



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten  
Arbetsterapeutprogrammet

# Upplevelser av meningsfullhet och aktivitetsbalans i vardagliga aktiviteter

Deltagares skattning innan och efter deltagande i ReDO™-RS  
programmet

Författare: Jonna Jeansson

Nathalie Stahlénus

Handledare: Carita Håkansson

Kandidatuppsats

Januari 2016



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

# Upplevelser av meningsfullhet och aktivitetsbalans i vardagliga aktiviteter

Deltagares skattning innan och efter deltagande i ReDO™-RS programmet

Författare: Jonna Jeansson & Nathalie Stahlénus, arbetsterapeutstudenter  
Handledare: Carita Håkansson

Kandidatuppsats  
Januari 2016

## Abstrakt

**Bakgrund:** ReDO™-RS programmet syftar till att förebygga sjukskrivning och rehabilitera dem som redan är sjukskrivna på grund av stressrelaterad ohälsa och grundar sig på tidigare forskning om aktivitetsmönster i relation till upplevd hälsa. **Syfte:** Beskriva deltagares upplevelse av meningsfullhet och aktivitetsbalans före och efter ReDO™-RS programmet, samt beskriva skillnader i skattning av upplevd meningsfullhet och aktivitetsbalans i vardagliga aktiviteter utifrån ålder, utbildningsgrad och om de hade hemmaboende barn. **Metod:** Studien är kvantitativ med en deskriptiv samt pre-post design. Data samlades in med enkät innehållande frågor om meningsfullhet, aktivitetsbalans och sociodemografiska faktorer. Beskrivande statistik samt Wilcoxon's beroende parade rangtest användes för att besvara syftet. **Resultat:** Deltagarnas upplevelse av aktivitetsbalans ökade generellt efter jämfört med före intervention, samt var statistiskt signifikant. Få skillnader kunde ses gällande deltagarnas upplevelse av meningsfullhet som helhet. Vissa skillnader i skattning kunde urskiljas utifrån sociodemografiska variabler. **Slutsats:** Efter interventionen ökar deltagares upplevelse av aktivitetsbalans och inom vissa aspekter av meningsfullhet i vardagliga aktiviteter. Fler studier avseende interventionens koppling till meningsfullhet och aktivitetsbalans bör göras för att stärka metodens evidens.

*nyckelord: arbetsterapi, aktivitetsvärde, livsstilsförändring, rehabiliteringsprogram, stressrelaterade sjukdomar/ohälsa*



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

# Perceived meaningfulness and occupational balance in daily occupations in life

Participants valuation before and after participating in the ReDO™-RS program

Authors: Jonna Jeansson & Nathalie Stahlénus, Occupational Therapy students

Supervisor: Carita Håkansson

Bachelor Thesis

Januari 2016

## Abstract

**Background:** The ReDO™-RS program aims to prevent and rehabilitate individuals whom are already or are at risk of obtaining sick leave due to stress related illness/sickness and is based on previous research regarding patterns of daily occupations in relationship to self-rated health. **Aim:** Describe how participants of the ReDO™-RS program perceived meaningfulness and occupational balance in daily life before and after intervention. Further aim was to describe differences in perceived meaningfulness and occupational balance in daily occupations in relation to age, level of education and if they had children living at home or not. **Methods:** The study had a pre-post design with a quantitative descriptive approach. Data was collected by using a questionnaire addressing meaningfulness, occupational balance and sociodemographic factors. Descriptive statistics and Wilcoxon's paired signed-rank test was used to answer the aim of the study. **Results:** The participants perceived occupational balance increased in general after compared to before intervention and the results was statistically significant. Few differences were detected regarding the participants perceived meaningfulness. Some differences were found among various sociodemographic variables. **Conclusion:** After intervention the participants increased their perceived occupational balance and some aspects of meaningfulness in daily occupations. Further studies regarding this form of rehabilitation should be conducted to strengthen its evidence.

*keywords: occupational therapy, occupational value, life-style change, rehabilitation program, stress-related illness/sickness*

## *Förord*

*Författarna vill börja med att tacka deltagarna som medverkat i studien. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Carita Håkansson som har varit ett stort stöd för oss genom hela processen. Vi uppskattar även den hjälp och de råd som Arne Johannison har delat med sig av under resans gång. Vi vill dessutom uttrycka vår djupaste tacksamhet till våra nära och kära för den stöttning, kärlek och förståelse ni har gett oss under denna tid!*

# Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
1.1 Redesigning Daily Occupations-program i Region Skåne.....	1
1.2 Stressrelaterade sjukdomar och ohälsa .....	3
1.3 ValMO-modellen .....	4
1.4 Aktivitetsbalans/obalans .....	5
1.5 Meningsfulla aktiviteter.....	6
1.6 Tidigare forskning om ReDO™-programmet .....	7
<b>2. Syfte</b> .....	<b>8</b>
2.1 Frågeställning:.....	8
<b>3. Metod</b> .....	<b>9</b>
3.1 Design .....	9
3.2 Urval .....	9
3.3 Datainsamling .....	9
3.3.2 Occupational Value – pre-defined [OVal-pd].....	10
3.3.3 The occupational balance questionnaire [OBQ].....	10
3.4 Procedur .....	11
3.5 Dataanalys .....	11
3.5.1 Bearbetning av sociodemografisk data.....	11
3.5.2 Bearbetning av OVal-pd .....	11
3.5.3 Bearbetning av OBQ.....	12
3.6 Etiska överväganden .....	12
<b>4. Resultat</b> .....	<b>13</b>
4.1 Deltagarnas upplevelser av meningsfullhet .....	14
4.1.1 Konkret värdedimension.....	17
4.1.2 Sociosymbolisk värdedimension .....	17
4.1.3 Självbelönande värdedimension.....	17
4.1.4 Upplevelser av meningsfullhet utifrån utbildningsnivå.....	18
4.1.5 Upplevelser av meningsfullhet utifrån om deltagare hade hemmaboende barn eller inte.....	19
4.1.6 Upplevelser av meningsfullhet utifrån deltagarnas ålder .....	20
4.2 Deltagarnas upplevelser av aktivitetsbalans .....	22
<b>5. Diskussion</b> .....	<b>24</b>
5.1 Resultatdiskussion .....	24
5.1.1 Meningsfullhet .....	24
5.1.2 Värdedimensioner och enskilda frågor.....	25
5.1.3 Aktivitetsbalans .....	26
5.1.4 Sociodemografiska skillnader i meningsfullhet och aktivitetsbalans .....	28

