



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

**Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi**

”- man står ut med att ha ont i tre timmar  
istället för åtta”

**Fyra kvinnor med diagnosen fibromyalgi:  
upplevelser av arbete och anpassningar**

Författare: Lina Ferm  
Madeleine Gripsten

Handledare: Pia Hovbrandt

December 2007

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

### Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

071219

”man står ut med att ha ont i tre timmar istället för åtta”

Fyra kvinnor med diagnosen fibromyalgi: upplevelser av arbete och anpassningar

Lina Ferm och Madeleine Gripsten

#### Abstrakt

Fibromyalgi innebär smärta i muskelfibrer och är en komplex sjukdom med många och skiftande symtom. Sjukdomen är som mest utbredd bland kvinnor i arbetsför ålder och kan påverka arbetsförmågan. Syftet med vår studie var att undersöka och beskriva vilka arbetsuppgifter personer med fibromyalgi upplever som svåra att utföra. Vi ville även undersöka vilka anpassningar som är av betydelse för att en person med fibromyalgi ska kunna stanna i eller återgå till arbete. Studien genomfördes i form av halvstrukturerade intervjuer med fyra kvinnor som hade diagnosen fibromyalgi. Intervjuguiden konstruerades av uppsatsförfattarna i överensstämmelse med syftet. Resultatet visade att det var de tunga arbetsuppgifterna som var svårast för informanterna att utföra. Huruvida arbetet innehöll varierande arbetsuppgifter var av betydelse för om de kunde utföras eller ej. Resultatet visade även att det var svårt att veta vilka anpassningar som var av vikt för att undersökningspersonerna skulle kunna stanna i arbete, men det var framförallt de individuella lösningarna som var betydelsefulla.

Nyckelord: arbete, arbetsuppgifter, anpassningar, fibromyalgi

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

# Innehållsförteckning

1. Inledning.....	4
2. Bakgrund .....	4
2.1 Fibromyalgi .....	4
2.2 Arbete .....	5
2.3 Fibromyalgi och arbetsituationen .....	6
2.4 Anpassningar .....	7
2.5 Anpassningar och fibromyalgi .....	8
3. Syfte .....	9
4. Metod .....	10
4.1 Urvalsförfarande.....	10
4.1.1 <i>Beskrivning av undersökningsgruppen</i> .....	10
4.2 Metod för insamling av information .....	11
4.3 Procedur .....	11
4.4 Bearbetning av den insamlade informationen.....	12
4.5 Etiska övervägande .....	13
5. Resultat.....	13
5.1 Arbetsuppgifter.....	13
5.2 Anpassningar .....	14
5.2.1 <i>Önskade anpassningar och tankar kring anpassningar</i> .....	16
5.2.2 <i>Anpassad livssituation</i> .....	17
5.3 Uppfattningen om arbetsuppgifter och arbete .....	17
6. Diskussion .....	18
6.1 Metoddiskussion.....	18
6.2 Resultatdiskussion .....	20
6.3 Konklusion .....	22
7. Referenser.....	24
7.1 Elektroniska källor .....	27
Bilaga .....	28

# 1. Inledning

Vårt intresse för problematiken kring huruvida personer med fibromyalgi kan stanna i, eller återgå till arbete väcktes under arbetet med vår litteraturstudie om fibromyalgi. När vi läste litteratur och artiklar i ämnet framgick att det fanns ett behov av vidare kunskap. Under en praktikperiod inom primärvården uppmärksammade vi vid möte med denna patientgrupp att det fanns en vilja att arbeta, men att det fanns en rad faktorer som var styrande huruvida dessa personer kunde arbeta. Efter kontakt med Försäkringskassan förstod vi att det även där fanns ett intresse för denna patientgrupps svåra arbetssituation. Vi ville göra denna undersökning eftersom vi ville ge våra framtida patienter med fibromyalgi, som ville stanna kvar i arbete, de bästa förutsättningarna till detta.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Fibromyalgi

Fibromyalgi betyder smärta i muskelfibrer. 3-5 procent av Sveriges befolkning har diagnosen fibromyalgi varav 90 procent är kvinnor. Många personer blir feldiagnostiserade på grund av okunskap om sjukdomen, vilket gör att antalet förmodligen i realiteten är högre (Anderberg och Bojner Horwitz, 2007).

Olin och Schenkmanis (2002) nämner att det finns fyra olika utlösande orsaker till sjukdomen: lokalt avgränsad smärta, en infektion, operation eller trauma eller någon form av psykisk kris. Det amerikanska reumatologförbundet (ACR) fastställde 1990 två huvudkriterier som kan användas för att fastställa diagnosen fibromyalgi. Det första kriteriet är att en generell smärta ska föreligga i alla fyra kroppskvadranter (på både höger och vänster sida i både övre och nedre kroppshalva), som ska ha pågått i minst tre månader. Det andra kriteriet är att patienten ska uppleva smärta genom ett lätt tryck på minst 11 av 18 fastställda punkter på kroppen. Vanliga symtom som kan tillkomma är enligt Olin (2002): trötthet, sömnstörningar, koncentrationsstörningar, muskelsvaghet, muskelsmärta och stresskänslighet. Anderberg och Bojner Horwitz (2007) framhåller att ACR:s diagnoskriterier de senaste åren har mötts av kritik från flera håll. Orsaken till detta är bland annat att flera av ovan nämnda

symtom, som vanligtvis tillhör sjukdomen, inte finns med som diagnoskriterier. En annan orsak är att det har satts en gräns vid just 11 ömmande punkter, när smärtan i själva verket kan variera från dag till dag. Anderberg och Bojner Horwitz (2007) poängterar att med tanke på att diagnosen ligger till grund för all behandling kan detta göra att vissa personer nekas till behandling, sjukskrivning och annan hjälp. Flera fibromyalgiforskare menar därför att fokus istället skulle ligga på patienternas generella smärta, psykosociala situation och upplevelse av stress. Detta skulle möjliggöra för behandling i ett tidigare skede av sjukdomen.

Orsaken till fibromyalgi är komplex och det har funnits många teorier kring dess uppkomst. Fibromyalgi har bland annat ansetts vara en slags psykisk sjukdom orsakad av kriser under barndomen, men har också setts som en sorts maskerad depression. Det har dock gått att påvisa att personer med fibromyalgi inte i större utsträckning har haft psykologiska problem än övriga befolkningen. Fibromyalgi kan bero på invecklade störningar som har uppkommit i kroppens nervsystem samt i regleringarna av olika hormoner. Immunförsvaret fungerar förmodligen inte på ett normalt sätt. Störningarna leder till en obalans som kroppen inte klarar av att häva (Olin och Schenkmanis, 2002).

