsoinstitutet, Definitioner 2010). Fysisk aktivitet används som ett överordnat begrepp och innefattar kroppsrörelser under såväl arbete som fritid och olika former av kroppsövningar (Folkhälsoinstitutet och Förlagshuset Gothia AB 1996, s. 10).

- Intensitet

Hur en individ upplever intensiteten på en aktivitet är individuellt och kan skilja sig åt beroende på dagsform, kondition, styrka och så vidare. Med måttlig intensitet för fysisk aktivitet menar vi att man blir andfådd och svettig samt skattar tolv till 16 på Borg skalan (en skala från sex till 20 där man skattar upplevd ansträngning). Med låg intensitet menar vi allt som upplevs lättare än måttlig och med hög intensitet allt som upplevs tyngre. (FYSS 2008)

- Vardagliga aktiviteter

Aktiviteter i vardagen som sker kontinuerligt bortsett från aktiviteter som klassas som fysisk aktivitet i vår uppsats. Det kan vara förmågan att kunna sköta hemmet, det vill säga sådant som städning, tvätt och matlagning men även att fungera i samhället och utföra sociala aktiviteter.

- Reumatolog

Specialiteten reumatologi omfattar kunskaper och färdigheter rörande rörelseorganens medicinska sjukdomar samt systemiska inflammatoriska och autoimmuna sjukdomar hos vuxna. Kompetensområdet reumatologi omfattar såväl inflammatoriska som icke-inflammatoriska tillstånd i rörelseorganen men specialiteten behandlar i huvudsak de inflammatoriska sjukdomarna i och utanför lederna. Sjukdomarna kan vara både av akut övergående karaktär, återkommande eller utveckla sig till kroniska tillstånd. (Svensk reumatologisk förening 2008)

- SVBK

”Sveda Värk Bränn Kärring” är ett begrepp som användes för de kvinnor som hävdade att de hade värk och smärta i kroppen men läkarna kunde inte hitta något medicinskt

fel. Detta begrepp användes på tidigt 90-tal, innan diagnosen fibromyalgi var fastställd och accepterad. (Olin 1996, s. 3)

- BMI

”Body Mass Index” beräknas som kroppsvikten i kilo dividerat med kvadraten på kroppslängden i meter (kg/m^2). Det är ett mått för att uppskatta förhållandet mellan längd och vikt, detta för att ge en riktlinje om en person är underviktig, normalviktig, överviktig eller lider av fetma. Lägre än 18,5 klassas som undervikt och mellan 18,5 och 24,9 klassas som normalvikt. Från 25,0 upp till 29,9 klassas som övervikt och över 30,0 är fetma. (Folkhälsoinstitutet 2011)

2 RESULTAT

2.1 Intervjuer

För denna uppsats intervjuades sju kvinnor i åldrarna 43-65 år, bosatta på olika platser i Sverige. Intervjuerna genomfördes via telefon och tog i genomsnitt 30 minuter för varje individ. Nedan följer en sammanfattning av vad varje individ berättade för oss under dessa intervjuer.

2.1.1 Intervju A

- 50 år.
- BMI på 21,1.
- Gift och har tre barn.
- Arbetar deltid på 75 % med kontorsarbete.
- Anser sig ha ett litet socialt nätverk.
- Ägnar sig åt sociala aktiviteter utanför hemmet fem gånger i veckan. Individen klassar träning som social aktivitet.

Individen blev diagnostiserad med fibromyalgi 2000 på ett rehabiliteringshem, detta efter att ha ”gått in i väggen” och fått diagnosen utmattningsdepression 1999. Hon fick då antidepressiva läkemedel utskrivna. 1995 började individen känna utbredd muskelvärk som

var ett av de första symptomen på sjukdomen. Idag känner hon värk vid muskel- och senfästen samt i lederna. Individen fick inledningsvis inga medicinska eller fysiska rekommendationer av läkaren för att behandla sjukdomen. Hon har dock själv provat bland annat akupunktur, massage och fysisk aktivitet med varierande resultat. Idag behandlar hon sin sjukdom med fysisk aktivitet i lagom mängd. Individen upplever inte att värktabletter hjälper mot själva muskelvärken utan det som hjälper är att röra på sig för att mjuka upp muskulaturen och hålla cirkulationen igång. Hon upplever att värme, såsom högttryck, bad och sol, påverkar sjukdomen positivt samt att lågttryck och nordliga vindar påverkar negativt och ökar värken.

Individen upplever att hennes vardagliga aktiviteter har begränsats till viss del av sjukdomen då hon inte kan göra saker under långa stunder. *”Alltså jag putsar ju ett fönster men jag kan inte putsa fem fönster. Jag kan bära en liten matkasse men jag kan inte bära två tunga matkassar. [...] Monotona rörelser kan jag inte göra i långa stunder för det nöter.”* Hon resonerar att hon kan göra allt så länge hon delar upp arbetet i mindre portioner och menar att man ska bestämma sig för att inte *”ge upp i sjukdomen”*, inte se sig själv som ett offer.

Individen tränade främst löpning och skidåkning, flera dagar i veckan, tidigare men slutade med detta 1992 då heltidsarbete, tre småbarn och mycket stress kom i vägen. Efter diagnostiseringen 2000 startade hon med fysisk aktivitet igen i form av promenader och stavgång för att träna upp sin balans och komma igång. Efter fem år började hon sedan gå på ”kom-i-form” pass på gymmet. I dagsläget tränar individen bland annat yoga, pilates, dans, Bodycombat och löpning i snitt fem dagar i veckan, de övriga två dagarna promenerar hon om vädret och värken tillåter. Träningspassen varar cirka 60 minuter och promenaderna cirka 45 minuter. Intensiteten beskriver hon som varierande, från högintensiv till mer avslappnande och lugn träning. Hon upplever att hon klarar av även högintensiva pass men inte varje dag. Den fysiska aktiviteten lindrar hennes symptom och hon har mindre ont när hon rör på sig. Detta är en av anledningarna till att hon tränar men också för att hon tycker att det är roligt. Individen upplever att den psykiska delen av fysisk aktivitet är minst lika viktig, att träffa människor som alla är där av samma anledning, för att träna och ha roligt. *”Och så får man lite endorfinkickar med jämna mellanrum, det tar också bort smärtan”*.

Individen upplever att hon har mer ont före ett träningspass, under passet glömmer hon bort smärtan och efteråt känns det bättre. Detta förutsatt att hon inte har tagit i för mycket, *”man*

lär sig vad som är lagom". Hon upplever att humöret inte alltid är på topp och att hon blir trött då hon har ont 24 timmar om dygnet men genom att vara fysiskt aktiv blir hon piggare.

2.1.2 Intervju B

- 63 år.
- BMI på 23,5.
- Gift och har fyra barn.
- Pensionär.
- Ägnar sig åt sociala aktiviteter utanför hemmet fyra av fem dagar. Individen spelar bridge, umgås med vänner och klassar även gymmet som social aktivitet.