<b>5.2 Metoddiskussion</b> .....	<b>30</b>
5.2.1 <i>Meningsfullhet</i> .....	31
5.2.2 <i>Aktivitetsbalans</i> .....	31
5.2.3 <i>Sociodemografiska skillnader</i> .....	32
<b>5.3 Arbetsterapi och fortsatt forskning</b> .....	<b>33</b>
<b>6. Slutsats</b> .....	<b>34</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>35</b>

# 1. Bakgrund

## 1.1 Redesigning Daily Occupations-program i Region Skåne

ReDO™-RS programmet utvecklat av Erlandsson (2013) har bedrivits sedan 2014 som en pilotstudie på fem olika vårdcentraler inom Region Skåne. ReDO™ -programmet är en förkortning av Redesigning Daily Occupations-program, och var ursprungligen specifikt riktat till kvinnor med stressrelaterad sjukdom. ReDO™-RS programmet syftar till att stödja deltagarnas återgång till arbete eller förebygga sjukskrivning med fokus på deltagarnas dagliga aktivitetsmönster och balansen mellan olika aktiviteter (Eklund, Wästberg, & Erlandsson, 2013; Erlandsson, 2013). Programmet grundar sig på tidigare forskning avseende komplexa mönster av dagliga aktiviteter samt aktivitetsmönster i relation till upplevd hälsa (Erlandsson, & Eklund, 2001, 2006). Resultat från denna forskning har visat att en kombination av en anställning med avlönat arbete, skötsel av hushåll och familj tenderar att generera en högre nivå av stress hos kvinnor än vad det gör hos män. Kvinnors stressnivå tenderar till skillnad från män dessutom att vara högre även efter arbetstid (Erlandsson & Eklund, 2001, 2006). Dessa resultat kan vara en förklaring till varför det är vanligare för kvinnor att lida av psykisk ohälsa än män. ReDO™-RS programmet i denna studie är en modifierad form av det ursprungliga programmet som har vidareutvecklats för att kunna bedrivas i primärvården i Region Skåne (Erlandsson, 2014). Programmet är gruppbaserat och vänder sig till personer med stressrelaterade sjukdomar/ohälsa som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Målsättningen med interventionerna är att deltagarna ska kunna implementera de strategier och verktyg de lär sig under programmets gång för att förhindra egen sjukskrivning, fortsatt sådan eller för att kunna återgå till arbete i större utsträckning än innan deltagande. ReDO™-RS programmet är således både en förebyggande samt rehabiliterande metod. ReDO™-RS programmet är baserat på arbetsterapi samt på att dagliga aktiviteter kan medföra både stressande och givande upplevelser (Erlandsson, 2013; Erlandsson & Eklund 2003).

Tidsaspekten är i relation till aktivitetsbalans en viktig faktor som kan påverka individens upplevelse av hälsa (Hunt & McKay, 2015). Denna aspekt innefattar skillnad i hur mycket tid som individen lägger på respektive aktivitet i vardagen samt den tid det tar att utföra samtliga aktiviteter under en dag (Hunt & McKay, 2015; Wagman, Håkansson, Jacobsson, Falkmer & Björklund, 2012; Wagman, Björklund, Håkansson, Jacobsson, & Falkmer, 2011). I ReDO™-RS programmet ingår det utbildning om hur tidsbalans mellan vardagens aktiviteter kan uppnås för att skapa bättre förutsättningar för upplevelse av hälsa och aktivitetsbalans hos deltagarna. ReDO™-RS programmet eftersträvar att deltagarna själva ska inse och undvika de aktiviteter som genererar negativa effekter som stress och att de istället blir motiverade att utföra aktiviteter som har en positiv effekt. Detta avser reducera dagliga bördor samt öka motivationen och energin i det dagliga livet (Eklund, Wästberg, & Erlandsson, 2013). Deltagarna förväntas, med nyförvärvad kunskap genom programmets interventioner, bli medvetna om sina individuella aktivitetsmönster för att på så vis kunna skapa nya rutiner i sin vardag. Ett aktivt deltagande i programmet syftar till att möjliggöra livsstilsförändringar som kan relateras till individens upplevelse av hälsa (Erlandsson, 2014).

ReDO™-RS programmet (Erlandsson, 2014) pågår under en 10 veckors-period och består av två olika faser. Första fasen fokuserar på självanalys av aktivitet hos deltagarna. Den andra fasen fokuserar på individuell målsättning och strategier för förändring för samtliga deltagare. Självanalysen utgör grunden för de individuella mål som deltagarna sätter upp gällande struktur i och tidsåtgång för vardagliga aktiviteter. Programmet innefattar 11 gruppsammankomster á två timmar på dagtid samt två uppföljningstillfällen, det första efter fyra veckor och det andra tillfället efter åtta veckor. Deltagarna får även kontinuerligt genomföra individuellt arbete under programmet i form av hemuppgifter som berör deras vardag. Bland uppgifterna finns att upprätta och föra en egen tidsdagbok för att synliggöra individens specifika aktivitetsmönster. Vid gruppstillfällena diskuterar deltagarna sina upplevelser av hemuppgifterna med varandra och arbetsterapeuten. Dessa diskussionstillfällen är en viktig del i processen då dessa ger möjlighet för deltagarna att stegvis skapa förändringar i vardagen samt stärka tron på sig själva. I ReDO™-RS programmet ingår dessutom olika temaseminarier om vardagliga aktiviteter. I anslutning till dessa utbildningar ges deltagarna möjlighet att utföra olika aktivitetsbaserade övningar, så som