## **2.2 Arbete**

Nationalencyklopedin (1996) beskriver arbete som en verksamhet på vilken en människa bygger sin försörjning. Enligt Christiansen och Baum (2005) är arbete enligt den traditionella definitionen en aktivitet som är nödvändig för individens existens. Betalt arbete är den aktivitet som i störst utsträckning ger social status och social acceptans hos andra människor. Whiteford (2004) menar att i det västerländska samhället har betalt arbete blivit en central del i människors identitetsskapande. Många idealiserar sitt arbete utöver andra aktiviteter trots att de egentligen tycker att andra aktiviteter i livet är viktigare. Att ha ett arbete menar även Christiansen och Townsend (2004) bidrar till individers känsla av identitet och välbefinnande. De framhåller också att ett arbete ger människor rutiner och struktur på vardagen.

Townsend (2002) förklarar att i den arbetsterapeutiska modellen Canadian Model of Occupational Performance görs ingen direkt åtskillnad på betalt och obetalt arbete. I denna modell utgör betalt arbete tillsammans med skola och hushållssysslor aktivitetskategorin produktivitet. Persson, Erlandsson, Eklund och Iwarsson (2001) skildrar i Value Dimensions,

Meaning, and Complexity in Human Occupation fyra aktivitetskategorier för att beskriva människors aktivitetsrepertoarer. Dessa kategorier är underhåll, arbete, lek och rekreation. I denna modell består arbete av något som många måste göra för att få en lön att leva av. Till denna kategori räknas även studier och hushållsarbete som utförs för att någon annan i hushållet ska kunna ha ett betalt arbete. I denna undersökning kommer vi att använda oss av Nationalencyklopedins definition av betalt arbete.

### **2.3 Fibromyalgi och arbetssituationen**

Henriksson (2000) uppger att ett stort antal personer med fibromyalgi kan fortsätta arbeta heltid eller deltid om arbetet är passande. Många behöver reducera sin arbetstid, i synnerhet de som har familj, eftersom privatlivet i sig kräver mycket energi. För en liten grupp är ett yrkesarbete trots allt inte möjligt att klara av på grund av den nedsatta funktionsförmågan och de konsekvenser som smärttillståndet medför. Enligt Stockholms fibromyalgiförening (2007-08-30) har flera undersökningar visat att det endast är cirka sex procent som klarar av att arbeta heltid. Det vanliga är att det sker en nedtrappning i arbetstid eller att sjukersättning blir aktuellt. Henriksson (2000) menar att ett vanligt dilemma vad gäller arbetssituationen är att personer med fibromyalgi inte berättar om de problem som smärtan medför för chefen och arbetskamraterna. Detta beror på att de har en rädsla för att gå miste om bättre arbetsuppgifter, högre lön eller att bli arbetslösa.

I studier gjorda av Liedberg och Henriksson (2002) och Liedberg, Hesselstrand och Henriksson (2004) har det visat sig att majoriteten av de kvinnor med fibromyalgi som arbetar är mer tillfreds med sin livssituation och uppvisar en bättre hälsa än de som inte arbetar. Bernard, Prince och Edsall (2000) menar även att förmågan att arbeta påverkar livskvaliteten hos personer med fibromyalgi. Deltagarna i studien av Liedberg och Henriksson (2002) framhöll att de ville arbeta och att det var viktigt för deras identitet och självkänsla. Utan ett arbete förlorade många tron på sig själva och sin förmåga. Enligt Christiansen och Baum (2005) blir hälsan och tillfredsställelsen negativt påverkad när handikapp gör att dagliga aktiviteter, som upplevs som betydelsefulla, inte kan utföras. Sjukdomen fibromyalgi får enligt Neumann, Berzak och Buskila (2000) ett stort inflytande på en persons liv, och därmed även deras deltagande i meningsfulla aktiviteter. Liedberg och Henriksson (2002) menar att

just arbete är en meningsfull aktivitet för många personer med fibromyalgi. Townsend (2002) beskriver meningsfulla aktiviteter som en viktig del av välbefinnandet.

I Liedberg och Henrikssons (2002) studie visade det sig att det var många faktorer som var avgörande vad gällde möjligheten för kvinnor med fibromyalgi att fortsätta arbeta. Exempel på en av dessa faktorer var att det skedde anpassningar. Skäl till att dessa personer ville stanna i arbete var att yrkesverksamheten sågs som något värdefullt samt att arbetet även gav en möjlighet till att känna delaktighet i samhället. Genom att fortsätta arbeta kunde de också upprätthålla vanor och roller i livet i en större utsträckning än utan ett arbete. Kielhofner (2002) menar att genom sjukdom blir rollerna färre och vanorna annorlunda.

För personer med långvariga smärttillstånd kan det vara svårt att klara av sitt arbete om de är yrkesverksamma inom service, vård eller industri. En stor del av arbetet utgörs där av tunga och fysiskt krävande arbetsuppgifter eller ensidiga och repetitiva arbetsmoment (SOU, 2000). Även Liedberg och Henriksson (2002) framhöll i sin studie att personer med fibromyalgi har svårt för arbetsuppgifter som innehåller repetitiva och statiska arbetsmoment, som är tunga och inte är varierade. Exempel på arbetsuppgifter som innehöll dessa moment och som upplevdes som svåra bland deltagarna var att städa, lyfta, servera och skriva. En av deltagarna i studien förklarade att hon klarar av att arbeta trots att hennes arbete är fysiskt krävande. Skälet till att hon klarar detta är just att arbetsuppgifterna är varierande. I studien har det även visat sig att om deltagarna kände ett socialt stöd från kollegorna så trivdes de också bättre på sin arbetsplats och vågade berätta om sina problem rörande arbetssituationen.

## **2.4 Anpassningar**

Begreppet anpassning är ett vitt begrepp. Runesson (2005) menar att anpassning kan ses som ett uttryck för den förändringsprocess som vanligtvis följs av kronisk sjukdom eller funktionshinder. Runesson (2005) poängterar även att anpassning inbegriper personens förmåga att integrera sjukdomens följder i sin livsföring. Även omgivningens resurser är en viktig förutsättning för att individen ska klara detta.

Enligt Oxford Reference Online (2007-09-08) kan begreppet anpassning ses som fysiologiska och psykologiska processer för att adaptera till miljömässiga krav. Det kan också ses som

emotionella processer för att adaptera till vissa sociala omständigheter. I Nationalencyklopedin (1996) beskrivs begreppet anpassning utifrån flera perspektiv. Ett av dem är handikappanpassning vilket innebär att den fysiska miljön förändras för att matcha en individs förmåga. I Bonniers lexikon (1993) nämns social anpassning, vilket innebär att en person eller grupp förändrar sitt beteende för att hamna på samma nivå som andra individer, grupper eller med samhället i sig som personen lever i. Christiansen och Townsend (2004) beskriver anpassning som matchningen mellan de biologiska organismerna och kraven från deras omgivning. Broberg och Sundin (2005) framställer arbetsanpassning som de anpassningar arbetsgivaren gör för att arbetet ska passa de anställdas individuella fysiska och psykiska förutsättningar.

Med anpassningar avser vi i denna undersökning de förändringar som fordras för att personen ska kunna klara av att arbeta efter insjuknandet. Då menar vi exempelvis fysiska ändringar i miljön och strategier som personen själv utvecklar för att hantera situationen.

