



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI

“JAG BEHÖVER INTE SITTA OCH FUNDERA ÖVER HUR ETT ÄPPLE FUNKAR”

- En intervjustudie om aktivitetsorättvisa hos
personer med fibromyalgi

Lisa Pettersson

Reb Molin Birtles

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Iolanda Santos Tavares, Överarbetsterapeut, Med. Dr. Adjungerad universitetslektor i arbetsterapi
Examinator:	Charlotte Wassenius, Arbetsterapeut, Med. Dr.

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Iolanda Santos Tavares, Överarbetsterapeut, Med. Dr. Adjungerad Universitetslektor i arbetsterapi.
Examinator:	Charlotte Wassenius, Arbetsterapeut, Med. Dr.
Sökord:	Arbetsterapi, fibromyalgi, social rättvisa

Bakgrund	Fibromyalgi är ett vanligt förekommande kroniskt smärtsyndrom som negativt påverkar individens förmåga att utföra dagliga aktiviteter. Stigmatisering och oförståelse från omgivningen kring sjukdomen har negativ påverkan på sociala relationer samt kontakt med arbetsplats och sjukvård. När individer förhindras delaktighet i aktivitet utsätts de för aktivitetsorättvisa, vilket påverkar hälsan negativt. Studien ämnade därför utforska <i>om</i> och isåfall <i>hur</i> personer med fibromyalgi upplever aktivitetsorättvisa.
Syfte	Syftet med studien var att utforska <i>om</i> och isåfall <i>hur</i> personer med fibromyalgi upplever aktivitetsorättvisa.
Metod	En kvalitativ intervjustudie med deduktiv ansats genomfördes med personer med fibromyalgi. Intervjuerna analyserades genom en riktad innehållsanalys där begreppet aktivitetsorättvisa användes som teoretisk grund.
Resultat	Personer med fibromyalgi kan uppleva aktivitetsorättvisa i form av aktivitetsapartheid, aktivitetsdeprivation, aktivitetsobalans och aktivitetsalienation. Det är svårt att särskilja de olika formerna av aktivitetsorättvisa eftersom de kan upplevas samtidigt, vara relaterade till och gå in i varandra. Upplevelserna av aktivitetsorättvisa medförde bland annat känslor av hopplöshet och meningslöshet, samt att deltagarna kände sig förhindrade att delta i aktivitet. Aktivitetsorättvisa kan uppstå till följd av både fibromyalgi och samhällets uppbyggnad och gav stor påverkan på vardag och hälsa. Arbetsterapeuter kan vara en del i skapandet och upprätthållandet av aktivitetsorättvisa.
Slutsats	Författarna kan se att det finns ett behov av ett större fokus på aktivitetsrättvisa i arbetsterapeutiska insatser för personer med fibromyalgi såväl som för andra personer. Det finns ett behov av att förtydliga definitionen av begreppen eller att arbeta mot aktivitetsorättvisa utifrån andra perspektiv. Det finns även ett behov av ökad kunskap om hur arbetsterapeuter som en del av exempelvis hälso- och sjukvårdssystemet kan bidra till att utsätta personer för aktivitetsorättvisa. Detta ger implikationer för vidare studier.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2022
Supervisor:	Iolanda Santos Tavares, Senior Occupational Therapist, PhD.
Examiner:	Charlotte Wassenius, Occupational Therapist, PhD.
Keyword:	Occupational therapy, fibromyalgia, social justice

- Background** Fibromyalgia is a common chronic pain syndrome that adversely affects the individual's ability to perform daily occupations. Stigmatization and misunderstanding about the disease have a negative impact on social relationships and contact with the workplace and healthcare. When individuals are prevented from participating in occupations, they are exposed to occupational injustice, which has a negative effect on health. The study therefore aimed to explore *whether* and, if so, *how* people with fibromyalgia experience occupational injustice.
- Aim** The purpose of the study was to explore *whether* and, if so, *how* people with fibromyalgia experience occupational injustice.
- Method** A qualitative interview study with a deductive approach was conducted with people with fibromyalgia. The interviews were analyzed through a directed content analysis where occupational injustice was used as a theoretical basis.
- Result** People with fibromyalgia may experience occupational injustice in the form of occupational apartheid, occupational deprivation, occupational imbalance and occupational alienation. It is difficult to distinguish the different forms of occupational injustice because they can be experienced simultaneously, be related to and be intertwined with each other. Occupational injustice brought, among other things, feelings of hopelessness and meaninglessness, and of being prevented from participating in occupation. Occupational injustice can arise as a result of both fibromyalgia and the structure of society and has a major impact on everyday life and health. Occupational therapists can be a part of the creation and maintenance of occupational injustice.
- Conclusion** The authors call for a greater focus on occupational justice in occupational therapy interventions for people with fibromyalgia as well as for other people. There is a need for either clarifying the definitions of the concepts or for working against occupational injustice from other perspectives. There is also a need for increased knowledge about how occupational therapists as part of, for example, the health care system can contribute to occupational injustice. This gives implications for further studies.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	2
Metod	2
Studiedesign	2
Urvalsprocess	3
Urval	3
Datainsamling	3
Databearbetning	4
Etiska överväganden	5
Resultat	6
Diskussion	12
Resultatdiskussion	12
Aktivitetsorättvisa hos personer med fibromyalgi	12
Implikationer för arbetsterapeutiskt arbete	13
Problematik med aktivitetsorättvisa som begrepp	14
Slutsats	15
Metoddiskussion	16
Referenser	18

Bakgrund

Fibromyalgi är ett kroniskt smärtsyndrom med en prevalens på omkring 2,5% av den vuxna befolkningen, där kvinnor är överrepresenterade (1). Symptomen kännetecknas av långvarig smärta och ömhet som alltid ingår i sjukdomsbilden. Andra symptom kan ingå där exempelvis trötthet, sömnstörningar, huvudvärk och colon irritabile (IBS) är vanligt förekommande (2). Samsjuklighet med flertalet andra diagnoser är vanligt (3). Fibromyalgi utvecklas ofta från ett långvarigt lokaliserat smärttillstånd, men kunskapen kring vad som orsakar utvecklingen av det generaliserade smärtsyndromet är bristfällig. Biologiska fynd kopplade till fibromyalgi har påvisats, men är otillräckligt kartlagda (1,2). Diagnosen fibromyalgi är omdebatterad gällande huruvida orsakerna är psykologiska eller organiska, vilket har gjort fibromyalgi till en kontroversiell diagnos (2) och leder till att diagnosen kan ifrågasättas av läkare (3).

Symptomen vid fibromyalgi kan leda till att individens förmåga att utföra vardagliga aktiviteter påverkas negativt (2,4). Symptomen kan bland annat medföra nedsatt förmåga att utföra hushållsarbete, fritidsaktiviteter, arbete och sociala aktiviteter (4). Personer med fibromyalgi är en grupp som påverkas av stigmatisering och ofta möts av oförståelse kring sjukdomens problematik från sin omgivning, både när det kommer till sociala relationer (4-6) och i kontakten med arbetsplats (4,5) och sjukvård (5,6). Personer med fibromyalgi blir ofta ifrågasatta och misstrodda gällande sin problematik, vilket i sin tur leder till social isolering (4-6). Detta sker till följd av att sjukdomen är osynlig (5,6).

Arbetsterapeuter använder sig av kunskap kring aktivitet och dess påverkan på hälsa i sitt arbete, där aktivitetsvetenskapen är en viktig teoretisk grund (7). Aktivitetsrättvisa är ett begrepp inom aktivitetsvetenskapen (7) som innebär jämlika möjligheter att nyttja rätten att delta i aktiviteter som främjar utveckling, hälsa och välmående (8). Aktivitetsrättvisa är relaterat till social rättvisa, eftersom det omfattar sociala aktiviteter som människor vill och behöver göra i sin vardag och i sina relationer (8). Aktivitetsrättvisa som begrepp uppstod under 1990-talet. Det uppstod dels utifrån den ökade kunskapen om aktivitetens betydelse för människan, dels utifrån principer om personcentrering som inkluderar rättvisa, och dels utifrån behovet av att kunna beskriva orättvisa i form av hur möjligheterna till att utföra meningsfulla aktiviteter skiljer sig åt mellan personer (9). Med aktivitetsrättvisa som utgångspunkt innebär en rättvis värld att den styrs på ett sätt som gör att alla har möjlighet att ägna sig åt det de själva ser som meningsfulla aktiviteter (9). Delaktighet i aktivitet är nära kopplat till de förutsättningar som enligt World Health Organization (WHO) krävs för att uppnå och bibehålla hälsa (8). Delaktighet har olika definitioner (10), där en definition inom arbetsterapi är "engagemang i livssituationer, genom aktivitet inom en social kontext" (11) och grundar sig i WHO:s definition av delaktighet. Delaktighet upplevs på olika sätt, men att själv få välja och ha kontroll över sina aktiviteter och att ges möjlighet till att känna sig inkluderad och engagerad i bland annat aktiviteter och sociala sammanhang, är exempel på hur delaktighet kan upplevas (10). När individer förhindras delaktighet i aktivitet eller tvingas genomföra oönskade aktiviteter utsätts de för aktivitetsorättvisa, vilket påverkar hälsan negativt (12). Förekomsten av aktivitetsorättvisa innebär en inskränkning av de mänskliga rättigheterna för den som är utsatt (8).