exempelvis målning. Övningarna som erbjuds i programmet har ofta olika teman som kopplas ihop med undervisningen som varierar vid de olika tillfällena. Vid ett tillfälle erbjuds deltagarna att bjuda in anhöriga och närstående så att de ska kunna få inblick i och förståelse för den process som den enskilde deltagaren går igenom. Detta avses möjliggöra för anhöriga och närstående att utgöra ett gott stöd såväl under programmets gång som efter. Förutsättningar för deltagaren att kunna genomföra och behålla ändringar i sina aktivitetsmönster, med hanterlig balans mellan olika vardagliga aktiviteter för att förebygga eventuell stressrelaterad ohälsa, görs därmed så goda som möjligt. Programmet leds av en legitimerad arbetsterapeut som är speciellt utbildad för att leda programmet (Erlandsson, 2014).

## 1.2 Stressrelaterade sjukdomar och ohälsa

Människans upplevelse av stress är i grunden en livsviktig och naturlig psykologisk och biologisk reaktion på påfrestningar i vår yttre miljö. Att utsättas för en för hög nivå av stress i vardagen där det inte finns tillfälle för återhämtning utgör dock en risk för att utveckla sjukdom och ohälsa, både kroppslig och psykisk (Kivimäki, Leino-Arjas, Luukkonen, Riihimäki, Vahtera & Kirjonen, 2002).

I Sverige blir allt fler sjukskrivna till följd av stressrelaterade sjukdomar (Socialstyrelsen, 2013). Stress beskrivs av Maslach (2003) som en långvarig reaktion på interpersonella och/eller kroniskt emotionella stressfaktorer som kan uttrycka sig i reaktioner så som utmattning, cynism (känslökall livsåskådning) och en känsla av ineffektivitet. Att befinna sig i stress under en längre tidsperiod där tillfälle inte ges för vila och återhämtning innebär ökad risk att drabbas av *utmattningssyndrom* eller *utmattningsdepression*. Dessa diagnoser är bland de vanligaste stressrelaterade sjukdomarna i Sverige (Socialstyrelsen, 2009). Enligt Socialstyrelsen (2003) ska *utmattningssyndrom* användas för att beskriva de tillstånd där depression inte ännu kan påvisas. För de individer som dessutom uppfyller symptomen för depression ska termen *utmattningsdepression* istället tillämpas. Behandling av stressrelaterade sjukdomar ska enligt Socialstyrelsen (2008) baseras på psykologiskt stöd som ska hjälpa individen att skapa en balans

mellan aktivitet och vila samt bör innefatta livsstilsförändring, stresshantering samt strategier för att uppnå en så normaliserad livsföring som möjligt.

ReDO™-RS programmets målsättning är att förebygga och undvika fortsatt stressrelaterad ohälsa genom att skapa goda förutsättningar för deltagaren att kunna genomföra och behålla ändringar i sina aktivitetsmönster, vilket har en tydlig koppling till Socialstyrelsen (2008) rekommendationer.

### 1.3 ValMO-modellen

ReDO™-RS programmet baseras på The Value and Meaning in Occupations [ValMO] som är en arbetsterapeutisk modell utvecklad av Persson, Erlandsson, Eklund och Iwarsson (2001) och som sedan vidareutvecklats till dess nuvarande utformning (Erlandsson & Persson, 2014). I modellen kategoriseras olika aktiviteter som antingen: *skötsel-*, *arbets-*, *lek-* eller *rekreativa aktiviteter*. *Skötselaktiviteter* innefattar de aktiviteter som behövs för att upprätthålla basala behov och avser att sköta hygien, bostad och familj. Dessa aktiviteter utgör förutsättningar för att individen att kunna fungera i sin vardag och bibehålla en god hälsa och välbefinnande. *Arbetsaktiviteter* innefattar produktiva aktiviteter som kan utföras i såväl försörjande syfte som i obetalda aktiviteter, som exempelvis via studier. *Lekaktiviteter* avser de aktiviteter som upplevs som lustfyllda och tillfredsställande för individens egen skull, så som fritidsaktiviteter eller hobbies. *Rekreativa aktiviteter* innefattar också aktiviteter som upplevs som lustfyllda och tillfredsställande, men skiljer sig från *lekaktiviteter* främst då *rekreativa aktiviteter* förknippas med faktorer som anses avslappnande och vilka gör det möjligt att njuta av att bara vara; som exempelvis att läsa en bok i lugn ro (Erlandsson & Persson, 2014).

Inom ValMO-modellen förknippas de olika aktivitetskategorierna med varierande möjlighet till upplevelse av värde och meningsfullhet för individen. De värden som avses relateras till aktivitet beskrivs i modellen som; *konkret-*, *sociosymboliskt-* och *självbelönande värde*. Med *konkret värde* menas att resultat av aktiviteten är tydligt synbara, kännbara och konkreta; så som produkter, nya kapaciteter och förvärvade förmågor. *Sociosymboliskt värde* menas kunna upplevas i olika aktiviteter som karaktäriseras av att de har ett personligt, sociosymboliskt eller

universellt meningsfullt värde för individen. Ett symbolisk värde kan vara personligt och vara djupt rotat sedan barndomen - eller grunda sig i en kulturell form där ett aktivitetsutförande sker i en specifik grupp av människor (Erlandsson & Persson, 2014). Exempel på en universell aktivitet med sociosymboliskt värde är sång och dans som kan innebära upplevelse av samhörighet och kreativitet i de flesta kulturer. *Självbelönande värde* avses aktiviteter ha som i sig själva är belöning nog och vilka kännetecknas av känslor av lust och njutning (Erlandsson & Persson, 2014). Exempel på sådana aktiviteter kan vara att ta ett ta en härlig promenad, att syssla med sin favorithobby, leka eller umgås med sina vänner. Individen kan i en och samma aktivitet uppleva en eller flera av dessa olika värdedimensioner.