Individen blev diagnostiserad med fibromyalgi 2004 men började känna av symptom redan 30 år tidigare. Det började med värk i ett knä och hon fick diagnosen akut reumatisk inflammation av reumatologen, därefter spred sig värken till resten av kroppen. Hon jobbade mycket, på högt uppsatta positioner, under många år och ignorerade smärtan. Detta ledde slutligen till att hon *"gick in i väggen"* och fick en utmattningsdepression. På grund av detta blev individen sjukskriven och via smärtrehab fick hon sedan sin fibromyalgidiagnos. I dagsläget lider individen framförallt av värk och trötthet, *"värken klarar jag av men tröttheten är värst"*. Trots att hon inte upplever att hon fått några rekommendationer för att behandla sin sjukdom så menar individen att allt hon gör, gör hon för att må lite bättre. Hon säger att värme och sociala kontakter påverkar henne positivt, även fysisk aktivitet gör att hon får mer energi. Stress, avvikelse från rutiner, kallt och blåsig väder är faktorer som påverkar sjukdomen negativt. Sjukdomen har gjort att individen varit tvungen att ändra om sitt liv när det gäller vardagsaktiviteter. Hon kan inte arbeta och det tar för mycket kraft att vara social och umgås med människor på deras villkor.

Förr utövade individen qigong, vattengymnastik samt cyklade till och från jobbet. Sedan ett år tillbaka tränar nu individen konditions- och styrketräning på hydrauliskt inställda maskiner, två till tre gånger i veckan tillsammans med en vän. Varje pass varar i cirka 90 minuter och intensiteten är låg, individen upplever inte att hon tränar så att hon blir andfådd. Hon upplever att hon har blivit lite starkare och fått lite bättre kondition och smärtan lättar något efter aktiviteten. *"Det ger mig en stark känsla av tillfredställelse, det är nog det viktigaste!"*

Individen upplever att humöret påverkats negativt av sjukdomen och att hon lätt blir deprimerad. Sjukdomen gör att hon hela tiden blir svagare i musklerna och styrkan försvinner. Fysisk aktivitet gör dock att hon blir gladare och anledningen till att hon är fysiskt aktiv är att hon vill må bättre. På frågan om hon vill berätta något mer om fibromyalgi och fysisk aktivitet svarar individen, *”läkare vet för lite om sån't och de borde lära sig mer, både om fibromyalgi och hur man kan hantera det. De borde försöka lyssna på vår förening som kan och vet mycket genom sina medlemmar”*.

2.1.3 Intervju C

- 43 år.
- BMI på 21,0.
- Gift och har två barn.
- Arbetstränar på hunddagis på cirka 50 %.
- Anser sig ha ett ganska stort socialt nätverk.
- Ägnar sig åt sociala aktiviteter utanför hemmet tre till fyra gånger i veckan.

Individen fick, 2006, akuta symptom såsom kraftiga smärtor i armar, ben, ljumskar och nacke vilka gjorde att hon knappt kunde röra sig och det accelererade under en vecka innan hon sökte hjälp. Hennes förningar att det var fibromyalgi bekräftades på reumatologen 2009, där hon fick sin diagnos. Utöver fibromyalgin fick hon även diagnosen kroniskt trötthetssyndrom och irritabel tarm (IBS - Irritable bowel syndrome). I dagsläget upplever individen många olika symptom beroende på de olika diagnoserna. Symptomen förändras från dag till dag och det finns både bättre och sämre perioder. Inledningsvis fick individen smärtstillande tabletter, B12 injektioner samt även kosttillskott men hon fick inga alternativa medicinska rekommendationer. Då individen tidigare jobbat inom sjukvården provade hon på eget initiativ massage, yoga och avslappning. Hon diskuterade även fysisk aktivitet med reumatologen och han nämnde forskning som visat att fysisk aktivitet där man når maxpuls gör att kroppen släpper mer endorfiner och att detta kan vara smärtlindrande. Individen hade dock för ont för att träna de första två åren och har smugit igång med träningen, nu upplever hon att hon har hittat det som är lagom. *”Man kan ju prova olika men man måste ju hitta själv hur mycket det passar för mig att göra. Jag tycker att alla ska våga prova liksom för det är ju ändå så att vi är skapta för rörelse. Det är ju inget som är bevisat att det är farligt liksom.*

Det är ju bara att man tar det lugnt de dagar man är sämre och så tränar man de dagarna man mår bättre”.

Individen upplever att sjukdomen gjort att hon fått sänka ambitionen och tempot i vardagen, hon orkar inte lika mycket och tappar energi, *”hjärnan vill men kroppen kan inte svara upp för det riktigt”*. Hon upplever dock att fysisk aktivitet ger henne smärtlindring och gör att humöret blir bättre. Stress och för mycket att göra leder till negativa konsekvenser.

Innan diagnosen var individen aktiv, hon har spelat fotboll i 23 år, och tränade cirka tio pass i veckan. Individen utövar idag konditions- och styrketräning två gånger i veckan. Varje pass utgörs av cirka 30 minuter konditionsträning följt av tung styrketräning med få repetitioner, hon leder även boxpass. Utöver detta går hon promenader med sin hund cirka tre gånger per dag. Individen upplever att effekten av den fysiska aktiviteten är olika från dag till dag men att det känns bra när under tiden hon tränar. *”Dels tror jag att det är att man får fokusera på nåt annat än själva smärtan då och sen att kroppen just har blivit varm, musklerna är mjuka och cirkulationen är igång. Sen så efteråt precis när jag gått ut och satt mig i bilen, då kommer ju tröttheten direkt och så kommer värken. Det är ju väldigt kortvarig lindring man får. Men den kortvariga lindringen betyder mycket för mig.”* Träningen gör att hon blir glad trots att sjukdomen gör att hennes humör blir sämre, hon blir irriterad, stubinen är kortare och hon orkar inte lika mycket. Endorfinerna klickar igång vid fysisk aktivitet och den mentala och sociala biten med träningen är viktig för henne, det får henne att må bra.

Individen tycker att det är viktigt att alla som har sjukdomen vågar sig på fysisk aktivitet och att läkarna borde ge remiss på träning som bör pågå under längre period, upp till 20-30 gånger. Detta för att se hur fysisk aktivitet verkar på lång sikt. Hon tror att många är rädda för att röra på sig och att det kan ta upp till ett halvår innan det släpper och vänder. *”Jag förstår ju att de blir lite rädda, att de helt plötsligt får mycket ondare av att röra på sig och det blir ju negativt för dem. Men kan man då tillsammans med sjukgymnast eller läkare som säger att ’du ska gå igenom det här, det tillhör din rehabilitering’ så tror jag att det skulle hjälpa många fler faktiskt”*.