## **2.5 Anpassningar och fibromyalgi**

Henriksson (2000) menar att det är av vikt att anpassningar av arbetet sker i ett tidigt skede, innan problem och svårigheter i relationer på arbetet uppkommer. Ett bra sätt att skapa större förståelse hos arbetsgivare och kollegor är att informera om personernas situation. Anpassningar som deltagarna i studien av Liedberg och Henriksson (2002) använde sig av var bland annat att de hade gått ner i arbetstid med en vilodag eller att de tog en vilodag utan lön. En del använde sina semesterdagar och andra använde sin flextid de dagar då symtomen gjorde sig mer gällande. Även de som inte arbetade menade att minskad arbetstid var en nödvändighet om de skulle kunna återgå till arbete. Andra anpassningar som ansågs som viktiga bland de medverkande i studien var möjligheten att kunna styra och organisera sitt arbete genom att exempelvis arbeta hemifrån. I studien av Gullacksen (1998) ges en del exempel på anpassningar av arbetssituationen. Deltagarna hade bland annat gått ner i arbetstid, ändrat arbetsplacering, fått halv sjukersättning och tagit värktabletter för att minska smärtan.



Många personer har en alltför otillräcklig utbildning för den nutida arbetsmarknaden, och det finns idag en brist på arbeten som går att anpassa så att personer med en begränsad arbetsförmåga skulle kunna arbeta. Inom många yrken saknar den anställde möjlighet att påverka arbetsbelastningen samt arbetstakten och det finns ingen flexibilitet i arbetsställningarna. Även välutbildade personer med fibromyalgi kan på sina arbetsplatser ha svårt att tillgodose de krav som arbetet ställer (SOU, 2000).

Avslutningsvis vill vi återigen poängtera att det endast är sex procent av individerna med diagnosen fibromyalgi som är heltidsarbetande. Detta anser vi är ett alltför lågt antal om arbetets inflytande på hälsa och livskvalitet skall beaktas. Om fler anpassningar genomfördes för att personer med fibromyalgi skulle kunna stanna kvar i arbete menar vi att samhällskostnaderna skulle sänkas. I en rapport av Jonsson och Husberg (2000) framgår det att i jämförelse med reumatiska sjukdomar står diagnosen fibromyalgi för de högsta kostnaderna i samhället. Då ingår sjukvård, sjukförmåner och sjukersättning. Vi tycker att arbetsterapeuten har mycket kunskap att bidra med till denna patientgrupp då arbetsterapeuten har kompetens att göra arbetsbedömningar, handleda och anpassa så att aktivitetsförmågan bibehålls (Socialstyrelsen, 2001). I tidigare studier har det framkommit fakta om anpassningar och svårtutförda arbetsuppgifter, men sjukskrivningsantalet är trots det högt. Med tanke på detta anser vi att ämnet är intressant och viktigt att studera. Vi vill fånga personernas egna upplevelser för att få en förståelse för deras erfarenheter av svårtutförda arbetsuppgifter och vilka anpassningar som är av betydelse för att de ska kunna arbeta. Vi, som blivande arbetsterapeuter, anser att det är viktigt att ha kunskap inom detta område då tidigare studier har visat att ett arbete är viktigt för en persons tro på sig själv och sin förmåga.

### 3. Syfte

Syftet med vår studie var att undersöka och beskriva vilka arbetsuppgifter personer med fibromyalgi upplever som svåra att utföra. Vi ville även undersöka vilka anpassningar som är av betydelse för att en person med fibromyalgi ska kunna stanna i eller återgå till arbete

## 4. Metod

I denna studie valdes en kvalitativ ansats eftersom det var informanternas subjektiva upplevelser som var av intresse. Malterud (1998) menar att kvalitativ metod ska tillämpas då det är förståelsen för personers erfarenheter, upplevelser och tankar som är av vikt. Även Backman (1998) förklarar att kvalitativ metod handlar om att undersöka hur människor uppfattar och tolkar sin omgivning.

### 4.1 Urvalsförfarande

Ett strategiskt urval användes eftersom det framstod som den mest lämpliga urvalsmetoden för att besvara syftet i denna studie, då målet var att få fram data som var tillräckligt rik på information för att täcka in det område som var ämnat att undersökas. Malterud (1998) menar att mångfald bland deltagarna kan ge ett rikare material. Bland deltagarna önskade vi mångfald i form av ålder, utbildning och arbetsuppgifter för att få en mer omfattande uppfattning av deras situation.

För att nå ut till urvalsgruppen kontaktades en arbetsterapeut på en vårdcentral i södra Sverige som tidigare varit författarnas handledare under en praktikperiod. Arbetsterapeuten fungerade som mellanhand i studien. Kriterierna för ett deltagande i studien var följande: diagnosen fibromyalgi skulle ha fastställts, det skulle vara personer i arbetsför ålder (18-65 år) som arbetade eller hade blivit sjukskrivna under de senaste 12 månaderna.

#### 4.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Vår undersökningsgrupp omfattades av fyra kvinnor med diagnosen fibromyalgi, i åldrarna 40-52. En arbetade som personlig assistent sedan två månader tillbaka och studerade innan dess. Hon arbetade tidigare som undersköterska på ett vårdboende. En annan arbetade som vårdbiträde på ett vårdhem och hade gjort detta i 27 år, varav 19 år på det senaste arbetet. De två övriga hade arbetat inom handel. En av dem arbetade tidigare som undersköterska på ett vårdboende men fick sedan rehabersättning på halvtid i en butik, vilket innebar att hon arbetade halvtid där. Den andra var för tillfället sjukskriven från sitt arbete i butik där hon hade en tjänst på 25 procent. Alla fyra deltagarna hade uppvisat symtom flera år innan

diagnosen fibromyalgi fastställdes. Samtliga deltagare i vår studie insjuknade någon gång då de var mellan 30 och 40 år.

## **4.2 Metod för insamling av information**

Halvstrukturerad intervju valdes för att ge intervjupersonerna utrymme att uttrycka sina tankar, med stöd av vissa förutbestämda teman. Kvale (1997) nämner att denna intervjuform ska innehålla en rad olika teman som intervjun ska kretsa kring. Författaren förklarar också att möjlighet till förändringar ändå skänks under intervjuns gång, både vad gäller ordningsföljd och frågornas form. Intervjuaren ges även möjligheten att följa upp de svar som ges.

Som ram för intervjun valdes att göra en intervjuguide. Den var i denna studie uppbyggd efter följande teman: arbete och anpassningar. Dessa teman valdes då de är centrala begrepp i denna undersökning. Enligt Kvale (1997) kan intervjuguiden ses som en översikt över ämnen som ska täckas och frågor som ska ställas. Krag Jacobsen (1993) menar att det även ger informanterna samma förutsättningar vid tillfället för intervjun.

Provintervjuer genomfördes på två personer, som inte ingick i vår urvalsgrupp, för att kontrollera att frågorna uppfattades rätt. Vi valde två utomstående personer eftersom vi inte ville förlora värdefullt intervjumaterial på provintervjuer. Dessa två testpersoner uppfattade intervjuguidens innehåll utan svårigheter.