Enligt modellen består en persons tillvaro av en unik sammansättning av ett flertal aktiviteter och benämns som individens *aktivitetsrepertoar*. Under olika perioder av en människas liv är olika aktiviteter mer frekvent förekommande som exempelvis i vuxen ålder då individen vanligtvis utför *arbetsaktiviteter*, men för barn är *lekaktiviteter* oftare förekommande. Med begreppet *aktivitetsmönster* avses komplexiteten och sammansättningen av olika vardagliga aktiviteter vilket är individuellt och påverkas av miljöns förutsättningar i förhållande till individens kapacitet. Enligt Erlandsson och Persson (2014) anses ett balanserat *aktivitetsmönster* vara en förutsättning för hälsa. En vardag som innehåller en för stor mängd aktiviteter som utförs parallellt och där många av dem blir frekvent avbrutna, ökar risken att individen utvecklar ohälsa. Om vardagen däremot består av för få aktiviteter som kräver för lite utmaning för individen, som exempelvis vid arbetslöshet eller vid avsaknad av kapacitet till att arbeta, eventuellt på grund av sjukdom eller skada, kan detta också öka risken för ohälsa (Erlandsson & Persson, 2014).

#### 1.4 Aktivitetsbalans/obalans

Aktivitetsobalans kan enligt Finlay (2004) uppstå när individen känner sig uttråkad; har för lite att göra eller när individen känner sig utmattad; har för mycket att göra. I en studie av Wagman, Håkansson och Björklund (2012) definieras aktivitetsbalans som ett resultat av en individs subjektiva upplevelse av att utföra rätt mängd aktiviteter i sin vardag, samt en variation mellan

de olika aktiviteterna i aktivitetsmönstret. I studien beskrevs tre olika perspektiv av aktivitetsbalans; relationen till den miljö aktiviteten utförs i, aktiviteternas olika karaktärsdrag samt tidsanvändning och aktivitet (Wagman, Håkansson & Björklund, 2012).

Wilcock (2006) menar vidare att obalans i dagliga aktiviteter kan leda till stress och ohälsa. Obalans i vardagliga aktiviteter kan förekomma eller föreligga hos individer med utmattningssyndrom och utmattningsdepression (Socialstyrelsen, 2003). För personer som under en längre tid upplevt obalans i sina vardagliga aktiviteter med för mycket arbete och för lite vila, kan sjukskrivningen i sig medföra en annan typ av obalans. En möjlig sådan obalans kan uppstå vid sjukskrivning då denna kan leda till att vardagen saknar utmaningar och möjligheter till aktiviteter, som leder till en ökad risk att utveckla ohälsa (Erlandsson & Persson, 2014). Enligt (Erlandsson & Persson, 2014) kan avsaknad av aktivitet hos personer förr eller senare leda till ohälsa. I en studie gjord på kvinnor i arbetsför ålder kunde ett samband mellan meningsfulla aktiviteter, aktivitetsbalans och upplevelsen av hälsa påvisas (Håkansson, Lissner, Björkelund & Sonn, 2009). När individen upplever en brist på meningsfulla aktiviteter i tillvaron kan detta manifesteras i att aktivitetsobalans uppstår (Finlay, 2004).

## 1.5 Meningsfulla aktiviteter

Inom arbetsterapi är upplevelsen av meningsfullhet eller värde i aktivitet kopplat till individens upplevelse av hälsa. Aktiviteter beskrivs som meningsfulla när de väljs, involveras och utförs av individer och grupper för att skapa individuella upplevelser av mening och tillfredsställelse (Christiansen & Baum, 2005; Kielhofner, 1997; Law, Baum & Dunn, 2005; Persson et al., 2001). En aktivitet som kan upplevas som meningsfull för individen kan enligt Erlandsson och Persson (2014) bestå av ett eller flera olika aktivitetsvärden. I en studie av Erlandsson, Eklund och Persson (2011) har relationen mellan individens upplevda värde genom aktivitet samt upplevda känsla av meningsfullhet kunnat påvisas. Värden som uppstår i specifika aktiviteter leder till en generell upplevelse av mening i vardagen hos individen vilket i sin tur har betydelse för den individuella upplevelsen av hälsa (Erlandsson et al., 2011). Upplevda värden i en aktivitet sker

främst i aktivitetsutförandet - medan den upplevda känslan av meningsfullhet uppstår först då aktivitetens värde kan sammanlänkas i individens livshistoria (Bigelius, Eklund, & Erlandsson, 2010).

## 1.6 Tidigare forskning om ReDO™-programmet

Det har tidigare gjorts ett antal studier där ReDO™-programmet har undersökts. Av dessa studier kunde det bland annat påvisas att ReDO™-programmet minskade mängden sjukskrivningar samt ökade återgången till arbete för kvinnor med stressrelaterade sjukdomar i större utsträckning än traditionell rehabilitering (Eklund & Erlandsson, 2014).

Med hjälp av instrumenten OVal-pd och Satisfaction with Daily Occupations [SDO] kunde Eklund och Erlandsson (2014) se att samband fanns mellan upplevelse av; aktivitetsvärde, tillfredsställelse, meningsfullhet, delaktighet i samband med återgång till arbete. Resultat från studien indikerade att deltagare i programmet upplevde ökad tillfredsställelse med dagliga aktiviteter samt hade en högre grad av delaktighet efter deltagande i programmet jämfört med den grupp som fick traditionell rehabilitering.

Eklund, Wästberg och Erlandsson (2013) genomförde en studie där jämförelser gjordes mellan ReDO™ som rehabiliteringsmetod och traditionell rehabilitering avseende förändringar som skett för deltagare på arbetsplatsen 12 månader efter återgång till arbete. Resultat visade att deltagare i studien som gått ReDO™-programmet och som även hade en högskoleutbildning i grunden hade en mer positiv syn på arbetsplatsen och sin arbetsroll än de som inte hade högskoleutbildning. Resultat från studien visade att ReDO™ hade en lovande effekt för kvinnor då det gällde återgång till arbete efter sjukskrivning (Eklund, Wästberg och Erlandsson, 2013).