2.1.4 Intervju D

- 52 år.
- BMI på 21,3.
- Gift och har två barn.
- Har sjukersättning på heltid.
- Hennes sociala nätverk är inte jättestort. Det har blivit mindre och mindre när hon blivit sämre och sämre. Hon upplever inte att hon orkar på samma sätt som förut.
- Ägnar sig åt sociala aktiviteter utanför hemmet dagligen.

Individen fick diagnosen fibromyalgi 2001 efter att ha blivit sjukskriven på heltid 2000. Hon har svår spänningsvärk i nacke och axlar sedan hon var ung och kontorsarbete har lett till att värken har blivit sämre under åren. Läkarna tror att detta har lett till fibromyalgin som yttrade sig i form av värk i hela kroppen. I dagsläget lider hon av värk i främst huvud, ländrygg och nacke men hon upplever att symptomen avtar när hon inte jobbar utan istället går hemma och tar det lugnt. *”Man gör liksom allt i sin egen takt, man dammsuger ett rum i taget eller ett om dagen för att det går liksom inte att göra grejerna en längre tid”*. Individen har provat antidepressiv medicin men den gjorde att hon sov hela dagarna. Hon har själv gått hos kiropraktorer, provat akupunktur, varma bad och massage vilket hon tycker är skönt för stunden men inte hjälper i längden. Hon ordinerades dock fysisk aktivitet på recept (FaR) och provade då styrketräning under en period men fick mer ont av det. I dagsläget behandlar hon sin sjukdom med bland annat yoga och Breath power som är lättare träning med vikter under 60 minuter. När det är sol och högttryck upplever hon att hon mår bättre medan lågttryck och regn påverkar hennes kropp så att hon får mer ont.

Individen upplever att sjukdomen har påverkat hennes förmåga att utföra vardagliga aktiviteter jättemycket. Hon har ingen uthållighet längre och kan nu endast göra saker i femton till tjugo minuter som hon tidigare kunde göra i timmar. Hon säger att oro och ångslan tar hårdare nu för tiden. *”Det är ju psykiskt, det handlar mycket om psykiska grejer för det sitter väl egentligen i hjärnan den här sjukdomen. Lite grann i alla fall.”*

Innan diagnosen gick individen på Friskis & Sveltis och tränade lite hårdare men hon tränade mer sällan än idag. Dagliga promenader som varar cirka 30 minuter, yoga på tisdagar och Breath power en dag i veckan är vad individen utövar i dagsläget. Det är lättare fysisk

aktivitet som gäller för henne då varken kroppen eller huvudet klarar av hårdare form av aktivitet. Effekterna som hon upplever är framförallt att hon blivit starkare i kroppen och orkar lyfta saker, vilket hon inte gjorde i början av sjukdomen. Yogan ger henne möjlighet att sträcka ut kroppen, vilket hon tycker är skönt. Individen upplever att vissa rörelser under träningen kan öka smärtan men då anpassar hon övningarna så hon kan utföra dem efter egen förmåga. Efter fysisk aktivitet kan hon få något mer ont men det lägger sig så småningom.

”Man skulle behöva en skylt på magen där det står att jag har den och den sjukdomen och mår inte bra. Det är kränkande när man varje dag får gå igenom det, detta kan trycka ner oss, när vi inte blir trodda. Det kan jag säga gäller även läkare och alla inom vården som ifrågasätter en, ’du som kan röra på dig så mycket kan väl inte ha ont?’. Det tar lite på våra krafter när man hela tiden ska förklara hur man mår.”

2.1.5 Intervju E

- 52 år.
- BMI på 36,9.
- Gift och har sex barn.
- Sjukpensionär.
- Hon upplever att hon har ett stort socialt nätverk.
- Ägnar sig åt sociala aktiviteter utanför hemmet i snitt tre till fyra gånger i veckan.

Individen blev diagnostiserad med fibromyalgi 1992. Första symptomen, som var värk i framförallt händer och handleder, började komma under hösten 1991. Hon sökte hjälp på vårdcentralen men läkaren där ansåg sig inte vara kunnig inom området så hon skickades vidare till reumatologen där hon blev utredd och fick sin diagnos. Läkarna trodde att den utlösande faktorn var vatten i lungsäcken som hon led av strax innan hon fick sin värk. I dagsläget är individen aldrig helt smärtfri utan värken flyttar sig runt i kroppen. Hon har fått flera olika medicinska rekommendationer och bland annat provat kortison. *”Jag hade otroligt mycket olika mediciner under kanske ett par år, jag fick prova mig fram men man hittade ingenting som egentligen hjälpte.[...] Man bygger ju upp en tolerans för den här värken, man klarar ju av att hantera den mycket bättre efter ett tag.”* Hon fick inga alternativa medicinska rekommendationer men har provat många olika saker själv. Massage och solterapi är väldigt skönt för stunden men hjälper inte i längden. När det gäller fysisk aktivitet så fick hon

rekommendationen att gå på sjukgymnastik och då framförallt vattengymnastik samt att röra sig i största allmänhet. Idag behandlar hon sin sjukdom med Ibumetin och Panodil när det är som värst. Träning påverkar sjukdomen positivt, så länge hon inte tar i för mycket.

”Nackdelen med att ha fibromyalgi det är ju att så länge man håller på så känner man inte speciellt mycket av det, det är ju först kanske dagen efter som man får konsekvensen av det man gjort dagen innan.”

Vardagsaktiviteter har påverkats på så sätt att hon måste göra allt på ett helt annat sätt än tidigare, hon var väldigt effektiv innan men idag tar allting mycket längre tid. *”Jag kan inte hänga en hel tvätt på en gång, jag kan hänga några plagg och sen får jag göra något emellan och sen får jag hänga några plagg till och så vidare då.[...]Fönster vill jag ju gärna tvätta men det är ju det att jag får ju ta ett fönster i taget. Förut kunde jag gå igenom hela huset utan vidare.”* Hon säger att hon är trött, har svårt att fokusera och koncentrera sig. Hon hittar inte ord och känner sig inte riktigt *”klar i huvudet”*, hjärnan klarar inte av att hantera allt.

Innan diagnosen var individen inte speciellt fysiskt aktiv men idag går hon promenader och tränar vattengymnastik, afrodans och styrketräning i snitt tre gånger i veckan. Passen är närmare 60 minuter och intensiteten beskriver hon som medeljobbig, hon blir rejält svettig på båda passen. Promenaderna är av något lägre intensitet och varar från 30-120 minuter, men är vanligtvis mellan 30-60 minuter. Individen upplever värk *”som vanligt”* innan passen, under passen känner hon inte av smärtan alls och efter passet är den tillbaka på vanlig nivå. Humöret påverkas positivt av den fysiska aktiviteten, hon håller humöret uppe men i perioder har hon varit mycket deprimerad. Anledningen att hon rör på sig är framförallt för att må bra men även att hon vill komma till rätta med sin övervikt. Hon upplever att det är en balansgång mellan att utöva fysisk aktivitet och vila i tillräcklig mängd. På frågan om hon vill berätta något kring fibromyalgi och fysisk aktivitet så säger hon *”Jag själv föreläser om fibromyalgi och vi försöker prata mycket om att det är viktigt att man rör sig när man fått fibromyalgi[...]man kan få ont liksom men man får inte förväxla vanlig träningsvärk med fibromyalgin. Ont får man ju om man tränar, även om man inte har fibromyalgi då. Sen får man ju försöka att hålla det på en någorlunda nivå, det får man ju träna sig fram till men man får inte ge upp bara för att det gör ont när man tränar första gångerna.”*

2.1.6 Intervju F

- 56 år.
- BMI på 27,3.
- Gift och har vuxna barn.
- Arbetar heltid.
- Hon upplever att hennes sociala nätverk är lagom stort.
- Ägnar sig åt sociala aktiviteter utanför hemmet en till två gånger i veckan.