Aktivitetsorättvisa kan delas in i aktivitetsapartheid, aktivitetsdeprivation, aktivitetsmarginalisering, aktivitetsalienation och aktivitetsobalans (12,13) för att särskilja olika former av orättvisa. *Aktivitetsapartheid* uppstår när samhället på ett formellt

institutionaliserat plan ger individer olika förutsättningar att delta i aktivitet utifrån personliga karaktäristika som exempelvis kön, funktionsnedsättning eller ålder. Detta kan exempelvis ske till följd av lagar och regler. *Aktivitetsdeprivation* uppstår när individen förhindras delta i viktiga eller meningsfulla aktiviteter på grund av faktorer som ligger utanför individens direkta kontroll, exempelvis geografiska och ekonomiska faktorer. *Aktivitetsmarginalisering* innebär exkludering från aktivitet som sker till följd av normer och förväntningar på vem som ska delta i vilken aktivitet, och på vilket sätt detta ska ske. Det kan leda till att grupper som inte lever upp till dessa normer inte ges tillgång till att fritt välja och delta i aktiviteter. *Aktivitetsalienation* uppstår till följd av att behöva utföra aktiviteter som inte känns meningsfulla och innebär en upplevelse av bland annat långvarig tomhet och isolering. Det kan även uppstå till följd av att inte ges tillgång till högt värderade och meningsfulla aktiviteter, vilket kan ge konsekvenser i form av identitetsförlust. *Aktivitetsobalans* sker när tidsfördelningen mellan aktiviteter är snedfördelad eller när det finns låg variation mellan olika aktiviteter, vilket kan ske på både individuell och samhällelig nivå. På en individuell nivå kan detta handla om att exempelvis arbeta för mycket på bekostnad av andra aktiviteter. På en samhällelig nivå uppstår aktivitetsobalans när vissa individer erbjuds delaktighet i aktivitet och andra exkluderas (12).

Personer med funktionsnedsättningar och kroniska hälsotillstånd upplever ofta minskad delaktighet i vardagliga aktiviteter, utbildning och arbete (8). Möjligheten att delta i dessa aktiviteter ses som mänskliga rättigheter, och att begränsas i deltagandet är att utsättas för aktivitetsorättvisa (8). Fibromyalgi räknas som ett kroniskt hälsotillstånd (1,2), och därmed kan personer med fibromyalgi antas vara en grupp som riskerar att utsättas för aktivitetsorättvisa. Tidigare studier visar att personer med fibromyalgi påverkas av stigmatisering och upplever en försämring av social delaktighet (4-6) och nedsatt aktivitetsförmåga i vardagsaktiviteter (4), men det saknas kunskap kring gruppens eventuella upplevelser av aktivitetsorättvisa. Enligt World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (13) har arbetsterapeuter en skyldighet att uppmärksamma och arbeta mot aktivitetsorättvisa, för att värna om människans rätt till aktivitet och därmed också de mänskliga rättigheterna. Den här studien ämnade därför utforska *om* och isåfall *hur* personer med fibromyalgi upplever aktivitetsorättvisa.

Syfte

Syftet med studien var att utforska *om* och isåfall *hur* personer med fibromyalgi upplever aktivitetsorättvisa.

Metod

Studiedesign

Studien hade en deduktiv ansats och utgick ifrån aktivitetsvetenskaplig teori om aktivitetsorättvisa. Teorin utgjorde en röd tråd genom arbetet och låg till grund för både frågeställning, datainsamling och dataanalys. Kvalitativ metod med individuella intervjuer användes, vilket är lämpligt när datan som ska samlas in handlar om upplevelser, erfarenheter och förståelse (14).

Urvalsprocess

Vid kvalitativa studier är det viktigt att säkerställa att deltagarna som rekryteras har erfarenheter av det som ska undersökas (14). Detta gjordes genom att dela information om studien på Fibromyalgiförbundets riksomfattande Facebooksida och hemsida för att efterfråga personer med fibromyalgi. Inklusionskriterier för att delta i studien var att personerna skulle ha fyllt 18 år och vara diagnostiserade med fibromyalgi sedan minst ett år. Exklusionskriterier var odiagnostiserad fibromyalgi samt att ha haft en fibromyalgidiagnos i mindre än ett år. Fem till sju deltagare behövdes för att genomföra studien. För att minimera effekter av eventuellt bortfall rekryterades sju deltagare. Dessa deltagare valdes ut genom ett bekvämlighetsurval, där urval sker utefter tillgänglighet (15). Detta skedde genom att de sju första som återkopplade och kunde boka tid för intervju valdes ut. Informationsbrev med information om studiens bakgrund, syfte, urval, hantering av personuppgifter samt deltagande i studien skickades ut via mail till de 19 personer som anmält intresse. Sju deltagare bokades in för intervju. Samtyckesblanketter skickades ut till deltagarna som intervjuades.

Urval

Deltagarna var kvinnor i åldrarna 35-66 år som var bosatta i olika delar av landet, med en variation av boende i storstad, mindre ort och glesbygd. Majoriteten av deltagarna var boende i en mindre ort. Sex deltagare var gifta eller samboende och fyra deltagare var föräldrar. Sysselsättningen hos deltagarna varierade. Tre deltagare arbetade heltid, en arbetade deltid, två deltagare var heltidssjukskrivna och en deltagare var pensionär. Det fanns en variation i symtombilden hos deltagarna samt i hur länge de har haft diagnosen fibromyalgi. Samtliga deltagare uppgav att de har en smärtproblematik och majoriteten av deltagarna uppgav någon form av trötthet. Andra symptom såsom IBS, depression och huvudvärk förekom också bland majoriteten av deltagarna. Deltagarna hade haft sin diagnos i mellan 1-30 år. Majoriteten av deltagarna hade någon form av samsjuklighet med minst ett hälsotillstånd som utöver fibromyalgin påverkat deras vardag. Samtliga deltagare hade erfarenhet av att ha varit sjukskrivna på grund av fibromyalgi.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes genom kvalitativa intervjuer och var utformad efter förutsättningarna för en riktad innehållsanalys. En riktad innehållsanalys baseras på en deduktiv ansats där en bakomliggande teori används genom hela studien (16). Vid riktad innehållsanalys skapas förutbestämda kategorier som används vid dataanalysen (16). Definitionerna för varje kategori utgjordes av Durochers (12) beskrivningar av de olika formerna av aktivitetsorättvisa; aktivitetsapartheid, aktivitetsdeprivation, aktivitetsmarginalisering, aktivitetsalienation och aktivitetsobalans (12). Intervjufrågorna som hör till en riktad innehållsanalys kan utformas som öppna frågor med riktade följdfrågor, utifrån de förutbestämda kategorierna (16). Detta låg till grund för utformningen av intervjuguidens frågor där Durochers (12) beskrivning av de olika formerna av aktivitetsorättvisa användes. Intervjuerna delades upp mellan författarna, där en författare genomförde tre och den andra fyra intervjuer. Intervjuerna genomfördes individuellt, med en intervjuare och en deltagare. Den första intervjun genomfördes som en provintervju. Författarna lyssnade gemensamt igenom provintervjun för att se om frågorna svarade på syftet. Därefter gjordes en mindre justering av vissa frågor för att förenkla formuleringen, men frågornas innehåll ändrades inte. Materialet från provintervjun inkluderades i studien

eftersom materialets innehåll svarade på syftet. Studien ämnade utforska *om* och isåfall *hur* personer med fibromyalgi upplever aktivitetsorättvisa genom att efterfråga deras upplevelse av möjlighet till och erfarenhet av delaktighet i aktivitet. Intervjuerna började med några frågor kring deltagarnas bakgrund, såsom ålder, sysselsättning och boende, för att få en uppfattning om vilka som deltog i studien. Därefter ställdes öppna frågor kring upplevelsen av vardagen med fibromyalgi, för att sedan övergå till frågorna kring aktivitetsorättvisa. För att inte påverka deltagarnas svar valde författarna att inte använda sig av begreppet aktivitetsorättvisa i frågornas formulering. Frågorna formulerades därför utifrån den upplevda möjligheten till att delta i aktivitet med riktade följdfrågor kring vilka faktorer som deltagarna upplever *hindrar* dem från att vara delaktiga i aktivitet. Ett exempel är; “Hur upplever du att samhället påverkar det du vill och behöver göra?” med följdfrågan; “Är det något i samhället som hindrar dig från att göra det du vill eller behöver?”. Andra exempel på intervjufrågor som ställdes var; “Har du erfarenheter av att behöva (känna dig tvungen att) göra saker som känns meningslösa för dig, till följd av att du har fibromyalgi?”; “Hur upplever du att fibromyalgi påverkar variationen och balansen i det du gör; vad du har tid att göra och hur mycket tid du kan lägga på det du vill eller behöver göra?” och “Hur upplever du att din möjlighet att kunna göra sådant som du behöver eller vill göra, påverkas av andras förväntningar eller vad som antas vara normalt?”. Avslutningsvis fick deltagarna möjlighet att fritt tillägga vad de ville förmedla kring sina upplevelser av att leva med fibromyalgi. Intervjuerna varade i 23- 55 minuter, där de flesta intervjuer tog ungefär 45 minuter. De genomfördes via videosamtal för att motverka bortfall i datainsamling på grund av pandemirestriktioner.

Databearbetning

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant. Författarna utförde dataanalysen gemensamt, vilket började med en genomläsning av analysenheten i sin helhet. Analysarbetet skedde under kontinuerlig gemensam reflektion. Allt textmaterial som verkade belysa aktivitetsorättvisa i intervjuerna markerades innan kodning påbörjades. Markerat material bearbetades under gemensam diskussion avseende innehållets relevans relaterat till syftet. I enlighet med riktad innehållsanalys (16) kodades därefter insamlat material utefter de förutbestämda kategorierna (12). Materialet placerades i kategorierna utefter datamaterialets manifesta budskap. När mer än en form av aktivitetsorättvisa gick att återfinna i samma upplevelse placerades meningsenheterna i mer än en kategori (se tabell 1).