En studie av Eklund och Erlandsson (2013) visade att kvinnor upplevde ökad kontroll över sin egen livssituation samt högre upplevelse av livskvalitet sex samt tolv månader efter att de deltagit i ReDO™-programmet. Resultatet från den studien indikerar att ReDO™ är en lovande rehabiliteringsmetod för att öka känsla av upplevd kontroll över sin livssituation samt för ökad livskvalitet för deltagare.

Eklund och Erlandsson föreslår att vidare forskning avseende aktiviteters värde i relation till andra variabler skulle vara önskvärt då deras studie från 2014 enbart mätte meningsfullhet och tillfredsställelse i dagliga aktiviteter. Utifrån våra efterforskningar kan vi inte finna några studier som undersöker både upplevelse av meningsfullhet och aktivitetsbalans hos deltagare som varit verksamma i ReDO™-programmet. Detta innebär att vår infallsvinkel med ett mätinstrument som mäter aktivitetsbalans (The occupational balance questionnaire [OBQ] av Wagman och Håkansson, 2014) skulle kunna uppnå ett bredare spektrum av resultat utifrån ett deltagande i ReDO™-programmet.

Detta betyder att forskning inom området är både aktuell och av intresse. ReDO™-programmet utgör en ny arena som öppnar möjligheter för arbetsterapeuter. Detta genom att arbeta med klienter vars mål är att utveckla förmågor som bidrar till utveckling av ett tillfredsställande aktivitetsmönster och god aktivitetsbalans i individens vardag. Resultatet av studien kan bidra till att utvärdera, utveckla och validera en arbetsterapeutisk metod.

## 2. Syfte

Syftet med studien är att beskriva hur deltagare med stressrelaterad ohälsa skattar sin upplevelse av meningsfullhet och aktivitetsbalans i vardagliga aktiviteter, innan och efter deltagande i ReDO™-RS programmet.

### 2.1 Frågeställning:

Vilka skillnader i skattning av upplevd meningsfullhet, värdedimensioner och aktivitetsbalans i vardagliga aktiviteter finns det utifrån deltagarnas ålder, utbildning och om de har hemmaboende barn eller inte?

## 3. Metod

### 3.1 Design

Studien är kvantitativ och har en deskriptiv pre-post design. Data samlades in med hjälp av två olika skattningsformulär samt ytterligare en enkät med sociodemografiska frågor. Då insamlad data var kvantitativ analyserades och presenteras den med hjälp av beskrivande statistik med figurer och stapeldiagram (Björk, 2010).

### 3.2 Urval

Urvalet för studien gjordes i två steg. I det första steget tog författarna kontakt med en av projektledarna för ReDO™-RS programmet som därefter godkände studien. I det andra steget skedde urvalet konsekutivt genom de sex arbetsterapeuter på verksamheter i Region Skåne som ingick i projektet och deltagarna tillfrågades efter hand som nya grupper startade. Samtliga deltagare i ReDO™-RS programmet erbjöds att delta i studien. Inklusionskriterier för deltagande i ReDO™-RS programmet var; en anställning, en upplevelse av obalans mellan vardagliga aktiviteter samt motivation till förändring för att förbättra arbetsförmåga och balans mellan vardagliga aktiviteter.

### 3.3 Datainsamling

Datainsamling för studien gjordes med hjälp av att deltagare i programmet fyllde i en enkät bestående av instrumenten OVal-pd och OBQ. Deltagarna fyllde även i enkät gällande sociodemografisk data. Data samlades in en gång före interventionen samt en gång efter avslutad intervention.

### *3.3.2 Occupational Value - pre-defined [OVal-pd]*

Occupational Value – pre-defined [OVal-pd] fokuserar på innebörden av olika värden i aktiviteter (Eakman & Eklund, 2011). OVal-pd grundar sig på ValMO-modellen (Persson & Erlandsson, 2014) som utgår från att individuella aktivitetsvärden kopplas till meningsfulla upplevelser för individen vid utförandet av olika aktiviteter som ingår i det dagliga aktivitetsmönstret. OVal-pd mäter upplevelser av meningsfullhet kopplat till olika typer av värden vid aktivitet utifrån 18 olika påståenden. Personerna skattar hur ofta de upplevt dessa värden under de senaste tre månaderna genom att besvara påståenden via en fyrgradig skala; inte alls (1), ganska sällan (2), ganska ofta (3) och väldigt ofta (4) (Eakman & Eklund, 2011). Högre poängsättning indikerar således högre grad av upplevelse av aktivitetsvärde och meningsfullhet. Maximal totalsumma vid högsta möjliga skattning i samtliga frågor är 72. För konkretvärde dimension är maximal totalsumma 24, för sociosymbolisk 16 och för självbelönande 32. Genom att använda OVal-pd framkommer det i vilken utsträckning personerna upplever de olika värdena i aktiviteter (Eklund, Erlandsson, Persson & Hagell, 2009). OVal-pd har god validitet och reliabilitet (Eakman & Eklund, 2011) och har testats på individer med och utan psykisk sjukdom.

### *3.3.3 The occupational balance questionnaire [OBQ]*

The Occupational Balance Questionnaire [OBQ] (Wagman, & Håkansson, 2014) mäter aktivitetsbalans; tillfredsställelse med variation av aktiviteter oavsett vilka dessa aktiviteter är eller hur mycket tid de tar. Instrumentet består av 13 påståenden där användaren ska fylla i hur väl dessa påståenden stämmer överens med personens upplevelser. Svartalernativ som ges är; stämmer inte alls (0), stämmer inte så bra (1), stämmer ganska bra (2) och stämmer helt (3). Högre rankning indikerar högre upplevd grad av aktivitetsbalans. Maximal totalsumma vid högsta möjliga skattning i samtliga frågor är 39. Resultat har påvisat god intern konsistens samt tillräcklig test-retest reliabilitet (Wagman, & Håkansson, 2014).