Individen blev diagnostiserad 1996 efter att ha sökt hjälp både hos reumatologen och hos distriktsläkaren men ingen trodde på henne. Hon valde då att uppsöka professorn och läkaren Robert Olin som är mycket kunnig inom ämnet, han tog emot henne hemma och ställde diagnosen efter grundliga undersökningar. De första symptomen var värk i händer samt fötter och den började komma några år före diagnostiseringen. I dagsläget upplever hon lättare muskelvärk men ingenting mot vad det har varit tidigare. Individen tror att denna förbättring beror främst på att hon utövar fysisk aktivitet samt att hon lagt om kosten. Hon äter kolhydratsfattigt och utesluter bland annat bröd, ris, potatis och socker. Vid diagnostiseringen fick hon en mängd olika mediciner bland annat smärtstillande, lugnande och sömntabletter. *”Jag fick så mycket mediciner, smärtstillande och lugnande, ja massa! Jag provade ju dessa men kände absolut ingen förbättring, jag kände mig bara mycket värre”*. Hon insåg då att hon skulle få leva med värken istället. Två rekommendationer som hon fick var träning i varmvattenbassäng, i 33 gradigt vatten, samt fingergymnastik för värken i händerna. Individen utför inte fingergymnastik idag men träningen i varmvattenbassäng har hon däremot fortsatt med då hon upplever att det är skönt för kroppen. När det gäller fysisk aktivitet fick hon rådet att undvika styrketräning men det utövar hon trots allt idag och hon mår bra av detta. Hon upplever att om man mår bra i allmänhet så blir symptomen färre och om man vänder på det så menar hon att vantrivsel och stress påverkar sjukdomen negativt.

Innan diagnosen rörde individen på sig i snitt en gång i veckan, idag går hon dock promenader dagligen, cyklar, tränar styrketräning tre gånger i veckan och vattengymnastik en gång i veckan. Varje aktivitet vara mellan 30-60 minuter och intensiteten är medel, så att hon blir lätt andfådd. Smärtan och värken försvinner under träningen och även direkt efter. Övriga effekter hon upplever av den fysiska aktiviteten är att humöret höjs och att hon sover bättre, hon säger också *”Ja, alltså, man blir bättre genom att bli naturligt trött och mer avslappnad i*

musklerna". Den främsta anledningen till att hon är fysiskt aktiv är att hon vill må bättre. Hon har ägnat sig åt styrketräning tidigare och trivdes med det. Hon anser att det är viktigt att man tycker att det är roligt att utöva en aktivitet då blir det lättare att fortsätta med den. När vi frågar om det är något vi har missat i intervjun, som hon vill tillägga, så svarar hon att omläggningen av kosten har varit viktig för henne. *"Det förvånade mig verkligen att ta bort kolhydrater kan göra sådan stor skillnad. Men det är ju olika för olika människor, just för mig så fungerade det jättebra."*

2.1.7 Intervju G

- 65 år.
- BMI på 32,0.
- Gift och har två barn.
- Pensionär.
- Hon upplever att hennes sociala nätverk är "lite halvdant". Hon känner att hon inte orkar hänga med på samma sätt som tidigare.
- Ägnar sig åt sociala aktiviteter utanför hemmet ett par gånger i veckan.

Individen fick ensidig lunginflammation och värk i rygg och axlar för 32 år sedan. Då fanns inte sjukdomen fibromyalgi utan hon klassades som "SVBK". Läkaren sade att hon hade inflammationer i sen- och muskelfästena vilket ledde till att hon blev sjukskriven. Detta hjälpte inte utan värken spred sig i hela kroppen och hon fick diagnosen fibromyalgi hos distriktsläkaren sju år senare. I dagsläget har hon konstant värk och lider av trötthet, hon upplever att hon påverkas mycket av det som händer runtomkring och att det är svårt att få tid för att vila ut ordenligt. Hon berättar att när hon fick diagnosen var den så pass ny att inga medicinska eller alternativt medicinska rekommendationer gavs, annat än vanliga värktabletter. Hon fick dock rådet att röra på sig och styrketräna med lätta vikter. Hon sökte då själv upp en kiropraktor där hon fick ett lättare träningsprogram som hon sedan utförde två gånger i veckan. I dagsläget behandlar hon sin sjukdom med stretch varje dag och träning ett par gånger i veckan. Individen upplever att stress och oro för familjen påverkar symptomen negativt medan avslappning samt att ha roligt och skratta är positivt för sjukdomen. *"Ju bättre psykiskt man mår, desto bättre är sjukdomen i kroppen då. Ju sämre psykiskt man mår, ju ondare får man."* Hon upplever att hon inte klarar av saker på samma vis som förut när det gäller vardagliga aktiviteter. Humöret påverkas också av sjukdomen och individen upplever

att hon har kort stubin samt att den konstanta tröttheten gör att det är svårt att hålla humöret uppe.

Hon både instruerar och går på vattengymnastik, går stavgång, cyklar på motionscykel samt stretchar. I snitt tränar hon fem gånger i veckan och passen varar mellan 30-50 minuter vid varje tillfälle. Intensiteten varierar beroende på aktivitet, när hon instruerar vattengymnastiken och står på land upplever hon intensiteten något högre än när hon är i vattnet. Under passen i vatten märker hon inte av smärtan och efteråt mår hon jättebra. Effekten av den fysiska aktiviteten är således främst att hon får mindre ont, sover bättre och mår mycket bättre. *”Att röra på sig det tror jag är A och O. Jag känner ju det att sitter jag stilla såhär då blir det ju, ja jag blir mycket stelare och det blir mycket jobbigare allting”*. Hon belyser även den sociala biten, att det är viktigt att komma ut och träffa människor. *”Jag känner att det är många som säger såhär när man frågar ”ska du följa med hit och dit” att ”nej, jag vet inte om jag kan, jag vet inte riktigt om jag orkar den dagen” och jag blir vansinnig! Man kan inte bestämma ”att jag inte mår bra” för då har man bestämt i förväg att ”nej, jag mår inte bra så jag går inte på det här”*. Utan går man ut, även när man är trött och känner sig halvtaskig såhär, går man ut och träffar folk och sen kommer man hem så mår man mycket bättre”. Individens märker av att när hon inte, av någon anledning, har haft möjlighet att vara lika fysisk aktiv som vanligt har symptomen blivit värre. Hon upplever även att det är bra att ha en sjukgymnast som peppar, vilket hon haft i många år nu. Innan sjukdomen cyklade hon ett par gånger i veckan men hon upplever att hon är mer fysiskt aktiv idag. Hon säger att hon gärna skulle gå på Friskis & Sveltis men det är för mycket studs och hopp i den typen av träning, det gäller att hitta en lagom nivå.