Tabell 1: Analystabell

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Kategori
jag har ju inte jag har ju inte lika mycket ork och energi till att umgås med vänner till exempel, de har ju blivit att jag jobbar, umgås med sambon och sen är jag hemma och vilar... men dom dom ser ju inte sen när jag ligger kraschad i två dagar efteråt.	jag har inte ork och energi till att umgås med vänner	Orkar inte göra det jag vill	Aktivitetsobalans
då man va på arbetsförmedlingen och fick lite information om att man kanske kan utbilda sig å så. Men nej det var ingenting eftersom jag bor i en liten stad så fanns det ju inte och att jag hade barn så kunde man inte åka i väg å plugga nån annanstans.	det gick inte att utbilda sig eftersom jag bor där det inte finns utbildning och att jag hade barn och inte kunde plugga någon annanstans	Faktorer i omgivningen förhindrar aktivitet	Aktivitetsdeprivation
när jag gick på AMI... vi fick sitta å göra meningslösa saker... limmade fast torkade blommor på flytved...Kändes ju som att man var på vuxendagis.	när jag gick på AMI fick vi göra meningslösa saker, det kändes som vuxendagis	Påtvingade meningslösa aktiviteter	Aktivitetsapartheid Aktivitetsalienation

Meningsenheterna kondenserades, och materialet abstraherades därefter och gavs koder utifrån sitt innehåll. Koderna baserades på de olika upplevelser av aktivitetsorättvisa som deltagarna återgivit och sorterades sedan in under kategorierna. Koderna utgjorde en förtydligande länk mellan datan och kategorierna och underlättade på så sätt dataanalysen och förståelsen av materialet.

Etiska överväganden

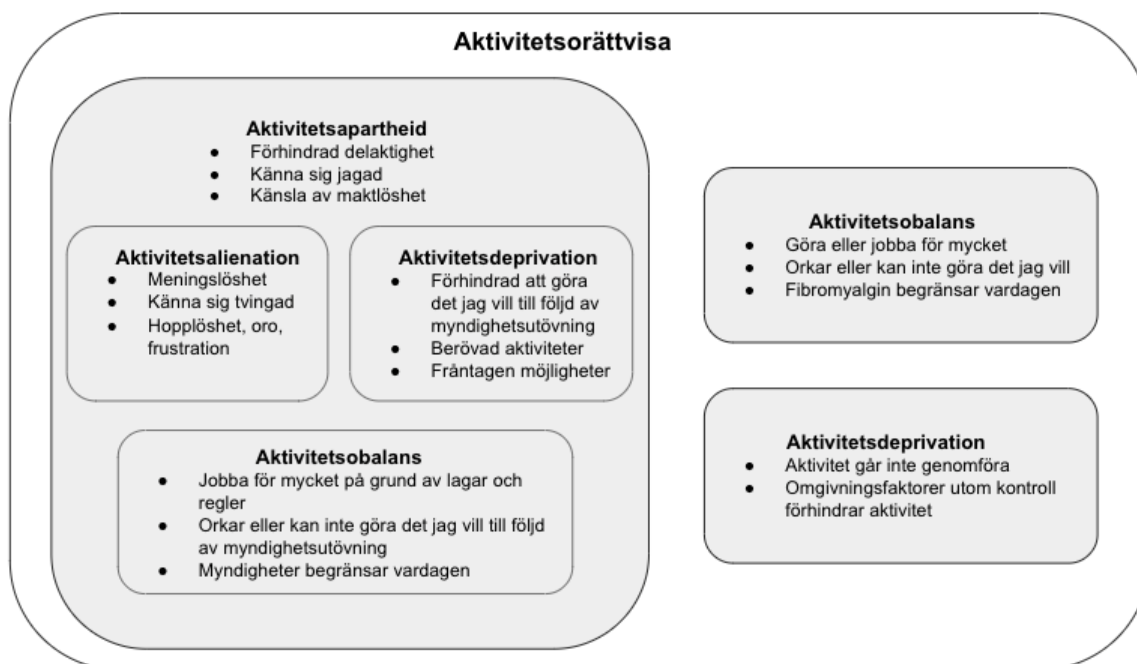
En viktig forskningsetisk princip att förhålla sig till i studier med människor är att det ska finnas ett balanserat förhållande mellan nyttan av kunskap och risken att på något sätt påverka deltagarna negativt (17). Personer med fibromyalgi lever med ett kroniskt hälsotillstånd (1,2) och upplever stigmatisering (4-6). Dessa båda faktorer medför att de tillhör en utsatt grupp (17). Utsatta grupper ska å ena sidan endast inkluderas i studier om det är “deras specifika villkor och förutsättningar studien ska handla om” (17, s.68). Å andra sidan är det viktigt att inte utesluta utsatta grupper i studier eftersom det minskar möjligheten att förbättra deras förutsättningar (17), vilket beaktades i den här studien.

Det finns emotionella risker med att göra intervjuer då det kan kännas svårt eller jobbigt att svara på vissa frågor. För att minska risken för eventuellt obehag tydliggjordes det för deltagarna att de inte behövde svara på frågorna och att de kunde avbryta deltagandet när de ville. Information om frivilligt deltagande lämnades ut, både i informationsbrevet och i direkt anslutning till intervjun, enligt principerna för informerat samtycke (17). Informerat samtycke minimerar risken för att deltagarna deltar i studien mot sin vilja (17). Ytterligare en åtgärd för att minska obehag hos deltagarna var att intervjuerna genomfördes med en deltagare och en författare, vilket görs för att minska risken för negativ påverkan på både deltagare och resultat (18). Intervjuerna genomfördes digitalt vilket motiverades av rådande pandemi för att minska risken för smittspridning. Enligt principerna för konfidentialitet vidtogs åtgärder för att

skydda personernas integritet (17). Inspelat material förvaras på USB, inlåst på arbetsterapienheten på Institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Göteborgs Universitet. Personerna oidentifierades genom hela studien där personuppgifter uteslöts vid transkribering. Nyttan med resultatet förväntades bli en ökad kunskap om målgruppens upplevelse av aktivitetsorättvisa som kan användas av arbetsterapeuter för att förbättra delaktighet i aktivitet för personer med fibromyalgi, både på individ- och samhällsnivå, och därmed främja deras hälsa. Deltagarna i studien fick även möjlighet att göra sina röster hörda, vilket kan vara till nytta för deltagarna (17). Nyttan med studien förväntades överväga riskerna.

Resultat

Alla deltagare upplever eller har erfarenhet av en eller flera av fyra olika former av aktivitetsorättvisa; aktivitetsapartheid, aktivitetsdeprivation, aktivitetsobalans och aktivitetsalienation. Erfarenheterna har kategoriserats efter materialets mest framträdande form av aktivitetsorättvisa, men resultatet visar på att flera former av aktivitetsorättvisa kan upplevas samtidigt, vara relaterade till och gå in i varandra. Figur 1 visar att aktivitetsdeprivation, aktivitetsobalans och aktivitetsalienation kan rymmas inom aktivitetsapartheid och ger exempel på upplevelser deltagarna haft i samband med att ha blivit utsatta för respektive form av aktivitetsorättvisa. I resultatet framkommer att aktivitetsalienation hos deltagarna endast uppstår relaterat till aktivitetsapartheid medan aktivitetsobalans och aktivitetsdeprivation även kan ha andra orsaker än aktivitetsapartheid. Då orsaken till upplevelsen av aktivitetsorättvisa skiljer sig åt, visar figuren två aktivitetsobalans och två aktivitetsdeprivation. Det finns också en viss skillnad i upplevelserna hos deltagarna beroende på om aktivitetsobalans och aktivitetsdeprivation är relaterat till aktivitetsapartheid eller inte. Exempel på hur personer med fibromyalgi upplever aktivitetsorättvisa omfattar bland annat att känna sig förhindrad delaktighet i aktivitet, att vara begränsad i vardagen samt känslor av maktlöshet och meningslöshet. Hur formerna av aktivitetsorättvisa relaterar till varandra och upplevs av deltagarna sammanfattas nedan (se figur 1) och beskrivs utförligare under rubrikerna för respektive kategori.



Figur 1. Aktivitetsorättvisa; hur de olika formerna relaterar till varandra och hur det upplevs av deltagarna i studien.

Det framkommer även att aktivitetsobalans kan uppkomma till följd av aktivitetsdeprivation. Aktivitetsmarginalisering, där bland annat normer kan förhindra personer att delta i aktivitet, är den enda kategori av aktivitetsorättvisa som inte framkommer i deltagarnas berättelser. Däremot visar resultatet att påverkan från normer, genom andras förväntningar, kan leda till aktivitetsobalans då det kan få deltagarna att göra för mycket.