## **4.3 Procedur**

Efter ett muntligt samtycke från mellanhanden om att vara behjälplig med att finna undersökningspersoner till studien, fullständigades förfrågan skriftligt till verksamhetschefen på vårdcentralen, där mer detaljerad information om den planerade studien presenterades. Ett skriftligt medgivande inhämtades från verksamhetschefen om att studien fick genomföras. Ett godkännande till undersökningens genomförande inhämtades från Vårdvetenskapliga etiknämnden. Därefter skickades tio brev ut till undersökningspersonerna via mellanhanden, varav fyra personer skickade sitt medgivande till oss. En femte person gav sitt muntliga godkännande, men uppfyllde inte kriteriet om diagnosen fibromyalgi, och kunde därför inte delta.

Vid telefonkontakt tillfrågades deltagarna om val av tid och plats, vilket resulterade i att intervjuerna genomfördes i deras hem. För att skapa gynnsammare förutsättningar för respondenten bör tid och plats för datainsamlingen bestämmas efter deras önskemål. Informanten skall inte utsättas för onödiga svårigheter i samband med intervjun (Krag Jacobsen, 1993). Intervjuerna genomfördes i närvaro av båda författarna till studien. Bandspelare användes under intervjun som varade ungefär 50 minuter. En av undersökarna fungerade som intervjuare medan den andra undersökaren höll sig i bakgrunden och förde anteckningar som komplement till inspelningen och ställde följdfrågor. Krag Jacobsen (1993) menar att en fördel med att använda bandspelare är att det som sagts blir dokumenterat. Detta framhåller även Kvale (1997) och nämner också att ljudupptagningen ger intervjuaren möjlighet att verkligen fokusera på samtalet. Malterud (1998) menar att anteckningar är ett bra komplement till bandinspelningen. Författaren klargör dock att en negativ aspekt med att använda bandspelare är att den ickeverbala kommunikationen inte kan fångas.

#### **4.4 Bearbetning av den insamlade informationen**

När intervjuerna var genomförda avlyssnades bandinspelningen och en transkribering av materialet genomfördes. Malterud (1998) nämner att det är viktigt att texten ger en tydlig bild av det genomförda samtalet. Forskaren menar även att fördelarna med att författarna själva utför transkriberingen är att de får en detaljerad genomgång av texten och de kan få nya reflektioner. För att spara tid under uppsatsförfattandet transkriberade undersökarna två intervjuer var i separata Microsoft Word-dokument.

Alla fyra transkriptionerna lästes av båda författarna och tänkbara teman uppmärksammades vilket rekommenderas av Malterud (1998). Därefter markerades textstycken som var av vikt för dessa potentiella teman och därmed vårt syfte. Malterud (1998) menar att kodningsprocessen kan ske på många olika sätt, där ett av tillvägagångssätten är det som vi använde oss av i denna studie. Kodningen påbörjades, vilket innebar att de markerade texterna klipptes ut för att delas in i olika områden efter de teman som vi tidigare upptäckt. Varje undersökningssperson tilldelades en färg för att åtskiljas från de andra. Efter att textbitarna klippts ut gjorde vi en justering av våra tilltänkta teman och vissa subgrupper framträdde. För att de meningsbärande enheterna lättare skulle kunna återfinnas i ursprungsmaterialet

upprättades en radnumrering för varje deltagares intervju, vilket Malterud (1998) poängterar som betydelsefullt. Då vi var nöjda med våra teman och de textstycken som återfanns under varje tema sammanfattades detta under resultat och lämpliga citat valdes ut. Varje intervju lästes återigen igenom för att kontrollera att resultatet överensstämde med råmaterialet i enighet med Malteruds (1998) rekommendationer. De slutgiltiga teman som användes i resultatet blev:

- Arbetsuppgifter
- Anpassningar med subgrupper:
  - Önskade anpassningar och tankar kring anpassningar
  - Anpassad livssituation
- Uppfattningen om arbetsuppgifter och arbete

#### **4.5 Etiska övervägande**

Deltagarna informerades både skriftligt och muntligt om att deltagandet var frivilligt, och att de när som helst kunde avbryta studien utan att ange orsak. Om någon fråga upplevdes som känslig behövde den inte besvaras under intervjun. Resultatet av våra intervjuer redovisas på gruppnivå men innehåller citat från enskilda personer. Deltagarnas svar kan i resultatet inte härledas till en specifik individ och allt material som berörde deltagarna hanterades konfidentiellt. Blanketter, band och skriftligt material förvarades inlåst tills studien blivit godkänd och därefter förstördes allt underlag.

## **5. Resultat**

### **5.1 Arbetsuppgifter**

De arbetsuppgifter som var tunga var även svårast att utföra. Dock genomfördes alla arbetsuppgifter då det krävdes. De svåraste arbetsuppgifterna inom vården var att vända och förflytta vårdtagarna i samband med den personliga vården. Det kunde i ett fall vara näst intill omöjligt att gå ned på knä för att ta på vårdtagarnas skor. Inom handel var varuuppackning en svårutförd arbetsuppgift då det var väldigt tungt. Denna arbetsuppgift kunde leda till

sjukskrivning då den inte gick att utföra. Arbetet i butik kunde innebära svårigheter med att sitta i kassan och lyfta varor samt med arbetsuppgifter som innebar att armarna var ovan axelhöjd. Ett exempel på detta är att i förbutiken sträcka sig efter bullarna på hyllan. Inom handel kunde det vara tungt att hämta varorna från lagret till kunderna i kassan. Även rullstolskörning upplevdes som en svår arbetsuppgift eftersom det var tungt att hantera brukarens rullstol.

Dokumentation vid datorn kunde upplevas som en väldigt problematisk arbetsuppgift och klarades i ett fall av att utföras maximalt tio minuter åt gången. Det fanns en uppfattning om att ett arbete vid dator eller i kassa inte var önskvärt då armarna används där hela tiden. Arbetsmoment som att skära kunde innebära svårigheter på grund av värk i fingrarna. Vad gäller arbetsuppgifternas svårighetsgrad kunde dagsformen vara avgörande, vilket ledde till att det var svårt att specifikt beskriva svårutförda arbetsuppgifter. Ett exempel på detta var kassaarbete, som sågs som en av de bättre arbetsuppgifterna, bortsett från de dagar då vissa symtom som exempelvis huvudvärk och värk i armarna, var alltför påtagliga. Då kunde denna syssla vara nästan omöjlig att utföra. Andra arbetsuppgifter som föredrogs var matlagning och samtal med brukaren.

*”Packa upp varor, och det är tungt. Sitta i kassan, och då kan man alltså inte lyfta en mjölk med den armen till exempel. Och det måste man ju förflytta dem. Då kvittar det från vilket håll man sitter i kassan. Och sen stod jag i förbutiken där man säljer bullar och post och allt sånt. Bara att sträcka upp armarna till bullarna, det gör jätteont i axlarna så efter två bullar var man rent...”*

## **5.2 Anpassningar**

Om möjligt undveks vissa arbetsuppgifter som var särskilt svåra. Exempel på dessa var varuuppackning samt att för en person köra brukarens rullstol till platser med uppförsbacke. För att undvika rullstolskörningen togs färdtjänst till dessa ställen. Andra Anpassningar som ansågs vara bra lösningar var att växla eller dela upp arbetsuppgifter med kollegor. Ett exempel på detta var datorskrivning. Det var även vanligt att arbetsuppgifterna utfördes på annat sätt än hur de tidigare genomförts.