Individen belyser svårigheten med att ha fibromyalgi när det kommer till att det är en ”osynlig” sjukdom. *”På mig syns det överhuvudtaget inte! Många gånger så säger folk att ’du som är så pigg och glad kan väl inte ha ont?!’ De dagarna som jag har väldigt besvärligt så går jag väl inte ut, så då är det ingen som ser mig.”* Individens menar att man måste vara lite envis när man har fibromyalgi och det handlar mycket om inställningen till livet. *”Man kan inte hålla på och prata sjukdom jämt och ständigt, det finns andra saker i livet. Pratar man bara sjukdom då mår man jättedåligt! Det är bättre att strunta i det där sjuka. Sen knallar väl livet på! Jag försöker att göra det jag kan, det finns ju egentligen ingenting som heter att man inte kan utan det är väl viljan det hänger på!”*

3. DISKUSSION

Syftet med denna uppsats var att ta reda på hur fysisk aktivitet påverkar individer med diagnosen fibromyalgi när det gäller upplevelsen av deras smärtsymptom, deras upplevelse av förmågan att utföra vardagliga aktiviteter samt upplevelsen av deras humör. Telefonintervjuer med kvinnor som lider av fibromyalgi har gett oss en inblick i sjukdomsproblematiken och hur den kan påverkas av fysisk aktivitet. En av anledningarna till att vi endast har intervjuat kvinnor är att cirka 90 % av de som drabbas av sjukdomen är kvinnor (Anderberg 2007, s. 10).

Fibromyalgi, en sjukdom som yttrar sig främst i långvarig muskelvärk och kronisk trötthet, är idag en vanligare diagnos än man kan tro. Prevalensen i världen hos den kvinnliga populationen är 3,4 % och 0,5 % i den manliga (Wolfe et al, 1995). Diagnosen tar oftast lång tid att fastställa och bygger på en mängd olika symptom vilket gör att det är lätt att blanda ihop sjukdomen med andra diagnoser. På grund av detta tror vi att det kan finnas ett stort mörkertal i samhället. Diagnosen fastställdes år 1990 och vi tror att det var då som intresset för sjukdomen tog fart och forskningen intensifierades. Det finns många studier om fibromyalgi utförda på tidigt 90-tal men sedan tycker vi oss se allt färre forskningsartiklar publicerade inom ämnet. En anledning till detta skulle kunna vara att sjukdomen inte är livshotande och därmed tror vi att det sker mindre forskning för att hitta ett botemedel i dagsläget. Forskning har dock visat att ett sätt att lindra symptom av fibromyalgi är att utföra fysisk aktivitet. Kaisa Mannerkorpi (2005) visar i en av sina forskningsartiklar att olika typer av fysisk aktivitet kan ge olika positiva effekter. Aktiviteter hon nämner är bland annat konditionsträning, promenader, vattengympa och styrketräning. Dessa fyra aktiviteter är främst de som våra intervjupersoner ägnar sig åt och att fysisk aktivitet är en framgångsrik behandlingsmetod, hos dem, är uppenbart.

Den främsta anledningen till att de individer som vi intervjuat är fysiskt aktiva är för att de vill må bättre. För dem kan det handla om att lindra symptom, höja humöret, minska tröttheten eller om sociala vinster i och med att de kommer ut, träffar människor och glömmer bort sjukdomen för en stund. En del av individerna menar att även om de glömmer smärtan under aktiviteten så kan de ibland uppleva ökad värk efteråt. I många fall accepterar de dock detta då de positiva effekterna överskuggar de negativa. Det är viktigt att hitta en balans

mellan vila och träning samt att även kunna anpassa träningen efter sin förmåga och sin dagsform. Det handlar främst om en ökad kroppsmedvetenhet, att veta var den individuella gränsen går och vad kroppen klarar av. Vi får en bild av att man lär sig detta med tiden men det krävs ihärdighet och vissa bakslag för att nå denna insikt. Även individer med fibromyalgi kan få träningsvärk och vi upplever att det finns en rädsla för att den fysiska aktiviteten ska utlösa en förvärring av redan existerande symptom eller rent av orsaka uppkomst av nya. Denna rädsla tror vi gör att många individer med fibromyalgi inte vågar vara fysiskt aktiva, vissa provar säkert men orkar inte fortsätta då bakslagen blir för stora. I Richards (2002) studie visades det att en tremånadersperiod med konditionsträning, stretch och avslappning kunde hjälpa individer med fibromyalgi att må bättre. Detta tyder på att det är viktigt att inte ge upp utan att vara fysiskt aktiv under en längre period för att nå resultat. Genom att lära känna sin kropp och dess signaler samt att vänja den vid fysisk aktivitet så tror vi att man kan undvika att förväxla symptom med träningsvärk. Detta skulle kunna innebära att individer då utövar fysisk aktivitet i större utsträckning och även får uppleva dess positiva effekter i förlängningen.

Enligt professor Robert Olin (1996) finns det fyra vägar in i sjukdomen och alla dessa finns representerade bland våra intervjupersoner. Den vanligaste vägen in i sjukdomen i vår intervjugrupp var lokal avgränsad smärta som spred sig i hela kroppen med smygande trötthet och kraftlöshet som följd. Denna värk kunde starta i ett knä, händer och fötter eller nacke och axlar. För många av individerna var värken överväldigande inledningsvis och de fick svårt att röra sig och vi fick bilden av att de inte skulle fått för sig att utöva någon form av fysisk aktivitet då. Vi tror att om de hade fått rekommendationer om fysisk aktivitet i början av sjukdomen så hade deras symptom kunnat lindras tidigare. Något som vi därför vill betona är vikten av att läkare ordinerar fysisk aktivitet till individer med fibromyalgi, fysisk aktivitet på recept tror vi är ett bra verktyg för detta. Även här är det viktigt att ha i åtanke att det krävs långvarig fysisk aktivitet för att se om några förbättringar av symptomen kan ske. Vi upplever att det är många som testat olika typer av fysisk aktivitet, ofta på eget initiativ, men inte orkar fortsätta tillräckligt länge för att se resultat och vänja kroppen vid ökad belastning av olika typ. Alla våra intervjupersoner upplever att fysisk aktivitet hjälper dem i deras sjukdom på ett eller annat sätt men endast ett fåtal fick dock rekommendationer kring detta när de blev diagnostiserade.