Aktivitetsapartheid

Aktivitetsapartheid beskrivs av deltagarna som en erfarenhet av att lagar, regler och olika samhällsinstanser påverkar deras förutsättningar till att göra det de vill och behöver. I resultatet särskiljer sig aktivitetsapartheid från de andra formerna av aktivitetsorättvisa eftersom den alltid ligger till grund för eller kan kopplas till andra former av aktivitetsorättvisa; *aktivitetsobalans*, *aktivitetsdeprivation* och *aktivitetsalienation*. Resultatet visar även på att aktivitetsapartheid kan leda till en form av aktivitetsorättvisa som sedan leder till en annan, då *aktivitetsdeprivation* i sin tur kan leda till *aktivitetsobalans*. Deltagarnas upplevelser av aktivitetsapartheid innefattar att känna sig förhindrad delaktighet i aktivitet, att känna sig jagad och en känsla av maktlöshet. Till följd av aktivitetsapartheid kan även känslor av meningslöshet och obalans uppstå, kopplat till att inte kunna påverka sin vardag. Deltagarna upplever eller har upplevt aktivitetsapartheid i kontakt med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och sjukvård, och i samband med exempelvis deltagande i rehabiliteringsprogram och arbetsmarknadspolitiska program. Erfarenheterna av aktivitetsapartheid kan handla om att inte kunna arbeta alls eller lagom mycket eftersom reglerna för exempelvis sjukskrivning upplevs fyrkantiga:

“Försäkringskassan tycker att kan man jobba sex timmar eller åtta timmar en dag, då kan du göra det varje dag. Jämt. Nej, jag kanske kan jobba åtta timmar en dag, sen kanske jag måste va ledig i två dar för å orka och sen kan jag jobba åtta timmar igen. Alltså den inflexibiliteten, eller det faktum att det.. Man är sjukskriven 25, 50, 75 eller 100 – det är ganska stort steg från 75 till 50 (...) det skulle funka om jag jobba 60 procent” (Deltagare 7)

Förutom att sjukskrivningsgraden upplevs som fyrkantig då det endast går att vara sjukskriven på 25, 50, 75 eller 100 procent så beskriver deltagarna även att tidskraven på när de ska kunna arbeta en viss procent hindrar dem i rehabilitering och i att vara delaktiga i aktivitet. Erfarenheterna av aktivitetsapartheid kan även handla om *aktivitetsdeprivation* i form av att inte ha råd att göra saker på grund av att den ekonomiska ersättningen är för låg eller obefintlig:

“Ja den [möjligheten att göra det jag vill eller behöver] påverkas ju väldigt mycket eftersom det [ekonomin] räcker inte så långt. Det är typ samma ersättning nu som när jag fick när jag började få...sjukersättning, det har nog inte höjts så mycket... på de här åren. Å där är man ju väldigt begränsad (...) Det mesta man vill göra kostar ju. Å det har man ju inte råd med.” (Deltagare 5)

Deltagarna upplever att de blir misstrodda och att de inte blir lyssnade på i kontakt med myndigheter. Det finns även en upplevelse av att inte ges möjligheten att komma upp i en viss nivå av arbetsträning, eftersom strukturen hos myndigheterna inte ger deltagaren tillräckligt med tid för att känna att “nu fixar jag det här”. De upplever även att de inte själva har möjlighet att ha kontroll över eller välja hur deras vardag ska se ut till följd av lagar och regler. Många deltagare har egna idéer om vad som skulle behövas för att kunna öka sin delaktighet i aktivitet och exempelvis få arbetslivet att fungera bättre, vilket kan vara att mer flexibelt kunna gå upp och ner i tid utifrån sina egna förutsättningar. Deltagarna upplever dock att myndigheternas regelsystem berövar dem möjligheten till dialog och flexibilitet. Därmed förhindras de att vara med och påverka sin situation. Deltagarna beskriver hur de har försökt att skapa dialog med exempelvis Försäkringskassan för att förbättra sin situation, men att de inte får gehör för sina idéer. Det finns även upplevelser av att på grund av aktivitetsapartheid bli försatt i en situation av att bara vänta, där kontrollen över möjligheten till att delta i aktivitet ligger hos myndigheterna.

Aktivitetsdeprivation

De hinder som *aktivitetsapartheid* skapar för deltagarna gör att de samtidigt utsätts för aktivitetsdeprivation när de berövas möjligheten att delta i aktiviteter. Majoriteten av deltagarnas upplevelser av aktivitetsdeprivation sker som en konsekvens av *aktivitetsapartheid* och kan ske på flera olika sätt. Aktivitetsdeprivation kan ske antingen direkt genom att de berövas möjligheten att arbeta eftersom de inte får rätt förutsättningar, eller indirekt genom att de blir fråntagna möjligheten att ägna sig åt exempelvis fritidsaktiviteter för att de tvingas arbeta så mycket att de inte orkar med annat. Aktivitetsdeprivation i form av att berövas möjligheten att arbetsträna kan resultera i att ofrivilligt bli sittandes hemma och medföra en känsla av utanförskap i samhället och i världen, vilket därmed även kan kopplas till *aktivitetsalienation*. Detta beskrivs av deltagare 3 i en erfarenhet av att inte orka arbetsträna den procent som myndigheterna kräver. Detta ledde till att bli försatt i en lång “karensperiod” utan ekonomiskt stöd eller möjlighet till arbetsträning.

“Jag tycker att det är väldigt kantigt liksom system... Jag sitter bara och väntar på att nånting ska hända utifrån myndigheter och jag har inte så stor påverkan själv (...) jag vill ingenting hellre än att ta mig framåt (...) det ju bara en enda stor besvikelse över hur faktiskt illa det faktiskt är ...och att man blir definitivt inte med i världen liksom så, med i samhället.”

I samband med detta uppstod det även *aktivitetsobalans* hos deltagaren, genom upplevelsen av att vardagen är enformig och att det hade varit mer variation i det som görs om det hade funnits möjlighet att arbetsträna. Att berövas möjligheten till arbetsträning skapade en känsla hos deltagaren av att bli misstrodd och av att bli behandlad som om hon hade “misskött sig”. De ekonomiska förutsättningarna till följd av *aktivitetsapartheid* kan beröva deltagarna delaktighet i aktivitet och därmed utsätta dem för aktivitetsdeprivation. Detta kan ske antingen då ekonomin inte täcker utgifter kopplade till aktiviteten eller genom att inte ha råd med hjälpmedel som skulle kunna underlätta delaktigheten. Den ansträngda ekonomiska situationen beskrivs medföra en psykisk stress och oro i vardagen, i relationer och inför framtiden. Deltagare 4 beskriver att Försäkringskassan hindrar henne att vila och att hon inte tillåts göra det som hon vill eller tycker är roligt, vilket gör att även hon utsätts för *aktivitetsapartheid* och aktivitetsdeprivation, såväl som för *aktivitetsobalans*. Upplevelsen beskriver även en känsla av ytterligare en risk för aktivitetsdeprivation genom att behöva byta jobb mot sin vilja, om inte myndigheternas krav om att arbeta en viss procent uppfylls.

“Jag får ju inte vila för dem [Försäkringskassan], de tycker ju att jag ska jobba heltid eller byta jobb, jag får ju inte jobba med det jag tycker är roligt och det jag vill jobba med (...) så bad om att få vara sjukskriven 50 procent, å då hade då kände jag att de sjåsade mej i nacken att ‘aa eeh de vi kan godkänna 50 procent men seen får nog’, och även min rehabsamordnare tyckte också ‘ah men du kanske ska försöka gå upp till 75 igen’.”

Resultatet visar endast ett fall av aktivitetsdeprivation som inte är en direkt konsekvens av myndighetsutövande, och som därmed inte sker till följd av *aktivitetsapartheid*. Denna situation har uppstått där den enda möjlighet till meningsfull aktivitet och rehabilitering som erbjuds från samhället, samtidigt inte går att genomföra på grund av orsaker utanför individens kontroll. Deltagare 5 beskriver hur omgivningsfaktorer i form av brist på utbildningsmöjligheter leder till att hon upplever aktivitetsdeprivation:

“Då man va på arbetsförmedlingen och fick lite information om att man kanske kan utbilda sig å så. Men nej det var ingenting eftersom jag bor i en liten stad så fanns det ju inte och att jag hade barn så kunde man inte åka i väg å plugga nån annanstans.”

Aktivitetsobalans

Aktivitetsobalans är den aktivitetsorättvisa som oftast framkommer hos deltagarna. Aktivitetsobalans beskrivs på olika sätt av deltagarna och kan sammanfattas i upplevelser av att inte orka göra det de vill, att jobba för mycket eller göra för mycket. Upplevelserna av att inte orka göra det de vill innefattar en känsla av att vara begränsad i sin vardag och att inte kunna ägna sig åt det de önskar eller tycker är roligt. Deltagarna upplever en stor påverkan på vardagen, genom att de exempelvis inte orkar umgås med andra, utföra hushållsarbete och ägna sig åt fritidsintressen. De berättar hur kreativa aktiviteter, sexuellt samliv, att kunna ägna sig åt sina husdjur och fysisk träning är exempel på sådant som blir lidande till följd av bristande ork. Det framkommer även en upplevelse av att en del av personligheten, som “den kreativa sidan”, blir lidande.

Resultatet visar att aktivitetsobalans kan ha olika orsaker. Det kan ske som en direkt följd av symtomen från fibromyalgi, i form av bland annat smärta och trötthet, som i olika grad påverkar förmågan att utföra aktiviteter. Aktivitetsobalans kan också uppstå under påverkan av normer och förväntningar från samhället om vad som ska göras och hur det ska göras, som gör att personer med fibromyalgi går över sina gränser och gör för mycket. Deltagare 6 beskriver att hon på grund av andras förväntningar gjorde för mycket, och hur det påverkade hennes mående negativt:

“Att jag skulle må dåligt av att infria deras förväntningar var ingenting de hade trott. Men nä men om man tänker på arbetsuppgifter ja men jag gjorde de där arbetsuppgifterna jag skulle göra. Sen sen gick jag krokigt i två dar (...) många gånger så var det nog så att omgivningen inte förstod, hade tagit till sig. Å istället för å å sätta mig ner och säga ‘nej det där kan inte jag göra’ så gjorde jag det.”