*” Det blir ofta att hon gör det, och så skriver jag istället i de papper som ska fyllas i för hand med penna. Det är bra när man kan dela upp det.”*

En underlättande lösning var att en enklare arbetsuppgift utfördes under vissa skift, vilket kunde innebära att gårdagens kassor räknades, som ett alternativ till att sitta i kassan.

Hjälpmedel var en form av anpassning som kunde förekomma på arbetsplatserna. Inom vården återfanns sedvanliga hjälpmedel som till exempel lyftar och glidlakan. På en arbetsplats fanns ett nära samarbete med sjukgymnast och arbetsterapeut, vilket var en stor tillgång. Dessa bidrog med information och instruktioner kring ergonomi och bra hjälpmedel. En person hade använt sig av en elastisk handledsortos vilket inte upplevdes som någon bra lösning eftersom den inte fungerade att använda vid utförandet av arbetsuppgifter som exempelvis att packa upp varor.

För att klara sitt arbete kunde förändringar i de dagliga rutinerna innebära en omprioritering vilket medförde att det inte fungerade att till exempel vara så pedantisk som tidigare. Andra omprioriteringar kunde vara att dra ner på träning eller att värma färdigmat till familjen när det inte fungerade att laga middag. Städning var en aktivitet som utfördes mer sällan. Ett exempel på detta är dammsugning vilket tidigare genomfördes varje dag, men numera endast en gång i veckan. En del ansvar i hemmet hade överlåtits till familjemedlemmar.

En vanlig strategi var vila för att orka gå till arbetet samt att välja en komprimering av arbetstimmar för att få en vilodag. En möjlighet kunde vara att gå hem tidigare de dagar symtomen gjorde sig som mest gällande för att ta igen det en annan dag. Fler strategier som användes var att säga nej, att tänka mer på sig själv samt att äta värktabletter för att förmå sig att gå till arbetet. Det framkom även att accepterandet av sjukdomen kunde vara den största förändringen i livet. Varierande arbetsuppgifter med växlande arbetsställningar förelåg på arbetsplatserna. Arbetsuppgifterna utfördes om möjligt i den ordning som passade bäst i förhållande till dagsformen.

*”Nu kan jag ju välja själv och sitta ner om jag vill och röra mig om det behövs. Det är mer att vara hemma nu, man kan liksom styra sitt eget jobb. Känner jag klockan elva att jag vill laga mat så lagar jag då så kan han värma sen klockan två om han vill ha då.”*

Det förekom att arbetstiderna kunde väljas utifrån vilken del av dagen kroppen fungerade som bäst. En övertygelse fanns om att detta kan ha styrt möjligheten att stanna kvar i arbete. Arbetstider förlagda på eftermiddagen föredrogs för att orka med att arbeta, men det fanns också en åsikt att förmiddagsarbete var mest lämpligt. Med detta menades att vid arbetspass på eftermiddagen utfördes för många aktiviteter i hemmet, och på så sätt tog orken slut innan arbetsdagen tog sin början. En anpassning var att inte arbeta övertid då det inte fungerade längre. Osäkerhet fanns kring huruvida minskad arbetstid var en fungerande anpassning, men upplevelsen var dock att det var bättre att ha ont några få timmar än en hel arbetsdag. En annan lösning kunde vara att sluta på sitt arbete och omskola sig efter perioder av sjukskrivning och nedtrappning i arbetstid. Om möjligt valdes en tjänst med färre arbetstimmar i de fall då sjukskrivning inte upplevdes som ett attraktivt alternativ.

### *5.2.1 Önskade anpassningar och tankar kring anpassningar*

En uppfattning fanns att det finns tänkbara anpassningar som skulle kunna underlätta arbetsuppgifterna. Det fanns även en tvetydighet vad gäller anpassningar som skulle kunna underlätta, dock gavs en del förslag som hade kunnat vara till hjälp. I förekommande sysslor som att packa upp varor, skulle exempelvis en höj- och sänkbar vagn kunnat vara behjälplig. Anpassningar som önskades var att arbeta halvtid, att arbeta på eftermiddagen eller att ha kortare arbetspass. Ytterligare en önskvärd anpassning som nämndes var en hjälpmotor på brukarens rullstol.

En del tankar förekom kring hur det kommer sig att dessa anpassningar inte genomförts. Det ansågs vara en kostnadsfråga huruvida anpassningar genomförs och det fanns en rädsla för att ställa krav på arbetsgivaren, framförallt vid nyanställning. En person förmodade att åtgärder redan vidtagits på hennes arbetsplats med tanke på att värk är ett vanligt förekommande problem där. Åsikten fanns att det inte finns så många anpassningar att genomföra på en arbetsplats i butik. Det fanns även en övertygelse om att arbetsgivarna hade ställt upp om personen själv hade kommit med något förslag på anpassningar. En annan uppfattning till att inga anpassningar genomfördes var avsaknaden av en fast tjänst.



*”Det bästa för mig är ju att börja senare på dagen men det fungerar inte för då behövs det mer personal och det är jättedyrt. Ett drivaggregat på rullstolen hade ju definitivt underlättat men det har han ansökt om och fått avslag på.”*

### *5.2.2 Anpassad livssituation*

Arbetet med dess arbetsuppgifter hade gett konsekvenser på livssituationen vilket framförallt gällde de tyngre arbetsuppgifterna. Arbetet medförde att tid fick avsättas till att ta det lugnt hemma efter arbetsdagen. Andra konsekvenser var att värken förvärrades efter arbetsdagen, samt att en minskning av aktiviteter var nödvändig.

*”Ja, för att de dar när jag jobbade, det var ju då tre dagar i veckan, fördelat på tio timmar. Då var jag liksom... när jag kom hem så lade jag mig, sen var jag inte vid medvetande förrän dagen efter. Så då kunde jag inte göra någonting. Så det kan man väl säga. För då blev det inte alls någon middag eller ingenting. Då blev det riktigt pizzerian mittemot.”*

## **5.3 Uppfattningen om arbetsuppgifter och arbete**

Det fanns en hög arbetsmoral men även en medvetenhet om att heltidsarbete inte var något alternativ i framtiden. Ett halvtidsarbete upplevdes som det optimala men det fanns även en annan nämnd maxgräns. Ett arbete beskrevs som viktigt att ha, där en anledning som angavs var de sociala kontakterna som ett arbete innebär. Andra anledningar var att det var långtråkigt att gå hemma samt att ekonomin annars blev lidande.