Vi har i efterhand kommit fram till att det skulle varit intressant att intervjua läkare kring diagnostisering och rekommendationer, såsom fysisk aktivitet på recept, för individer med fibromyalgi. Detta skulle ha gett ytterligare en dimension till uppsatsen. Vi har dock i våra intervjuer fått uppfattningen om att många läkare tycker olika och ger olika information samt rekommendationer och det verkar inte finnas någon enhetlig linje. För att ge en rättvis bild av läkarkåren skulle vi således behövt intervjua ett flertal läkare, vilket tyvärr inte fanns utrymme för inom ramen för denna uppsats.

Nedan redovisas vad våra intervjupersoner upplever kring våra faktiska frågeställningar.

- Upplevelse av smärtsymptom

Alla intervjupersoner upplever att fysisk aktivitet lindrar deras smärta, förutsatt att den utförs på en, för dem, lagom nivå. Om de "tar i för mycket" kan det leda till en tillfällig förvärring av värken för de flesta. Många berättar att de inte känner av smärtan under aktiviteten, de glömmer bort att de har ont och får tillfällig lindring. Detta stämmer väl överrens med vår hypotes och bekräftar fysisk aktivitet av någon form som smärtlindring. Anledningarna till detta är bland annat att muskulaturen mjukas upp och cirkulationen ökar men även ett ökat endorfinpåslag som är smärtlindrande i sig. Vi tror att även om fysisk aktivitet kan ge tillfälligt ökad värk i direkt anslutning till aktiviteten så får vi en bild av att inaktivitet är sämre och kan ge en generell ökad värk.

- Förmåga att utföra vardagliga aktiviteter

Vi har fått uppfattningen att de som drabbas av sjukdomen ofta är högpresterande individer som har många bollar i luften och tar på sig för mycket i vardagen. Då de sällan varvar ner och tar sig tid att återhämta sig verkar det som att de i hög utsträckning drabbas av utmattningsdepression, och i vissa fall fibromyalgi. På grund av sjukdomen måste individer med fibromyalgi ofta förändra sin vardag och hitta nya sätt att göra saker på. Genom fysisk aktivitet kan de öka sin styrka, kondition, uthållighet och/eller få bättre kroppskontroll vilket underlättar vardagliga aktiviteter. Struktur, rutiner, prioriteringar och planering tror vi är viktigt för att kunna klara av vardagen. Individer med fibromyalgi känner sig ofta otillräckliga när de inte kan göra allt de gjorde innan sjukdomen och fysisk aktivitet kan ge dem en känsla av tillfredsställelse. Genom att regelbundet avsätta tid för fysisk aktivitet, och göra den till en del av vardagen, kan det leda till en ökad ork att utföra även andra aktiviteter.

Detta eftersom att många upplever att de får mer energi både psykiskt och på grund av den smärtlindrande effekten.

- Upplevelsen av humör

Intervjupersonerna berättar att trötthet är ett stort problem när det gäller fibromyalgi, den konstanta värken leder till ytterligare trötthet som i sin tur påverkar humöret.

Många säger att de har kortare stubin, är lättirriterade och depression i olika former är vanligt förekommande hos dessa individer. Detta skulle kunna bero på att man inte klarar av allt man kunde tidigare och känner sig otillräcklig. Genom fysisk aktivitet upplever många att de helt enkelt mår bättre på olika sätt vilket i sin tur påverkar humöret positivt. Intervjupersonerna talar alla om hur viktig den sociala delen av träningen är, att träffa människor och glömma sjukdomen för en stund. Sjukdomen sitter mycket psykiskt och många upplever att om de mår bra, skrattar mycket och är glada så har de mindre värk. Fysisk aktivitet ger även ett endorfinpåslag vilket leder till att humöret höjs och allmäntillståndet förbättras.

Fysisk aktivitet i samband med fibromyalgi visar sig i vår studie ha övervägande positiva resultat. Vi tror att det viktigaste för att nå framgång med fysisk aktivitet som behandling av sjukdomen är att lära känna sin kropp, sina begränsningar men även sina möjligheter. Att veta vad man klarar av, att känna av när det blir för mycket samt lyssna på kroppens signaler är avgörande. Det är viktigt att känna skillnad på när det är sjukdomen som skapar trötthet samt smärta eller om det är den vanliga "latmasken" som alla lider av någon gång då och då. Detta för att veta när den fysiska aktiviteten kan hjälpa eller stjälpa. Attityden hos individen är minst lika viktig som den fysiska aktiviteten. Enligt Anderberg (2007, s. 109) är individens inställning till sjukdomen och behandlingen betydande då positivt tänkande och stöd från omgivningen uppvisar bättre resultat av behandlingen. Att inte se sig själv som ett offer för sjukdomen utan att istället känna att man kan klara allt man vill, det handlar om att hitta sin egen väg. Ett exempel på detta är när några av våra intervjupersoner berättar om sina vardagsrutiner, att de putsar ett fönster åt gången, dammsuger ett rum i taget, bär en matkasse i sänder. De resonerar att de kan göra allt, så länge de delar upp arbetet i mindre portioner, de har hittat sina egna sätt att klara vardagen.

I denna uppsats har vi fått möjligheten att få en inblick i vardagen hos individer med fibromyalgi. Genom att ta reda på hur utövandet av fysisk aktivitet påverkar deras sjukdom har vi fått större insikt om vilka effekter det kan ge. Att något så grundläggande som rörelse kan ge smärtlindring och psykiskt välbefinnande tycker vi är fascinerande. Våra resultat bekräftar vår hypotes och vi hoppas att vår uppsats kan ge inspiration och motivation till att fler individer med fibromyalgi vågar prova på fysisk aktivitet.

Vi upplever att det skulle behövas mer forskning kring fibromyalgi i stort, men framförallt fibromyalgi i samband med fysisk aktivitet då vi kan se tendenser till att det är ger positiva effekter. Vi tror att om det publiceras mer forskning i ämnet får förhoppningsvis läkare ett bredare synsätt när det gäller behandlingsmetoder för sjukdomen. Fysisk aktivitet på recept är något vi skulle vilja se en ökad ordinerings av för individer med fibromyalgi. Att få rekommendationen skriftligt, i form av ett recept, gör det mer tydligt vad läkaren har ordinerat och detta tror vi leder till att individen i större utsträckning utövar aktiviteten. En av våra intervjupersoner lyfte något som vi inte hade reflekterat över tidigare nämligen att en förändrad kosthållning kan leda till förbättring av sjukdomens symptom. Hon berättade att hon i stort uteslutit kolhydrater ur kosten, det vill säga att hon tagit bort bland annat pasta, ris, potatis, bröd och socker. För henne ledde detta till reducerad värk och ett förbättrat allmäntillstånd. Det är givetvis individuellt hur kosten påverkar oss alla men det skulle vara intressant att se om det finns något tillförlitligt samband mellan kost och fibromyalgi, detta för att i framtiden kanske kunna använda även kosten som behandlingsmetod.