Det framkommer ett mönster av aktivitetsobalans där begränsad ork kan medföra ett behov av återhämtning, där deltagarna ägnar mer tid än de önskar på att vila och sova på bekostnad av att viktiga aktiviteter begränsas eller uteblir. Detta visar sig genom att deltagarna antingen gör för mycket under veckorna och sedan inte orkar göra något på helgen, att de gör för mycket under dagen och har för lite ork kvar innan dagen är slut, eller att de har veckolånga perioder av att inte orka göra någonting. Deltagare 1 ger exempel på detta: *“Det [fibromyalgi] begränsar mig... då kan jag vara sjuk i typ 3-4 veckor... jag gör ingenting liksom ... bäddar inte sängen för det gör för ont”*. När deltagarna gör för mycket eller för snabbt, till exempel storstädar eller inte tar flytt hjälp, resulterar detta i att de får “betala för det” eller får “bakslag” och att de blir sjuka.

Aktivitetsobalans uppstår också som en följd av arbetsförhållanden som orsakar att deltagarna jobbar för mycket för att även orka med andra delar av sin vardag. Denna form av aktivitetsobalans sker till följd av *aktivitetsapartheid* när deltagarnas förutsättningar för aktivitetsbalans bestäms av lagar och myndighetsutövning som påverkar hur mycket de måste arbeta. Detta kan ses i att några deltagare känner sig tvingade till att arbeta en viss procent för att de inte får ersättning och kan vara sjukskrivna så som de hade behövt. Aktivitetsobalansen som uppstår till följd av *aktivitetsapartheid* kan leda till *aktivitetsdeprivation*, genom att exempelvis känna sig berövad möjligheten till att delta i fritidsaktiviteter, vilket deltagare 2 beskriver:

”Jag önskar att jag hade haft en annan ekonomi så jag hade kunnat gå ner i tid, för jag tror att hundra procent egentligen är för mycket för det gör ju också att jag sätter mig i en situation där jag har noll energi kvar till fritid liksom... å det klart att det påverkar, det finns ju mycket saker som jag skulle vilja göra men som jag inte orkar göra...”

Deltagaren beskriver även en aktivitetsobalans i hur hon redan vid klockan 13-14 känner att dagen är slut för henne, fast arbetsdagen inte är över. Det uppstår då situationer där hon måste fråga om och inte minns saker, på grund av att hennes ork är slut när hon har flera timmar kvar att arbeta.

Aktivitetsalienation

Aktivitetsalienation hos deltagarna uppkommer som en konsekvens av arbetsmarknadspolitiska program och rehabiliteringsprogram som upplevs som meningslösa

för deltagarna. Eftersom aktivitetsalienation hos deltagarna uppstår till följd av påtvingat deltagande i program utformade av myndigheter och samhällsinstanser, är det en konsekvens av att utsättas för *aktivitetsapartheid*. Det finns upplevelser både av att behöva utföra *meningslösa* aktiviteter och att behöva utföra för deltagaren *meningsfulla* aktiviteter på ett sådant sätt att de upplevs som meningslösa. Ett exempel på det sistnämnda är när en deltagare tvingades utföra en för deltagaren meningsfull aktivitet under förutsättningar som inte fungerade eller gick att påverka.

“Å försök till nån slags arbetsträning på sånahär sociala företag å grejer ba neej fullständigt menlöst. För mig och för alla andra... Oavsett vad man gör så börjar man jobba klockan 8... Bara det att jag tog med mig mitt handarbete å satt på plats med mitt handarbete som jag gör hemma i två timmar...” (Deltagare 7)

Det finns även erfarenheter av aktivitetsalienation relaterat till att behöva praktisera och att behöva leta efter en praktikplats. Detta har upplevts som meningslöst eller att det inte ger så mycket. Det kan till och med upplevas som nedbrytande när det inte fungerar på praktikplatsen. Aktivitetsalienation kan, som tidigare nämnt, också uppstå som en konsekvens av *aktivitetsapartheid* och *aktivitetsdeprivation* genom att förhindras delaktighet i aktivitet, som när en deltagare förhindrades arbetsträning till följd av myndigheternas regler. Detta orsakade aktivitetsalienation med en känsla av utanförskap där deltagaren upplever att hon inte får vara med i samhället. Hos deltagarna innefattar aktivitetsalienation känslor av frustration, hopplöshet och att vara dålig. Denna form av aktivitetsorättvisa har en tydlig negativ påverkan på deltagarnas mående. Deltagare 5 beskriver en erfarenhet av att känna sig tvungen att göra aktiviteter som känns meningslösa till följd av att behöva delta i ett arbetsmarknadspolitiskt program:

“Då skulle man vara där och försöka hitta nån möjlighet att jobba och vi fick sitta å göra meningslösa saker för att hade ingen ingen bra... rehabiliteringsplan. Så vi satt å limmade fast torkade blommor på flytved bland annat... Kändes ju som att man var på vuxendagis.”

Att behöva genomföra aktiviteter som känns meningslösa gav känslor av hopplöshet och fick deltagaren att känna sig dålig. Aktiviteten fick henne att känna sig nedtryckt och att ifrågasätta om det fanns någonting som hon kunde duga till. Det väckte också känslor av förtvivlan och en oro över hur det skulle gå med livet. En liknande erfarenhet inkluderar en arbetsterapeutisk utredning, där deltagaren kände sig tvingad att utföra aktiviteter där aktivitetsutförandet skulle bedömas. Hon fick skriva av ett dokument på en dator och sy ett förkläde på symaskin, vilket upplevdes både nedvärderande och meningslöst för deltagaren eftersom hon inte upplever några problem med att utföra dessa aktiviteter. Hon upplever sig även ha blivit tvingad att utföra “helt absurda hittepå saker” av Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, och att det inte varit för hennes skull, utan för deras. Deltagare 7 beskriver att hon mediterat i hela sitt liv på olika sätt och att hon har behövt göra det på ett för henne meningslöst sätt inom ramarna för sin rehabilitering: *“Jag vet hur det är å dricka en kopp te, jag vet hur ett äpple luktar. Jag behöver inte sitta och fundera över hur ett äpple funkar.”*

Upplevelsen av aktivitetsalienation fick allvarliga konsekvenser för deltagarens mående. Deltagaren tvingades delta i ett rehabiliteringsprogram under tio veckor och trots att hon berättade att hon inte orkade mer blev hon pushad att fortsätta. Deltagaren kände att ingen förstod henne, att det kändes värdelöst och att hon blev bemött med “fruktansvärd

respektlöshet”. Hon beskriver hur det till slut tog knäcken på henne och gjorde så att hon blev självmordsbenägen.

Diskussion

Resultatdiskussion

Aktivitetsorättvisa hos personer med fibromyalgi

I studien framkom det att personer med fibromyalgi kan uppleva aktivitetsorättvisa. Deltagarnas upplevelser speglade resultatet från tidigare studier (4-6) som visat att personer med fibromyalgi upplever försämring i social delaktighet och nedsatt aktivitetsförmåga i vardagsaktiviteter. Resultatet i denna studie visade på att dessa upplevelser kan kopplas till aktivitetsorättvisa hos personer med fibromyalgi. Upplevelserna av aktivitetsorättvisa omfattade bland annat att känna sig utanför samhället och att till följd av att jobba för mycket inte klara av att utföra övriga vardagsaktiviteter eller ha ork över till sociala aktiviteter. Resultatet visade att aktivitetsorättvisan hos deltagarna kan ha stor negativ påverkan på deras vardag och hälsa. Av det som framkom i resultatet ser författarna att aktivitetsalienation hade störst direkt påverkan på måendet, där suicidalitet kan bli en allvarlig konsekvens. Detta tänker författarna kan kopplas till det Wilcock (8) beskriver om att aktivitetsalienation kan leda till att den utsatta personen blir förtvivlad och får en känsla av att det inte finns någon utväg.

Deltagarnas upplevelser av aktivitetsorättvisa kan författarna se ha olika orsaker. Å ena sidan fanns aktivitetsapartheid som bakomliggande orsak. Denna form av aktivitetsorättvisa upplevde författarna som enklast att identifiera, vilket också styrks av Hammell och Beagan (19). Å andra sidan fanns upplevelser som *inte* inkluderade aktivitetsapartheid. De upplevelser av aktivitetsorättvisa som inte var direkt kopplade till aktivitetsapartheid hade fibromyalgisymptom som den mest framträdande orsaken och tedde sig i majoriteten av fallen som aktivitetsobalans. Resultatet visade på många olika upplevelser av aktivitetsobalans, vilket författarna tänker ger implikationer för ett behov av arbetsterapeutiska insatser på individnivå gällande balans i vardagen hos personer med fibromyalgi. Däremot ställer sig författarna tveksamma till att upplevelserna alltid är en aktivitetsorättvisa, vilket diskuteras vidare under “Problematik med aktivitetsorättvisa som begrepp”.