*”Jag är uppfostrad till att arbeta och sjuk kan du vara på din lediga tid. ”*

En utbredd uppfattning var att de nuvarande eller senaste arbetena och arbetsuppgifterna uppskattades väldigt mycket. En person menade dock att då hon har så ont var det en lättnad för henne att vara sjukskriven. Åsikten fanns att det var de varierade arbetsuppgifterna som påverkade om det gick att stanna i arbete och att ett arbete med ensidiga arbetssysslor inte hade fungerat. Ett arbete som innehåller arbetsuppgifter som är idealiska för en person med fibromyalgi ansågs inte finnas.

*”Det är nog att jag har varierade sysslor och själv har bestämt mina tider. Det har nog spelat stor roll. Hade jag haft ett jobb där jag skulle stå och göra samma sak hela tiden, det hade jag inte klarat av.”*

Uppfattningen om en del arbetsysslor hade i ett fall ändrats sedan insjuknandet. Mindre svåra arbetsuppgifter som förr var ganska tråkiga kunde numera ses som bättre utifrån kroppens förutsättningar. De tunga arbetsysslorna inom vården medförde för några att de fick sluta. Den person som fortfarande arbetade inom vården menade att hennes arbete hade blivit för tungt om hon hade varit tvungen att till största delen arbeta morgonpass. Inom vården kunde morgonen med dess arbetsuppgifter upplevas som särskilt stressande. Andra stressande situationer kunde vara att exempelvis utföra många olika arbetsuppgifter samtidigt, vilket gjorde att de blev mer svårutförda. Ett exempel på detta var att serva kunder med post, tips, svara i telefon samt att sköta bakugnen.

Anledningen till att svårutförda arbetsuppgifter utfördes kunde vara att andra inte skulle behöva utföra dem och på så sätt bli lidande. Uppfattningen fanns att kollegor inte förstod hur det var att leva med fibromyalgi, vilket i ett fall ledde till att en person pressade sig att utföra svårutförda arbetsuppgifter. Ett exempel på detta var att tunga varor, som kunde väga uppemot 25 kilo, hämtades från lagret. Inom vården fanns ett starkt stöd och en stor förståelse hos kollegorna. En av dem menade att hon därför gick till arbetet med glädje och att det tack vare kollegorna aldrig tog emot att gå till arbetet.

*”Nej, jag är seg. Det kan jag lova, och det ska mycket till för att jag ska vara hemma. Det är ju både på gott och ont, faktiskt. Psykiskt betyder det så väldigt mycket för mig att få komma till jobbet.”*

## 6. Diskussion

### 6.1 Metoddiskussion

Kvalitativ metod upplevde vi som en lämplig metod för att besvara syftet i denna studie. Antalet informanter var endast fyra, vilket gjorde att inga generella slutsatser kunde dras. Det

var dock deltagarnas livserfarenheter och tankar om sin situation som vi i denna studie ville få kunskap om, vilket Malterud (1998) framhåller görs lämpligast med hjälp av kvalitativ metod.

Vi eftersträvade en variation bland informanterna för att få flera infallsvinklar om problemet, vilket vi tidigare nämnt att Malterud (1998) rekommenderar. Efter information om våra urvalskriterier blev mellanhanden ansvarig för att välja ut lämpliga informanter ur ett register på vårdcentralen där hon arbetar, där det bland informanterna eftersträvades olika utbildningar, yrken och en variation i ålder. Det faktum att mellanhanden utsåg intervjupersonerna kan ha påverkat resultatet. Deltagarna hade både en likartade utbildnings- och yrkesbakgrund och var i samma ålder. Detta väckte tanken hos oss om att det kanske är här som de flesta personer med fibromyalgi återfinns.

Vi upplevde att våra roller som intervjuare blev starkare efter samtliga genomförda intervjuer och förmodligen hade ytterligare övning gett oss ett bättre material att arbeta vidare med. Vi kände att det var en utmaning för oss som intervjuare att ställa lämpliga följdfrågor och att undvika ledande frågor, vilket troligen påverkat en del av de svar som vi fick. En av anledningarna till detta anser vi kan vara att de flesta intervjuerna genomfördes under en kort tidsperiod samt att det då inte fanns den tid som hade önskats för reflektion mellan intervjuerna. Vi menar att det är en fördel att båda författarna till studien medverkade under intervjuerna eftersom den andra personen då kunde ställa frågor som huvudintervjuaren inte tog upp. Kvale (1997) framhåller att i den halvstrukturerande intervjuformen är det lämpligt att använda sig av förtydligande frågor. Vi använde oss av denna typ av frågor för att bekräfta att vi uppfattat informantens svar korrekt.

För att få en trovärdig analys har vi följt Malteruds (1998) rekommendationer om hur ett intervjumaterial bör analyseras, vilket framhålls vara särskilt viktigt för nybörjare. Eftersom vi själva utförde transkriptionerna fick vi möjlighet till en noggrann genomgång av materialet, vilket Malterud (1998) anser är en fördel. Detta ger forskarna en möjlighet att lära känna sitt material utifrån ett nytt perspektiv och erinra sig vad som sades vid intervjutillfället. Vi upplever att det har varit en styrka för analysen att vara två om att bearbeta, reflektera över och diskutera materialet. Även Kvale (1997) poängterar att genom att vara flera personer vid intervjuanalysen minimeras risken för en analys som består av ensidiga tolkningar.

## 6.2 Resultatdiskussion

I vår studie var varierade arbetsuppgifter med skiftande arbetsmoment av betydelse för deltagarnas förmåga att arbeta och det var de tunga arbetsuppgifterna som upplevdes som mest svårutförda. Det framkom även i studien av Liedberg och Henriksson (2002) att det var av vikt att ha varierade kroppsställningar i arbetet och tunga arbetsysslor ansågs som problematiska. Vad som upplevdes som mindre svåra aktiviteter i vår studie kunde bero på dagsformen hos personen. Även Anderberg och Bojner Horwitz (2007) menar att smärtan kan variera från dag till dag vid denna sjukdom. Detta menar vi kan göra det svårt att hitta lämpliga arbetsuppgifter för personer inom denna målgrupp. Olin (2002) nämner att stresskänslighet är ett förekommande symtom hos personer med fibromyalgi. I vår studie fanns just en negativ upplevelse av att utföra vissa arbetsuppgifter under stress. En person som kände av stressen hade upphört att arbeta under de arbetspass som hon upplevde som stressande. Därför menar vi att arbetsuppgifter som annars inte upplevs som svåra, hos dessa individer kan bli problematiska i en stressig situation. I studien av Liedberg och Henriksson (2002) framgick att en hög arbetstakt skapade stress på arbetet och forskarna menar att de ökade kraven på en hög arbetstakt kan skapa problem för personer med en lägre arbetskapacitet.