### 3.4 Procedur

En av projektledarna för ReDO™-RS programmets pilotstudie kontaktades via mejl med förfrågan att genomföra studien och ta del av insamlade enkäter från deltagare i programmet. Samtycke till detta gavs. Författarna fick ifyllda enkäter personligen i pappersformat från samma projektledare. Databas upprättades i databehandlingsprogrammet IBM Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] version 22 (Sundell, 2012) där insamlad data fördes in.

### 3.5 Dataanalys

I databehandlingsprogrammet SPSS utfördes analys av insamlad data. Med beskrivande statistik redovisas resultatet av insamlad data med hjälp av löpande text, histogram och figurer vilket är i linje med de råd som Björk (2010) ger avseende beskrivande statistik. För att undersöka eventuella statistiskt signifikanta skillnader i meningsfullhet och aktivitetsbalans efter jämfört med före avslutad intervention användes Wilcoxon's beroende/parade rangtest.

#### 3.5.1 Bearbetning av sociodemografisk data

Dikotomisering gjordes gällande grad av utbildning genom att kategorisera svarsalternativen till "Har en högskole/universitetsutbildning" samt till "Har inte en högskole/universitetsutbildning". Demografisk information gällande barn dikotomiserades till "Har hemmaboende barn" och "Har inte hemmaboende barn".

#### 3.5.2 Bearbetning av OVal-pd

Frågorna kategoriserades utifrån nyckeln till instrumentet i de tre värddimensionerna *konkret-*, *sociosymboliskt-* och *självbelönande värde*. Den totala summan inom varje värddimension räknades ut i ett medianvärde för varje individ och summerades för att kunna analyseras på gruppnivå. Denna uträkning gjordes med hjälp av SPSS för att kunna jämföra värddimensionerna med varandra, eftersom det är olika många påståenden inom de olika dimensionerna (Eakman & Eklund, 2011). Totalsumman av samtliga svar från första och andra

datainsamling jämfördes i medianvärde för att urskilja om upplevelse av värde i aktiviteter skiljde sig åt innan och efter intervention.

### *3.5.3 Bearbetning av OBQ*

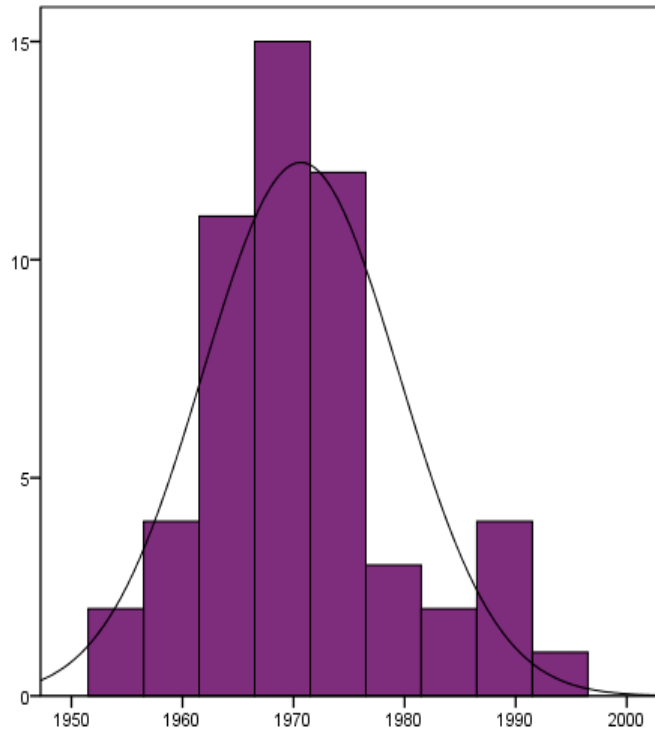
Bearbetning av data erhållen från OBQ genomfördes på liknande vis som med OVal-pd med skillnad att varje påstående även räknades var för sig. Totalsumman räknades därefter ut som indikerade graden av aktivitetsbalans som helhet innan samt efter intervention.

## **3.6 Etiska överväganden**

Enligt information från en projektledare för pilotstudie i Region Skåne med ReDO™-RS programmet hade etiskt övervägande avseende forskning och datainsamling av deltagare gjorts. En ansökan till etikprövningsnämnden i Lund hade gjorts och blivit godkänd (Dnr.2014/673). Inom ramen för denna studie följdes vetenskapsrådets individskydds krav för att värna om deltagarna. Individskydds kraven är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagarna delgavs muntlig och skriftlig information från behandlande arbetsterapeut om innebörden av deltagande, med en skriftlig beskrivning av genomförande av studien dess syfte och metod. Det klargjordes att medverkan var frivillig, att deltagare när som helst kunde avbryta sin medverkan i studien och utan att ange någon speciell anledning samt att detta inte skulle medföra några konsekvenser för deras fortsatta omhändertagande inom sjukvården. Deltagarnas ifyllda enkäter förvarades oåtkomligt för obehöriga i ett låst skåp för att undvika att enskild deltagare skulle kunna gå att identifieras i resultatet. Nyttjandekravet infrias genom att deltagarna garanterades att insamlad data från studien enbart kommer att används i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2002).