”Det jag tror är viktigt är att man bestämmer sig för att man ska leva med det här och att man ska göra något positivt av det. Man ska inte vara ett offer, för att det här går inte över. Det finns inget piller som hjälper, det finns ingen behandlingsmetod, man måste behandla sig själv. [...] Man måste göra aktiva val!”

Käll- och litteraturförteckning

Anderberg, U.M. & Bojner Horwitz, E. (2007). *Fibromyalgi – På grund av stress?* Västerås: ICA Bokförlag. S.109-188.

FASS. *Läkemedelsfakta*. (2009-06-23).

http://www.fass.se/LIF/produktfakta/artikel_produk_t.jsp?NplID=19851206000022&DocTypeID=7&UserTypeID=2 [2011-02-15].

Folkhälsoinstitutet. *Definitioner*. (2010-10-05). <http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/Definitioner/> [2011-02-14].

Folkhälsoinstitutet. *Rekommendationer för fysisk aktivitet*. (2010-10-07).

<http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Fysisk-aktivitet/Rekommendationer/> [2010-11-23].

Folkhälsoinstitutet. *Övervikt och Fetma*. (2011-01-31). <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Overvikt-och-fetma/> [2011-02-21].

Folkhälsoinstitutet och Förlagshuset Gothia AB (1996). *Vårt behov av rörelse: en idéskrift om fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm. S.10.

Frostegård, J. (2006). *Reumatism*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press. S.127-129.

FYSS. *Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet*. (2008).

http://www.svenskidrottsmedicin.se/fyss/pdf/2_Allmanna_rek.pdf [2011-02-23].

Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008) *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU Idrottsböcker. S. 244-245.

Leonhardt, T. (2000). Fibromyalgi – nytt namn på gammal ”sjuka”. *Läkartidningen*, vol. 97(21), s. 2618-24. <http://larkiv.lakartidningen.se/2000/temp/pda21208.pdf> [2011-02-15].

Mannerkorpi, K. (2005). Vilken typ av fysisk aktivitet kan personer med långvarig generaliserad smärta ägna sig åt. *Vårdalinstitutets Tematiska rum: Leva med smärta*. <http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/1579/2491/6214.pdf?objectId=9880> [2011-02-15].

Olin, R. & Schenkmanis, U. (1996). *Fibromyalgi – Symptom, Diagnos, Behandling*. Sveriges Radios Förlag. S.11-58.

Richards, S.C.M. & Scott, D.L. (2002). Prescribed exercise in people with fibromyalgia: parallel group randomised controlled trial. *British Medical Journal*, vol. 325(185). <http://www.bmj.com/content/325/7357/185.1.full> [2011-02-17].

Saxena, A. & Solitar, B. (2010). Fibromyalgia – Knowns, Unknowns and Current Treatment. *Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases*, vol. 68(3), s. 157-61. http://www.nyuhjdbulletin.org/Mod/Bulletin/V68N3/Docs/V68N3_1.pdf [2011-02-15].

Svensk reumatologisk förening & Socialstyrelsen. *Reumatologi*. (2008-11-22). http://www.svenskreumatologi.se/ST/malbeskrivn_inkl_SRFs_rek_2011.pdf [2011-02-10].

Sveriges Fibromyalgiförbund. *Diagnos*. <http://www.fibromyalgi.se/1/1.0.1.0/570/1/> [2011-01-25].

Sveriges Fibromyalgiförbund. *Symptom*. <http://www.fibromyalgi.se/1/1.0.1.0/571/1/> [2011-01-24].

Sveriges Fibromyalgiförbund. *Patientbroschyr*. (2010). S. 4 http://www.fibromyalgi.se/1/1.0.1.0/512/SFF_Patientbroschyr_2010.pdf [2011-02-17].

Wolfe, F., Ross, K., Anderson, J., Russell, I.J. & Herbert, L. (1995). The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population, *Arthritis & Rheumatism*, vol. 38. S. 19-28. [2011-01-25].

Informantförteckning

Informant 1: E-post, Sveriges Fibromyalgiförbund.

Den 27 januari 2011, kl. 10.39.

Informant A: Enskild telefonintervju, kvinna från Boden.

Den 31 januari 2011, kl. 10.15–10.45.

Informant B: Enskild telefonintervju, kvinna från Malmö.

Den 2 februari 2011, kl.11.45–12.15.

Informant C: Enskild telefonintervju, kvinna från Norrköping.

Den 2 februari 2011, kl.11.10–11.40.

Informant D: Enskild telefonintervju, kvinna från Ronneby.

Den 7 februari 2011, kl.11.00–11.30.

Informant E: Enskild telefon intervju, kvinna från Skara.

Den 7 februari 2011, kl.12.00–12.30.

Informant F: Enskild telefonintervju, kvinna från Helsingborg.

Den 9 februari 2011, kl.10.20–10.50.

Informant G: Enskild telefonintervju, kvinna från Borlänge.

Den 7 februari 2011, kl.09.00-09.30.

Transkriberingarna finns i författarnas ägo.

Bilaga 1

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

Frågeställningar:

Hur upplever individer med diagnosen fibromyalgi att fysisk aktivitet kan påverka deras;

- Smärtsymptom
- Förmåga att utföra vardagliga aktiviteter
- Humör

VAD?

Vilka ämnesord har du sökt på?

Ämnesord	Synonymer
<i>Fibromyalgi, fysisk aktivitet, kronisk smärta/värk, muskelvärk, trötthet, reumatism, fibromyalgia, behandling, exercise, physical activity</i>	<i>Mjukdelsreumatism, träning, motion, myalgi, muskelsjukdom</i>

VARFÖR?

Varför har du valt just dessa ämnesord?

Dessa ord är övergripande för ämnet och har lett till att vi hittat material, t.ex. vid sökning på endast "fibromyalgi". För att kunna besvara våra frågeställningar behövdes mer specifika ämnesord i kombination med "fibromyalgi" såsom fysisk aktivitet och träning. Detta hjälpte oss att hitta data som var mer specifikt för syftet.

HUR?

Hur har du sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
<i>Google</i>	<i>Fibromyalgi</i>	<i>275 000</i>	<i>7</i>
<i>Google</i>	<i>Fibromyalgi fysisk aktivitet</i>	<i>14 600</i>	<i>10</i>
<i>Google</i>	<i>Fibromyalgi trötthet</i>	<i>40 400</i>	<i>7</i>
<i>Google</i>	<i>Fibromyalgi muskelvärk</i>	<i>5860</i>	<i>3</i>
<i>PubMed</i>	<i>Fibromyalgia exercise</i>	<i>537</i>	<i>6</i>
<i>PubMed</i>	<i>Fibromyalgia physical activity</i>	<i>271</i>	<i>4</i>
<i>PubMed</i>	<i>Fibromyalgia treatment</i>	<i>3228</i>	<i>3</i>
<i>PubMed</i>	<i>Fibromyalgia prescribed</i>	<i>51</i>	<i>1</i>

<i>PubMed</i>	Fibromyalgia current treatment	235	1
<i>PubMed</i>	Mannerkorpi fibromyalgia	23	2
<i>PubMed</i>	Olin	4	0

KOMMENTARER:

Den mest för oss användbara informationen hittade vi via sökningar på Google. Dessa gav många sökresultat vilket innebar att vi endast läste igenom ett fåtal av dessa träffar. Sökningar i databaser gav oss inblick i vad som tidigare forskats på inom vårt ämne. Vi har använt artiklar till "Forskningsläget" och i övrigt hittat mycket information i böcker och tryckta källor.