Bland våra undersökningsspersoner var det de individuella lösningarna som tycks ha fungerat bäst och egna strategier användes i stor utsträckning. Broberg och Sundin (2005) ger exempel på många olika former av anpassningar, men poängterar att det är individens egen bedömning av lämpliga åtgärder som oftast är den bästa lösningen. Liedberg och Henriksson (2002) menar att individuella lösningar kan främja både individen och samhället. Exempelvis innebär ett minskat antal arbetstimmar en lägre kostnad än den fulla sjukersättningen för en person. Även i deras studie använde sig deltagarna av strategier som liknar de som våra undersökningsspersoner använde sig av för att reda ut sin arbetssituation. Vi menar att individuella lösningar dessvärre är svåra att alltid tillgodose, eftersom arbetsplatsen med dess arbetsförhållanden inte alltid ger möjlighet till detta. Socialstyrelsen (2000) skriver även i en rapport att det inom många yrken kan vara svårt att påverka sina arbetsförhållanden och anpassa arbetsplatsen. I en studie av Gullacksen (1998) kunde individuella lösningar stundtals skapa problem för andra i arbetsgruppen vilket väckte irritation. Handlingsregleringsteorin beskriver att strategier som lärts in i en ny situation, efterhand kan bli rutinmässiga beteenden som personer inte tänker på att de använder sig av (Aronson, 1987). Vi menar att det troligtvis

finns strategier som personerna i vår studie använde sig av, men som de inte är medvetna om själva och som därmed inte framkom i resultatet.

Mindre förekommande anpassningar var hjälpmedel, ändring av fysisk miljö samt ergonomiska råd. Deltagarna hade reflektioner om hur det kunde komma sig att anpassningar inte var så vanliga på deras arbetsplatser. Generellt sett ansåg informanterna att det inte fanns så mycket som kunde göras för dem. Detta tror vi kan bero på okunskap om vilka anpassningar som finns att tillgå vad gäller deras arbetsmiljö och ergonomi samt att de saknar kunskap om vems ansvar det är och vad som förväntas av dem själva. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (1989) beskriver hjälpmedel som en viktig del i förebyggande arbete för att bidra till att människor ska kunna bevara sina normala aktiviteter. De kan förhindra en passivisering och avvärja en försämring av sjukdomen. Även ergonomisk rådgivning nämns som ett exempel på förebyggande åtgärder. I en SOU-rapport (1996) framhålls också att patientutbildning och information är otroligt viktigt vid kronisk smärta. Vi menar att tydligare information om tillgängliga anpassningar i arbetsmiljön i form av hjälpmedel och ergonomiska råd skulle kunna gagna vår undersökningsgrupp.

I vår studie utfördes de svåra arbetsuppgifterna om så krävdes. En av deltagarna gjorde detta delvis på grund av en oförstående omgivning. Vi tror att det hade kunnat leda till en ökad förståelse om chefen och kollegorna hade fått mer information om fibromyalgi och dess påverkan på medarbetarens arbetssituation. På så sätt anser vi att detta hade kunnat innebära att hon inte pressade sig själv över sin förmåga. Även Henriksson (2000) menar att det är vanligt att personen inte berättar om sina problem och därför är det viktigt att informera om personernas situation för att skapa förståelse hos arbetsgivare och kollegor. En person i vår studie arbetade fortfarande som vårdbiträde och klarade av sina arbetsuppgifter. Hon menade att hon inte ville att kollegorna skulle bli lidande på grund av hennes nedsatta arbetsförmåga. Gullacksen (1998) skriver att deltagarna i hennes studie inte ville belasta sina kollegor med extra arbetsuppgifter. Även Ekern (1997) nämner att det är vanligt att förhållandet till kollegorna kännetecknas av den sjukes dåliga samvete över att inte klara av att utföra sina arbetsuppgifter fullt ut.

Kielhofner (2002) påpekar att vid sjukdom kan vanorna förändras. För undersökningspersonerna i vår studie medförde arbete att de fick dra ner på andra aktiviteter och en del personer beskrev att de inte hade någon ork till annat de dagar då de arbetat. Trots

att vår upplevelse är att deras aktivitetsbalans var rubbad hade deltagarna genomfört en del omprioriteringar för att orka arbeta och på så sätt har de kanske funnit sin egen balans. Townsend (2002) menar att balans är något individuellt för varje person, men att den påverkas av kulturen och den miljö personen lever i. För att bibehålla en god hälsa krävs enligt Creek (1997) att individer upprätthåller en balans mellan aktivitet och vila. Christiansen och Townsend (2004) nämner att arbete är viktigt för att känna välbefinnande och upprätthålla en struktur i sitt liv. Vi anser att det är betydelsefullt att stanna kvar i arbete, men det får inte innebära att övriga aktiviteter och familj blir lidande. Genom att införa lämpliga anpassningar kan personerna ändå ha möjlighet att stanna kvar i arbete. Därför är det viktigt att arbetsmiljön blir anpassad så att den matchar individens förutsättningar.

I vår studie förekom att deltagare pendlade mellan att arbeta och vara sjukskrivna och en av dem fick till sist sluta på sitt arbete och börja studera. Sjukskrivning yttrades av informanterna av olika anledningar inte som något önskvärt. Grünfeld (1997) skriver att sjukskrivning kan leda till att personen känner sig sjukare, men att den också kan vara ofrånkomlig i vissa fall. Författaren menar även att risken för att sjukdomen blir kronisk ökar om sjukskrivningen blir långvarig. I en studie av Gullacksen (1998) visade det sig att en del av deltagarna kände oro över att en längre sjukskrivningsperiod skulle medföra att de vände sig vid ett liv utan arbete. Sjukskrivning sågs dock som en nödvändighet för att vila och återhämta kroppen och kunde för många vara en period av reflektion över de nya omständigheterna som gällde. Vi menar att sjukskrivning kan vara en kortsiktig lösning, men med tanke på att fibromyalgi är en kronisk sjukdom anser vi att en långsiktig lösning är nödvändig. Därför tycker vi att tidiga insatser är av vikt för att försöka få dessa personer att stanna i arbete och undvika sjukskrivning. Även Broberg och Sundin (2005) och Henriksson (2000) nämner att det är viktigt att arbetsgivaren i ett tidigt skede sätter in åtgärder för arbetsanpassning och rehabilitering. Broberg och Sundin (2005) poängterar att redan efter en kort tids uteblivande från arbetet ökar risken att rehabiliteringen misslyckas.

### **6.3 Konklusion**

Vi menar att arbetsterapeuten har en viktig roll vad gäller arbetssituationen för denna diagnosgrupp och finner därför detta område intressant. Arbetsterapeuten kan bland annat göra bedömningar av arbetsförmågan samt ge ergonomiska råd angående arbetsställningar och arbetsbesparande metoder. Vidare kan personen få hjälp med att anpassa sitt

aktivitetsutförande och sin aktivitetsrepertoar till den rådande situationen samt få hjälp med utprovning av hjälpmedel och anpassning av arbetsmiljön. Då personen varit sjukskriven och ska återgå till arbetet deltar arbetsterapeuten i planeringen med övriga involverade parter och följer även upp beslutade åtgärder (SOU, 2000).