Utifrån resultatet tänker författarna att aktivitetsapartheid hos deltagarna inte uppstått på grund av att personer med fibromyalgi inte får vara med på grund av sin diagnos, utan att det snarare handlar om att de inte haft möjligheten att prestera utan att till exempel behöva vila mycket eller att de blivit sjuka efteråt. Deltagarna beskrev ett fyrkantigt system som ofta stjälpit snarare än hjälpt dem i möjligheten att delta i aktivitet. De upplevde sig begränsade av de lagar och regler som styr exempelvis gränserna i procent för sjukskrivning. Författarnas tolkning är att de blivit exkluderade och missgynnade för att de inte orkat leva upp till omgivningens krav om att arbeta heltid. Detta har exempelvis medfört att de behövt jobba mer än vad de orkar, att de tvingats utföra meningslösa aktiviteter, eller att de inte kunnat jobba alls. Konsekvenserna för deltagarna blev bland annat att de inte orkade med andra meningsfulla aktiviteter i vardagen och att de blivit utsatta för social exkludering. Upplevelserna av aktivitetsapartheid som återgavs av deltagarna är inte specifikt kopplade till

fibromyalgi. Detta i kombination med att upplevelser av orättvisa i kontakten med olika samhällsfunktioner förekommer hos personer med andra diagnoser (20) gör att författarna tänker att det kan finnas indikation på att fler grupper kan uppleva aktivitetsorättvisa, vilket ger implikation för vidare studier.

Tidigare studier visar att personer med fibromyalgi möts av oförståelse från hälso- och sjukvården (5,6). Resultatet från den här studien visade på att bemötandet från hälso- och sjukvården, bland annat i form av oförståelse, kan orsaka aktivitetsorättvisa. Det framkom att arbetsterapeuter, som en del av hälso- och sjukvårdssystemet, kan vara en del i skapandet och upprätthållandet av aktivitetsapartheid. Exempelvis beskriver resultatet att aktivitetsapartheid kunde uppstå i rehabiliteringsprogram, arbetsmarknadspolitiska åtgärder och arbetsterapeutiska utredningar, vilket resulterade i aktivitetsalienation. Situationerna som präglades av aktivitetsalienation var alla sådana där arbetsterapeuter *kan* vara eller *har* varit delaktiga.

En grundtanke i arbetsterapi är att människor behöver känna engagemang och meningsfullhet i aktivitet (21), men resultatet visade att arbetsterapeuter kan vara delaktiga i att dels tvinga personer att delta i meningslösa aktiviteter, och dels bidra till att meningsfulla aktiviteter blir meningslösa för personer som arbetsterapeuterna ska hjälpa. Författarna ser detta som mycket problematiskt då arbetsterapeuter enligt WFOT (13) har en skyldighet att arbeta *mot* aktivitetsorättvisa och det istället kan bli så att arbetsterapeuter *utsätter* personer för aktivitetsorättvisa. En sådan situation bryter även mot riktlinjer från arbetsterapeuternas etiska kod (21). Den etiska koden säger exempelvis att insatser ska avbrytas om de inte är till nytta för personen (21). De insatser som deltagarna upplevde meningslösa och som direkt ledde till försämrat mående anser författarna inte kan argumenteras varit till nytta för deltagarna. Vidare säger den etiska koden (21) att arbetsterapeuter ska respektera personens självbestämmande där det exempelvis är viktigt att arbeta personcentrerat tillsammans med patienten. Ett personcentrerat förhållningssätt innebär att personens egna önskemål, värden och val står i fokus under samarbetet mellan arbetsterapeuten och personen (22). Författarna menar att upplevelserna av aktivitetsalienation som deltagarna återgav beskriver situationer där dessa etiska skyldigheter inte uppfylls. Utifrån detta visar resultatet att det finns ett behov av ökad kunskap om och hur arbetsterapeuter som en del av exempelvis hälso- och sjukvårdssystemet kan bidra till och utsätta personer för aktivitetsorättvisa. Detta ger implikationer för vidare studier.

Implikationer för arbetsterapeutiskt arbete

För att arbeta mot aktivitetsorättvisa och undvika situationer där arbetsterapeuter bidrar till aktivitetsorättvisa är första steget att uppmärksamma att det finns (8). Vidare menar författarna att för att undvika att utsätta personer för aktivitetsalienation bör personerna själva få bestämma exempelvis vilka aktiviteter som ska bedömas, utefter vad personen själv anser är meningsfullt. Genom att inkludera personen i arbetsterapiprocessens alla delar kan personcentrering främjas och aktivitetsorättvisa motverkas (22). Författarna tänker att situationer där arbetsterapeuter kan utsätta personer för aktivitetsorättvisa kan uppstå till följd av att det finns utmaningar i att arbeta personcentrerat inom hälso- och sjukvårdens ramar. Detta stämmer överens med Hammells (23) beskrivning av att arbetsterapeuter i sin roll som rehabiliteringspersonal kan försättas i situationer där de behöver uppfylla personens önskemål samtidigt som de behöver följa verksamhetens direktiv, vilket kan resultera i intressekonflikter. Arbetsterapeutiska interventioner inom rehabilitering har ofta ett

förutbestämt utbud av aktiviteter med fokus på funktionsförmåga som kan vara svårförenligt med principerna för personcentrering (24).

Som arbetsterapeut finns det olika terapeutiska förhållningssätt som kan användas i mötet med personer. Utifrån studiens resultat ser författarna ett behov av att i större utsträckning använda det terapeutiska förhållningssättet "advocating mode", som innebär att arbetsterapeuten anammar ett fokus på att värna om rättvisa och försvara individers möjligheter att delta i aktivitet (25). Detta tänker författarna med fördel kan användas som verktyg för att arbeta med exempelvis personer med fibromyalgi, som kan uppleva aktivitetsorättvisa genom att bli förhindrade aktiviteter av samhället.

Deltagarnas upplevelser av aktivitetsorättvisa till följd av ett fyrkantigt system menar författarna talar för ett behov av förändring inom olika samhällssystem för att minska aktivitetsorättvisa, såsom en mer flexibel sjukförsäkring och en mer personcentrerad rehabilitering med fokus på meningsfull aktivitet. Detta tänker författarna kan ske genom att som arbetsterapeut använda sig av exempelvis processmodellen Participatory Occupational Justice Framework (POJF) (26). POJF är en modell som kan användas för att motverka aktivitetsorättvisa hos grupper i samhället genom att arbeta med förändring av samhällssystemen. Detta sker i samarbete med gruppen och andra relevanta aktörer genom att exempelvis öka medvetenheten om aktivitetsorättvisa (26).

Att fråga vad personen faktiskt vill göra och tycker är meningsfullt att göra är en grundläggande del inom arbetsterapi. Författarna anser att när en person tvingas meditera och mot sin vilja sitta och tänka kring "hur ett äpple funkar", går det emot det som arbetsterapi står för och eftersträvar - att främja hälsa genom engagemang i meningsfulla aktiviteter. Författarna menar att arbetsterapeuter behöver göra sitt yttersta för att uppmärksamma och motverka aktivitetsorättvisa, så att inte arbetsterapeuter själva blir en del av problemet. Författarna ser ett behov av att arbetsterapeuter i större utsträckning inkluderar ett perspektiv på aktivitetsrättvisa i sitt arbete. Begreppen kring aktivitetsorättvisa är värdefulla för att kunna upptäcka och uppmärksamma aktivitetsorättvisa, så som det gjorts i denna studie. Samtidigt kan författarna se att användningen av begreppen och kategoriseringarna såsom de ser ut idag inte är helt oproblematiska.

Problematik med aktivitetsorättvisa som begrepp

Resultatet visade på att flera former av aktivitetsorättvisa kunde upplevas samtidigt, vara relaterade till och gå in i varandra. Som exempel kunde aktivitetsapartheid både upplevas samtidigt som och ligga till grund för andra former av aktivitetsorättvisa. Författarna kan se att problemet med att kategorisera upplevelserna av aktivitetsorättvisa under endast en form bland annat beror på att de olika formerna av aktivitetsorättvisa är otydligt definierade. Kritik som riktats mot aktivitetsorättvisa som begrepp är just att de olika formerna saknar klara definitioner och att det saknas tydliga direktiv i hur de ska upptäckas (19). Det finns också en otydlighet i att aktivitetsorättvisa har beskrivits både som orsaken till och konsekvensen av negativa upplevelser kopplade till aktivitet, vilket kan göra det svårt att identifiera aktivitetsorättvisa och använda sig av det som begrepp (19).

Hammell och Beagan (19) ifrågasätter även huruvida en arbetsterapeut faktiskt ska kategorisera aktivitetsorättvisa, eftersom det då handlar om arbetsterapeutens tolkning av fenomenet snarare än personens egna upplevelse (19). Författarna utgick ifrån det manifesta

budskapet i deltagarnas berättelser, men tolkningen av datamaterialet har ändå inneburit en bedömning av vad som är aktivitetsorättvisa eller inte. Resultatet innehåller exempelvis upplevelser av aktivitetsobalans som inte orsakats av aktivitetsapartheid. Författarna ifrågasätter att vissa av dessa upplevelser ska definieras som aktivitetsorättvisa, eftersom deltagarna inte själva har uttryckt vad upplevelserna berott på eller om de upplevts som en orättvisa. Det finns exempel där deltagarna har uttryckt att orsaken till aktivitetsobalansen är självald, eller där det inte framgått vad aktivitetsobalansen beror på. Enligt definitionen av aktivitetsobalans ska alla upplevelser av aktivitetsobalans räknas som aktivitetsorättvisa oavsett orsak (19). Detta menar författarna utgör en risk för att felaktigt tolka personens upplevelse som aktivitetsorättvisa, vilket författarna tänker kan bli problematiskt när personen själv inte upplever sig förhindrade delaktighet i aktivitet eller ser det som en orättvisa.