Bilaga 2

INTERVJUFRÅGOR

Introduktion

- Presentation av oss

Vi heter Sandra Liefvendahl och Annica Bottne, vi läser sista året på Hälsovetenskaplinjen på Gymnastik- och Idrottshögskolan, GIH, i Stockholm. Vår utbildning handlar främst om att hjälpa människor att leva ett hälsosamt liv utifrån sina förutsättningar och även förbättra folkhälsan i Sverige genom tränings-, kost- och livsstilsförändringar hos individer. Vi skriver för tillfället vår C-uppsats.

- Syftet med intervjun

Vi har valt att skriva om fibromyalgi och fysisk aktivitet för att det är ett ämne som engagerar oss. Vi upplever att det är en sjukdom som tyvärr inte får så mycket uppmärksamhet i samhället och inom forskningen som den förtjänar. Vi vill genom denna uppsats ta reda på om individer med diagnosen fibromyalgi kan lindra sina symptom med hjälp av fysisk aktivitet. Detta vill vi undersöka genom att göra intervjuer med individer som har diagnosen och i dagsläget utför fysisk aktivitet på lätt till måttlig nivå.

- Informera om anonymitet, tystnadsplikt och inspelning

Du är helt anonym, det vill säga att ditt namn inte kommer att visas i uppsatsen och vi har självklart tystnadsplikt. Är det okej att vi spelar in intervjun för att kunna sammanställa svaren på ett korrekt sätt?

Demografi

- Kön?
- Hur gammal är du?
- Hur lång är du?
- Vad väger du?
- Arbetar du, och i så fall med vad?
- Om inte, vad sysslar du med dagtid?
- Var bor du?

- Hur ser dina familjeförhållanden ut? (civilstånd, barn och så vidare)
- Hur upplever du ditt sociala nätverk?
- Hur många gånger i veckan ägnar du dig åt sociala aktiviteter utanför hemmet?

Anamnes

- När blev du diagnostiserad med fibromyalgi?
- Hur gick det till när du fick diagnosen?
- Vilka var de första symptomen av sjukdomen?
 - o När började dessa symptom komma?
- Hur länge efter de första symptomen valde du att agera, det vill säga söka hjälp?
- Vilka symptom av sjukdomen upplever du i dagsläget?
- Hur ser din sjukdomshistoria ut i övrigt?

Behandling

- Vilka medicinska rekommendationer fick du när du blev diagnostiserad med fibromyalgi?
- Vilka alternativa medicinska rekommendationer fick du när du blev diagnostiserad med fibromyalgi? (massage, akupunktur, naturläkemedel och så vidare)
- Hur var rekommendationerna angående sjukgymnastik?
- Vilka fysiskt aktiva rekommendationer fick du när du blev diagnostiserad med fibromyalgi?
- Vilka av rekommendationerna provade du?
- Vad gör du idag för att behandla din sjukdom?
 - o Hur upplever du att detta hjälper dig?

Upplevelse av smärta och humör

- Finns det några faktorer som påverkar din sjukdom positivt, och i så fall hur?
- Finns det några faktorer som påverkar din sjukdom negativt, och i så fall hur?
- Upplever du att det finns något du kan göra för att lindra dina symptom?

Vardagliga aktiviteter

- Berätta hur en typisk vardag ser ut för dig?
- Hur har sjukdomen påverkat din förmåga att utföra vardagliga aktiviteter?

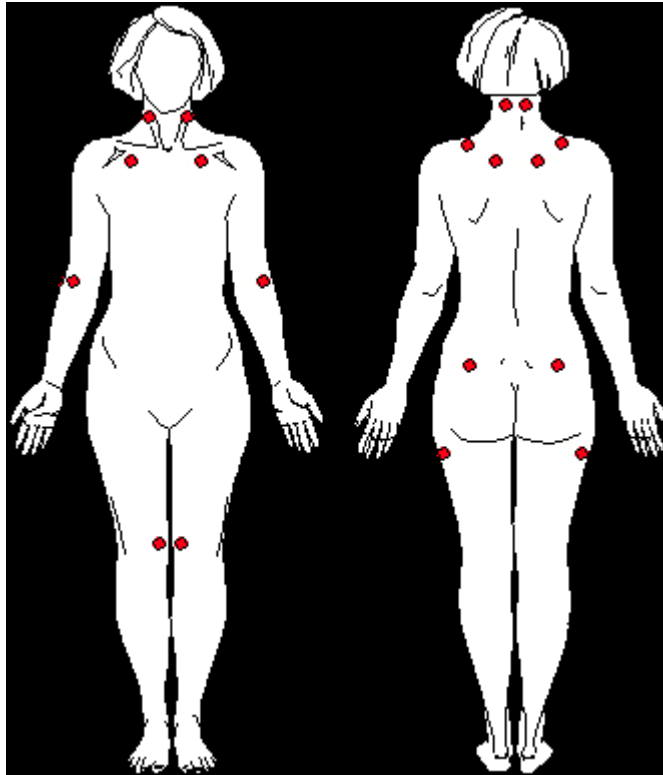
Fysisk aktivitet

- Vilken/vilka typer av fysisk aktivitet ägnar du dig åt i dagsläget?
- Hur ofta utövar du dessa aktiviteter?
- Hur länge varar dessa aktiviteter?
- Hur skulle du beskriva intensiteten på dina aktiviteter?
- Hur många gånger i veckan är du fysiskt aktiv i minst 30 minuter så att du blir som minst lätt andfådd?
- Vilka effekter upplever du att din fysiska aktivitet har på dina symptom?
- Vilka effekter upplever du att din fysiska aktivitet ger dig i allmänhet?
- Hur upplever du din smärta före, under och efter fysisk aktivitet?
- Hur påverkas ditt humör av sjukdomen?
- Hur upplever du att ditt humör påverkas av fysisk aktivitet?
- Vad är anledningen till att du är fysiskt aktiv?
- Hur fysiskt aktiv var du innan du fick din diagnos?
- Hur upplever du att sjukdomen påverkar din förmåga att utföra fysisk aktivitet?

Bilaga 3

ÖMMA PUNKTER - TENDER POINTS

Bilden visar de 18 ömma punkter som undersöks för att diagnostisera fibromyalgi.



(<http://www.fibrogruppen-tag.dk/images/tenderpoints.gif>)