## 4. Resultat

Resultatet i denna studie redovisas med hjälp av löpande text och figurer. Studien bestod av datainsamling från 55 deltagare varav 49 stycken var kvinnor och resterande 6 stycken var män. Den äldsta deltagaren var född 1954 och den yngsta deltagaren år 1992. Ungefärlig medianålder för deltagarna var 45 år. Spridning och förekomst av de olika födelseåren presenteras i figur 1. Åldersspridningen var; 6 deltagare yngre än 30 år, 9 deltagare mellan 30-39 år, 26 deltagare mellan 40-49 år, 13 deltagare mellan 50-59 år och 1 deltagare var över 60 år. Av deltagarna hade 36 stycken hemmaboende barn, 14 hade barn som inte var hemmaboende och 5 hade inga barn. Merparten av deltagarna (n=47) var gifta eller sambo, 2 deltagare uppgav att de var särbo, 2 deltagare var ogifta eller ensamboende och 4 deltagare var frånskilda. Deltagarnas utbildningsgrad varierade från; folk-, grund-, real- eller folkhögskola (n=6), fackskola, yrkesskola, två- årigt gymnasium (n=14), tre- eller fyra- årigt gymnasium (n=17) samt högskole- eller universitetsutbildning (n=18). Totalt var 50 av deltagarna födda i Sverige, 2 individer var födda i ett annat nordiskt land och resterande 3 individer födda i ett annat land.



FIGUR 1. Y-axeln står för antal deltagare och x-axeln deras födelseår

## 4.1 Deltagarnas upplevelser av meningsfullhet

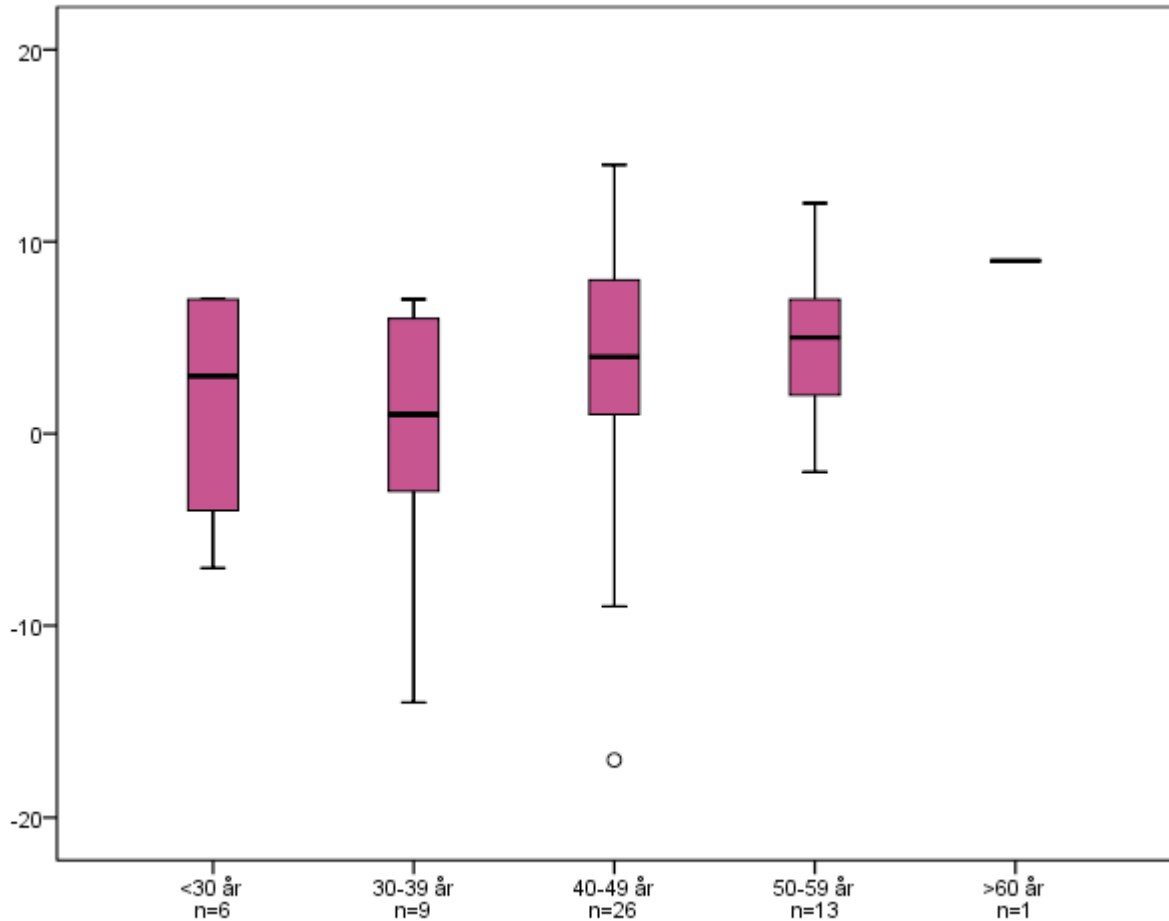


FIGUR 2: Skattning i mediantal av upplevd meningsfullhet före och efter intervention. Högsta möjliga skattningsvärde är 4

Resultat från studien indikerar att deltagarnas skattningar av olika värden hade ett högre medianvärde efter interventionen i 7 stycken av de 18 påståendena i OVal-pd. Dessa 7 påståenden ingår i den självbelönande eller den konkreta värdedimensionen. I 10 påståenden ligger skattningen på samma medianvärde efter som före interventionen och i ett påstående var medianvärdet lägre efter interventionen än vad det var före (figur 2). Innan interventionen var medianvärdet för summerad meningsfullhet mätt med instrumentet OVal-pd 40, efter interventionen var medianvärdet 44. Tretton deltagare hade ett lägre medianvärde, fyrtioen

deltagare hade högre och en deltagare hade samma efter interventionen jämför med vad de hade före. Det fanns statistiskt signifikanta skillnader i summerad OVal-pd före och efter interventionen ( $p=0.001$ ).

Figur 3 visar skillnaden i medianvärde gällande summerade meningsfullheten utifrån olika ålderskategorier före och efter interventionen. Nollan på figurens y-axeln avser medianvärdet före interventionen. Detta innebär att minusvärden visar på negativa skattningar och plusvärden visar positiva skattningar efter interventionen jämfört med före. Strecket i de färgade boxarna visar medianskillnaden efter interventionen. Strecken utanför boxarna visar spridning i medianvärde. Det nedre strecket visar den största minskningen i median och det övre strecket visar den största ökningen i median. Eventuella punkter utanför de övre och undre strecken avser skattningar som fick mycket högre ökning eller minskning jämfört med övriga i gruppen (Björk, 2010).