Utifrån resultatet och ovanstående resonemang ställer sig författarna tveksamma till om begreppet aktivitetsorättvisa med dess uppdelning i olika former är det bästa sättet för arbetsterapeuter att arbeta mot aktivitetsorättvisa på. För att komma runt problematiken med kategorisering och att avgöra vad som är orättvist eller inte, kan författarna se att det kan vara fördelaktigt att använda sig av det rättighetsperspektiv som Hammell och Beagan (19) menar adresserar dessa problem. Detta perspektiv lyfter att arbetsterapeuter behöver fokusera på rättigheter i arbetet mot aktivitetsorättvisa. Att arbeta utifrån aktivitetsorättvisa och dess former innebär att arbetet grundas i begreppet rättvisa som är ett relativt begrepp (27), vilket innebär att rättvisa är en tolkningsfråga och att vad som är rättvist eller inte kan skilja sig åt beroende på vilket perspektiv en tar. Detta innefattar även ett fokus på hur orättvisan ser ut (19), istället för att ett fokus på att möjliggöra rättvisa, vilket gör att arbetet mot aktivitetsorättvisa på detta sätt skulle kunna ifrågasättas. Med ett rättighetsperspektiv grundas arbetet mot aktivitetsorättvisa istället på de mänskliga rättigheterna, vilket är universella principer (27). Det tänker författarna skulle kunna ge arbetet en bättre grund att stå på, minska risken för godtycklighet samt göra det mer lättförståeligt och överförbart till praxis.

Slutsats

Studiens resultat visade på att personer med fibromyalgi är en grupp som kan uppleva aktivitetsorättvisa, både till följd av sin sjukdom och till följd av hur samhället är uppbyggt och fungerar. Det finns indikation på att även andra grupper kan uppleva aktivitetsorättvisa vilket ger implikation för vidare studier. Aktivitetsorättvisa hos deltagarna i studien upplevdes i form av aktivitetsapartheid, aktivitetsdeprivation, aktivitetsobalans och aktivitetsalienation. Detta medförde bland annat känslor av hopplöshet och meningslöshet, att deltagarna kände sig förhindrade att delta i aktivitet och orsakade en stor påverkan på deras vardag och hälsa. Studien belyser svårigheterna med att arbeta med begreppet aktivitetsorättvisa utifrån olika former av aktivitetsorättvisa. Det finns ett behov av att förtydliga definitionen av begreppen eller att arbeta mot aktivitetsorättvisa utifrån ett rättighetsperspektiv. För personer med fibromyalgi kan författarna se att det kan finnas ett behov av att på individnivå arbeta med vardagsbalans. Författarna kan även se att det kan finnas ett behov av ett större fokus på aktivitetsrättvisa i arbetsterapeutiska insatser för personer med fibromyalgi såväl som för andra personer. I detta arbete behöver vi som arbetsterapeuter också tänka på *hur* vi gör det, för att bibehålla personcentrering och för att inte bidra till att skapa eller upprätthålla aktivitetsorättvisa. Det finns ett behov av ökad kunskap om hur arbetsterapeuter som en del av exempelvis hälso- och sjukvårdssystemet kan bidra till att utsätta personer för aktivitetsorättvisa. Detta ger implikationer för vidare studier.

Metoddiskussion

För att bedöma trovärdigheten i en kvalitativ studie används begreppen delaktighet, giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (28). Att redogöra för förförståelsen är en viktig del för att läsaren ska kunna avgöra studiens kvalitet (29). Förförståelse innebär att författaren har med sig erfarenheter, kunskap och värderingar som kan påverka hur en studie utformas, genomförs och tolkas (30). Därför är det bra att redogöra för sin förförståelse, och hur det påverkar resultatet, genom ett reflexivt förhållningssätt (30).

Författarna är båda arbetsterapeutstudenter och har i och med studiens deduktiva ansats medvetet använt sig av sin förförståelse om aktivitetsvetenskap, inklusive aktivitetsorättvisa, i forskningsprocessen. Att använda sig av sin förförståelse i forskningsprocessen kan stärka möjligheterna till inhämtning av ny och fördjupad kunskap (28), men utgör även en risk för bias (16). Med en riktad innehållsanalys ökar risken att författarna får ett fokus på det som styrker den bakomliggande teorin, på bekostnad av annan kunskap, som riskerar att utelämnas (16). Författarna har reflekterat över att de präglats av arbetsterapeutsprogrammets innehåll gällande aktivitetsorättvisa, vilket medfört att författarna utgått från begreppet i studien. Vidare har författarna diskuterat huruvida andra perspektiv hade kunnat påverka författarnas tolkning av begreppet. Detta hade i sin tur kunnat påverka studiens syfte, metod och resultat. Under studiens gång har författarna fördjupat sig i fler perspektiv gällande aktivitetsorättvisa och kritik som framkommit gällande begreppet. Dessa perspektiv har blivit relevanta under diskussionen av resultatet. Som en del av författarnas reflexiva förhållningssätt har bland annat följande frågor diskuterats: Hade resultatet blivit ett annat om författarna tagit del av dessa perspektiv i ett tidigare skede av studien? Hade det ändrat val av syfte och metod? Om författarna exempelvis hade valt att använda sig av ett rättighetsperspektiv istället för att utgå ifrån begreppet aktivitetsorättvisa kanske resultatet hade blivit ett annat.

Arbetsterapi som profession har utformats från och bygger ofta på västerländska värderingar och perspektiv (31). Begreppet aktivitetsorättvisa utgår ifrån en traditionellt västerländsk definition av rättvisa där självständighet värderas högt (32). Den västerländska grunden för arbetsterapi, begreppet aktivitetsorättvisa och det faktum att båda författarna är uppvuxna i och lever i en västerländsk kontext kan tänkas ha inverkan på förförståelsen och forskningsprocessen. Om studien hade utförts i en annan kontext eller med en annan förförståelse, kanske resultatet hade blivit ett annat. Hammell och Beagan (19) menar att begreppet rättvisa överlag ska användas med försiktighet. Dels för att begreppet utvecklats i en västerländsk kontext, dels för att det finns en risk att tolkningen av rättvisa görs av de grupper som tillhör normen och befinner sig i en maktposition. Rättvisa som begrepp kan då användas som verktyg för att systematiskt förtrycka grupper i samhället och försätta dem i maktlöshet (19). Om författarna haft med sig detta perspektiv i ett tidigare skede hade studien eventuellt utformats på ett annat sätt.

Båda författarna har erfarenhet av psykisk ohälsa och har själva deltagit i rehabiliteringsprogram samt varit i kontakt med myndigheter i samband med sjukskrivning, vilket är en del av förförståelsen som tas med in i studien. En av författarna har även erfarenhet av långvarig psykisk funktionsnedsättning och har på så sätt tillhört en utsatt grupp (33) i likhet med personer med fibromyalgi, vilket också utgör en del av förförståelsen. Författarna tänker att förförståelsen kring psykisk ohälsa och kontakt med myndigheter kan ha påverkat forskningsprocessen. Förförståelsen kan påverka exempelvis val av problemformulering, eftersom det finns en tendens att fokusera på forskningsområden utifrån

personliga erfarenheter (30). Författarna tänker även att förförståelsen kan ha påverkat samspelet mellan författarna och deltagarna i intervjuerna och därmed påverkat deltagarnas svar. Förförståelsen kring psykisk ohälsa har bidragit till att författarna valt att fokusera på det manifesta budskapet i deltagarnas upplevelser. Detta för att minska risken att utsätta personer med fibromyalgi för att bli misstolkade, vilket också stämmer överens med forskningsetiska principer om att deltagarnas välmående alltid ska prioriteras framför forskarnas behov av datainsamling (17). Att minimera risken för misstolkning anser författarna är av stor vikt i beaktandet av deltagarnas välmående, eftersom personer med fibromyalgi som grupp har erfarenhet av att bli misstrodda vilket har en stor negativ påverkan på deras liv (4-6). Valet att fokusera på ett manifest budskap gjordes även utifrån Göra-gott-principen som omfattar en skyldighet att minimera risker och rättvisepincipen som omfattar en skyldighet att skydda sårbara grupper (17). Författarna tänker att valet att tolka materialet utifrån det manifesta budskapet har gjort att det finns risk att vissa erfarenheter inte har fångats upp. En tanke är att det hade gått att minska risken för misstolkning och ändå adressera latent budskap i dataanalysen ifall det hade funnits tid för respondentvalidering.

Att vara två intervjuare vid samma intervju riskerar att påverka deltagaren och informationen (18). Av denna anledning har intervjuerna fördelats mellan författarna, så att intervjuerna har skett individuellt. Personer med fibromyalgi har erfarenhet av att bli misstrodda gällande sin problematik (4-6), vilket också framkommer vid intervjuerna där deltagarna berättade om hur de har blivit misstrodda av sjukvården. Författarna, i egenskap av arbetsterapeutstudenter, kan tänkas representera vården. Detta kan ha utgjort ett hinder i skapandet av terapeutisk relation och i att få deltagarna att fritt dela sina erfarenheter. Att istället för individuella intervjuer använda fokusgrupper som metod hade eventuellt kunnat åtgärda detta problem då fokusgrupper utjämnar maktförhållanden i intervjusituationen och hade kunnat främja öppenhet genom att deltagarna uppmuntrar varandra till att berätta (34). Det kan dock vara utmanande att leda en fokusgrupp (34), särskilt eftersom författarna inte är erfarna intervjuare. Individuella intervjuer är fördelaktigt med hänsyn till konfidentialitet, eftersom det finns en risk att andra deltagare berättar vidare vad andra deltagare sagt vid fokusgrupper (34) vilket också har beaktats i valet att använda individuella intervjuer i datainsamlingen.