Med tanke på att några av informanterna även hade andra åkommor än fibromyalgi, menar vi att det är svårt att dra slutsatsen att det enbart är fibromyalgin som har haft en inverkan på personens utförande av sina arbetsuppgifter. Syftet med vår studie var att undersöka och beskriva vilka arbetsuppgifter personer med fibromyalgi upplever som svåra att utföra. Vi ville även undersöka vilka anpassningar som är av betydelse för att en person med fibromyalgi ska kunna stanna i eller återgå till arbete. Utifrån vad som framkom i vår studie kan vi inte dra några generella slutsatser om hur det ser ut för personer med fibromyalgi eftersom vår undersökningsgrupp endast bestod av fyra personer. Vårt resultat visar dock hur det ser ut för vår undersökningsgrupp och hur det kan se ut för personer med fibromyalgi.

Syftet anser vi är besvarat på bästa sätt utifrån förutsättningarna. Vi menar dock att det kan vara svårt att veta vilka anpassningar som är av betydelse för att undersökningspersonerna ska kunna stanna i arbete och lämpliga anpassningar är inte den enda faktorn som styr huruvida personer med fibromyalgi kan arbeta. Området är komplext men det var de individuella lösningarna som visade sig vara de bästa för vår undersökningsgrupp vad gäller anpassningar. Vi tycker även att det är av vikt att uppmärksamma den okunskap som vi fann angående anpassningar och vad som kan göras för dem. Utifrån detta vill vi som blivande arbetsterapeuter ta med oss att det är väldigt viktigt att ge information och uppmärksamma att patienten verkligen förstår den information som ges så att missuppfattningar undviks. Som vi tidigare nämnt eftersträvades en varierad undersökningsgrupp. Vårt resultat bygger på en undersökningsgrupp med enbart lågutbildade deltagare och därför anser vi att det hade varit intressant att veta hur resultatet hade sett ut om informanterna hade varit högutbildade. Då deltagarna beskrev sina tankar för oss kring hur det kommer sig att så få anpassningar genomförs på arbetsplatserna väcktes frågan om hur de övriga parterna i samarbetskedjan ser på detta, vilket hade varit intressant att undersöka vidare.

## 7. Referenser

Anderberg, U.M. & Bojner Horwitz, E. (2007). *Fibromyalgi - på grund av stress?*. Västerås: Ica bokförlag

Aronson, G. (1987). *Arbetspsykologi. Stress- och kvalifikationsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Bernard, A., Prince, A. & Edsall, P. (2000). Quality of Life Issues for Fibromyalgia Patients. *Arthritis Care and Research*, 13, 42-50.

Broberg, A. & Sundin, A. (2005). *Rehabilitering. Praktisk handbok för arbetsgivare*. Näsviken: Björn Lundén Information AB

*Bonniers lexikon*. (1993). Stockholm: Bonniers bokförlag.

Christiansen, C. & Baum, C. (Eds). (2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated.

Christiansen, C. H. & Townsend, E. (2004). *Introduction to Occupation. The Art and Science of living*. New Jersey: Pearson Education

Creek, J. (1997). *Occupational Therapy and Mental Health*. New York: Churchill Livingstone.

Ekern, P. "Om fibromyalgi och kommunikation": i Gunvaldsen Abusdal, U. & Natvig, B. (1997). *Fibromyalgi. En bok om muskelsmärter*. Stockholm: Liber AB.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (1989). *FSA: s partiprogram nr 7: Arbetsterapi inom primärvård*. Nacka.



Gullacksen, A-C. (1998) När smärtan blir en del av livet. Livsomställning vid kronisk sjukdom och funktionshinder. (avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet).

Grünfeld, B. "Kroniska muskelsmärter – några socialmedicinska perspektiv": i Gunvaldsen Abusdal, U. & Natvig, B. (1997). *Fibromyalgi. En bok om muskelsmärter*. Stockholm: Liber AB.

Henriksson, C. "Arbetsförmåga vid fibromyalgi": i K. G. Henriksson. (2000). *Fibromyalgi och kronisk muskelvärk –orsak, diagnostik och terapi*. Södertälje: Astra läkemedel.

Jonsson, D. & Husberg, M. (2000) *Samhällsekonomiska kostnader för reumatoid artrit och fibromyalgi*. (CMT Rapport, nr 4). Linköping: Linköpings universitet, Hälsouniversitetet.

Kielhofner, G. (Ed.). (2002). *A model of human occupation*. (3rd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.

Krag Jacobsen, J. (1993). *Intervju. Konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Liedberg, G. & Henriksson, C. (2002). Factors of Importance for Work Disability in Women With Fibromyalgia: An Interview Study. *American College of Rheumatology*, 47, 266-74.

Liedberg, G., Hesselstrand, M. & Henriksson, C. (2004). Time use and activity patterns in women with long-term pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 26-35.

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

*Nationalencyklopedin*. (1996). Höganäs: Bra Böcker.

Neumann, L., Berzak, A. & Buskila, D. (2000). Measuring Health Status in Israeli Patients With Fibromyalgia Syndrome and Widespread Pain and Healthy Individuals: Utility of the

Short Form 36-Item Health Survey (SF-36). *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 29, 400-408.

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

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

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M. & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning and complexity in human occupation – A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 8 (1), 7-18.

Runesson, I. (2005). *Liv, arbete och förändring. De första åren med kronisk ledgångsreumatism*. Malmö: Harec.

Socialstyrelsen. (2001). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1996:135. *Fibromyalgi och Duchennes muskeldystrofi. Kunskapsläge och behov av framtida FoU*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2000:3. *Stimulansbidrag för habilitering och rehabilitering. Fibromyalgi*. Spånga: Socialstyrelsen.

Townsend, E. (ed). (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. (2<sup>nd</sup> edition) Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Whiteford, G. "When People Cannot Participate: Occupational Deprivation": i Christiansen, C. & Townsend, E. (2004). *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living*. New Jersey: Upper Saddle River.

## **7.1 Elektroniska källor**

Oxford reference online, (2007-09-08), <http://www.oxfordreference.com>

Stockholms fibromyalgiförening, Hallman, G., (2007-08-30), [http://www.stoffs.org/\\_fms.htm](http://www.stoffs.org/_fms.htm)

## Intervjuguide

### **Bakgrundsinformation:**

Familj, ålder, boende, yrkesverksamma år och utbildning.

### **Arbetet:**

1. Vad arbetar du med/arbetade du med?
2. Berätta lite för mig om vilka arbetsuppgifter du har.
3. Vad tycker du om dina arbetsuppgifter?
4. Beskriv hur dina arbetsuppgifter har förändrats sedan du fick din diagnos.
5. Finns det arbetsuppgifter som du inte klarar av att utföra, eller som är svåra att utföra?  
Om ja, vill du beskriva vad det är som är svårt med dessa?
6. Beskriv de sysslor som du föredrar. Hur kommer det sig?

### **Anpassningar:**

7. Har några anpassningar genomförts på ditt arbete?  
**Om ja**, vilka då?  
Hur upplever du dem?  
**Om nej**, hur kommer det sig?  
Hur upplever du att det har påverkat din arbetsförmåga?  
Vilka andra anpassningar tror du hade underlättat din arbetssituation, om de hade genomförts?
8. Vilka förändringar har du själv gjort på andra områden i ditt liv för att du ska kunna arbeta?
9. Hur upplever du stödet från dina kollegor och din chef?