Efter provintervjun märkte författarna att några av intervjufrågorna behövde justeras för att bli tydligare för deltagarna. Författarna upplevde en variation i vilka frågor som upplevdes svåra hos deltagarna, och tror att intervjufrågorna med fördel hade kunnat bearbetats ytterligare för att bli mer lättförståeliga. Eftersom författarna inte genomfört någon studie tidigare kan frågornas utformning, i kombination med författarnas intervjuteknik, tänkas ha påverkat svaren på frågorna och därmed resultatet. Författarna kan utifrån både förförståelse och brist på erfarenhet av att intervjua se sin *delaktighet* i skapandet av resultatet, vilket är en del av kvalitetskriteriet trovärdighet (28). Vid en riktad innehållsanalys finns det även en risk att de riktade följdfrågorna gör att deltagarna anpassar sina svar utefter det de tror att forskarna vill ha svar på. Vid en intervju uppstod tekniska problem som medförde att intervjuaren inte kunde ha sin kamera på, vilket kan tänkas ha påverkat interaktionen mellan deltagare och intervjuare och därmed svaren.

Enligt Graneheim och Lundman (28) ska datamaterial som *huvudregel* inte placeras i mer än en kategori. Författarna försökte utgå från denna huvudregel, men under dataanalysens gång har författarna märkt att det var svårt att göra med de förutbestämda kategorierna utifrån den deduktiva ansatsen. Det blev problematiskt att kategorisera utifrån de olika formerna av

aktivitetsorättvisa eftersom begreppen går in i och är beroende av varandra och i många fall inte går att helt särskilja från varandra. Materialet passade därför in i mer än en kategori och har placerats därefter för att ingen aspekt av upplevelsen av aktivitetsorättvisa ska gå förlorad. Författarna tänker att svårigheterna med dataanalysen kan bero på att formerna av aktivitetsorättvisa inte är tillämpliga att använda som kategorier i en deduktiv ansats eftersom begreppen går in i varandra och är för vagt definierade. Som tidigare nämnts i resultatdiskussionen finns det en problematik med att begreppen är svår använda, vilket styrks av Hammell och Beagan (19) som lyfter kritik gällande aktivitetsorättvisa som begrepp samt dess indelning av olika former av aktivitetsorättvisa.

Urvalet av deltagare i studien har skett genom ett bekvämlighetsurval eftersom tidsomfattningen för studien inte har varit tillräcklig för att kunna genomföra ett strategiskt urval korrekt utifrån etiska principer om konfidentialitet (15). Ett strategiskt urval hade kunnat stärka studiens *giltighet* eftersom det kunde ha gett ett mer variationsrikt resultat (28). Författarna kan dock se att det trots bekvämlighetsurval fanns en variation i deltagarnas egenskaper, och att det eventuellt inte hade varit möjligt att genom ett strategiskt urval få en variation som på ett bättre sätt speglar vilka som ingår i gruppen personer med fibromyalgi. Författarna har beskrivit urval och analysarbete samt inkluderat citat från deltagarna i resultatet, vilket är åtgärder som kan stärka en studies *giltighet* (28). Författarna har tillsammans analyserat datamaterialet och diskuterat tolkningarna av empirin för att uppnå konsensus, vilket genom att stärka *tillförlitligheten* kan öka resultatets trovärdighet (28). Författarna har under forskningsprocessen diskuterat med handledare som granskat huruvida datamaterialet och det presenterade resultatets innehåll överensstämmer, vilket ytterligare kan stärka trovärdigheten (28).

Studiens *överförbarhet* handlar om huruvida resultatet kan användas i andra situationer och för andra grupper än studiens deltagare (28). Författarna tänker att delar av resultatet skulle kunna gälla även andra grupper i samhället. Detta eftersom det i många fall är samhällets uppbyggnad och normer som orsakat upplevelser av aktivitetsorättvisa hos personer med fibromyalgi, där upplevelserna inte är kopplade till en specifik sjukdomsproblem. Som exempel visar resultatet på hur bemötandet i ett rehabiliteringsprogram kan utsätta personer för aktivitetsorättvisa, vilket författarna menar inte är beroende av att personen har just fibromyalgi, utan likväl skulle kunna upplevas av en annan person. Författarna finner stöd för detta resonemang i att orättvisa till följd av samhällets uppbyggnad kan upplevas av fler grupper än personer med fibromyalgi (20). Müssener (20) beskriver hur sjukskrivna personer med olika diagnoser kan uppleva orättvisa till följd av ett oflexibelt bemötande i kontakten med samhällsfunktioner som exempelvis hälso- och sjukvården (20), men utforskar inte kopplingen mellan upplevelserna av orättvisa till aktivitetsorättvisa.

Referenser

1. Bengtsson A, Gerdle B. Fibromyalgi. I: Borg J, Borg K, Gerdle B, Stibrant Sunnerhagen K, redaktörer. Rehabiliteringsmedicin. Teori och praktik. 1:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2015. s. 189-197.
2. Kosec E. Fibromyalgi. I: Werner M, Leden I, redaktörer. Smärta och smärtbehandling. 2:a uppl. Stockholm: Liber; 2010. s. 520-27.
3. Querioz L. Worldwide epidemiology of fibromyalgia. Curr Pain Headache Rep. 2013; 17 (8): 356.

4. Arnold LM, Crofford LJ, Mease PJ, Burgess SM, Palmer SC, Abetz L, et al. Patients perspective on the impact of fibromyalgia. *Patient Educ Couns.* 2008; (73)1:114-120.
5. Cunningham M, Jillings C. Individuals' descriptions of living with fibromyalgia. *Clin Nurs Res.* 2006;(15)4:258-273.
6. Åsbring P, Närvänen A-L. Women's experiences of stigma in relation to chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Qual Health Res.* 2002;(12)2:148-160.
7. Molineux M, Whiteford GE. Occupational science: genesis, evolution and future contribution. I: Duncan EAS, redaktör. *Foundations for practice in occupational therapy.* 5: e uppl. Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2012. s. 243-53.
8. Wilcock A, Hocking C. *An occupational perspective of health.* 3:e uppl. Thorofare: SLACK inc; 2015.
9. Stadnyk R, Townsend EA, Wilcock A. Occupational justice. I: Christiansen CH, Townsend EA, redaktörer. *Introduction to occupation: the art and science of living.* 2:a uppl. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education; 2010. s. 329-58.
10. Hammel J, Magasi S, Heinemann A, Whiteneck G, Bogner J, Rodriguez E. What does participation mean? An insider perspective from people with disabilities. *Disabil. Rehabil.* 2008; 30(19): 1445-60.
11. Creek J. The knowledge base of occupational therapy. I: Bryant W, Fieldhouse J, Bannigan K, Creek J, redaktörer. *Occupational therapy and mental health.* Edinburgh: Churchill Livingstone; 2014. s.27-47.
12. Durocher E, Gibson B, Rappolt S. Occupational justice: a conceptual review. *J Occup Sci.* 2014;21(4):418-430.
13. Hocking C, Townsend E, Mace J. Occupational therapy and human rights [Internet]. World federation of occupational therapists; 2019 [citerad 2021-12-06]. Hämtad från: <https://www.wfot.org/checkout/20827/25957>
14. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 111-19.
15. Bryman A. *Samhällsvetenskapliga metoder.* 2:a rev. uppl. Malmö: Liber; 2011.
16. Hsei H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277-1288.
17. Kjellström, S. *Forskningsetik.* I: Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017.s. 57-80.
18. Danielson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 143-54.
19. Hammell KW, Beagan B. Occupational injustice: a critique. *CJOT.* 2017;84(1):58-68.
20. Müssener U. Det goda mötet - en viktig del i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. *SMT.* 2012; 89(2):169-177.
21. Sveriges Arbetsterapeuter. *Etisk kod för arbetsterapeuter* [Internet]. Nacka: FSA; 2018. [uppdaterad 2018; citerad 2022-03-14] Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1461/etisk_kod_2018_webbversion.pdf
22. Fisher AG, Marterella A. *Powerful practice. A model for authentic occupational therapy.* Fort Collins; C Fort Collins, Co: Center for Innovative OT solutions Inc.; 2019.

23. Hammell KW. Perspectives on disability and rehabilitation. Contesting assumptions; challenging practice. Edinburgh: Elsevier, Churchill Livingstone; 2006.
24. Erlandsson L-K, Persson D. ValMo-modellen. Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Lund: Studentlitteratur; 2014.
25. Taylor RR. The intentional relationship. Occupational therapy and the use of self. New York: FA Davis; 2020.
26. Sakellariou D, Pollard N, redaktörer. Occupational therapies without borders: integrating justice with practice. 2:a uppl. Edinburgh: Elsevier; 2017.
27. Hammell KW, Iwama MK. Well-being and occupational rights: an imperative for critical occupational therapy. SJOT. 2012;19(5):385-94.
28. Graneheim UH, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund Nielsen B, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2017. s.187-201.
29. Larsson S. Om kvalitet i kvalitativa studier. Nord. Pedagog. 2005; 25(1): 16-35.
30. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 25-42.
31. Turpin M, Iwama MK. Using occupational therapy models in practice: a field guide. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2010.
32. Townsend E, Wilcock A. Occupational justice and client-centered practice: a dialogue in progress. CJOT. 2004;71(2): s. 75-87.
33. Karlsson LB, Kuusela K, Rantakeisu U. I: Karlsson LB, Kuusela K, Rantakeisu U redaktörer. Utsatthet, marginalisering och utanförskap. Lund: Studentlitteratur; 2013. s. 17-39.
34. Wibeck V. Fokusgrupper. I: Henricson M. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 169-88.