FIGUR 3: Skillnader i summerad meningsfullhet utifrån ålder. (0 på y-axeln motsvarar medianvärdet före interventionen)

Inom ålderskategorierna har medianvärdet för summerade meningsfullheten ökat med 3 skalenheter för dem under 30 år med 1 skalenhet för dem mellan 30-39 år med 4 skalenheter för dem mellan 40-49 år, med 5 skalenheter för dem mellan 50-59 år och med 9 skalenheter hos deltagaren som var över 60 år efter intervention jämfört med före, se figur 3.

Resultaten visade att både deltagare som hade och deltagare som inte hade högskole/ universitetsutbildning hade högre medianvärde efter interventionen. För dem som inte hade högskole/universitetsutbildning (n=37) ökade medianvärdet med 4 skalenheter och för dem som

hade högskole/universitetsutbildning (n=18) ökade medianvärdet med 2,5 skalenheter efter jämfört med före intervention.

Medianvärde för summerade meningsfullheten ökade med 3 skalenheter för dem som hade hemmaboende (n=36) barn och med 5 skalenheter för dem som inte hade hemmaboende barn (n=19) efter jämfört med före intervention.

#### *4.1.1 Konkret värdedimension*

Inom den konkreta värdedimensionen var medianvärdet 15 och var detsamma efter intervention jämfört med före. Av skattningarna var 16 stycken lägre, 28 av dem var högre och 11 stycken av dem samma som innan interventionen. Att medianvärdet var detsamma trots att fler skattningar var högre än lägre efter interventionen jämfört med före berodde på att deltagarna som skattade lägre skattade mycket lägre. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader i den konkreta värdedimensionen före och efter interventionen ( $p=0.234$ ) för gruppen som helhet.

#### *4.1.2 Sociosymbolisk värdedimension*

Innan intervention var medianvärdet inom den sociosymboliska värdedimensionen 9 och efter interventionen hade medianvärdet ökat till 10. Av skattningarna hade 14 ett lägre medianvärde, 32 skattningar var högre och 9 skattningar var desamma efter interventionen jämfört med före. Skillnaden i skattning var statistiskt signifikant i den sociosymboliska värdedimensionen före och efter intervention ( $p=0.001$ ).

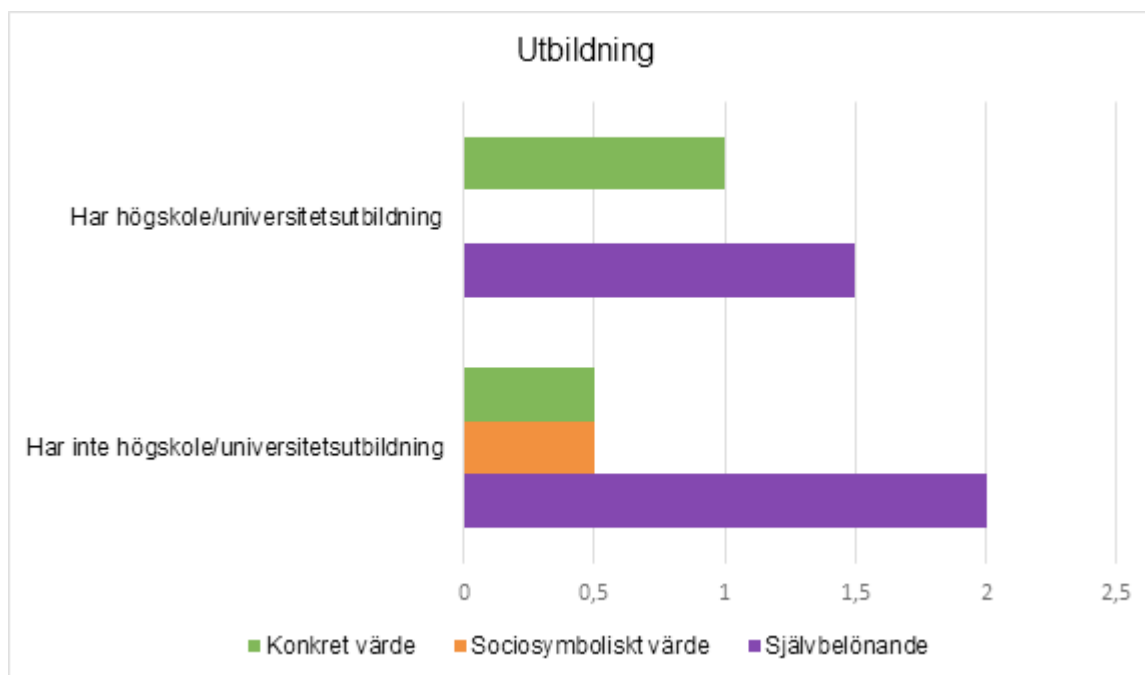
#### *4.1.3 Självbelönande värdedimension*

Före interventionen var medianvärdet inom den självbelönande värdedimensionen 17, efter interventionen hade medianvärdet ökat till 19. Tio deltagare skattade lägre, trettioåtta deltagare skattade högre och sju deltagare skattade samma efter interventionen jämfört med före.

Skillnaden i skattning var statistiskt signifikant i den självbelönande värdedimensionen före och efter intervention ( $p=0.000$ ).

#### 4.1.4 Upplevelser av meningsfullhet utifrån utbildningsnivå

I figur 4, 5 och 6 redovisas skillnaden i medianvärde före och efter intervention. Plusvärde visar på ökat medianvärde och minusvärde visar på minskat medianvärdet. Om inga staplar visas så indikerar detta att det inte var någon skillnad i medianvärde.



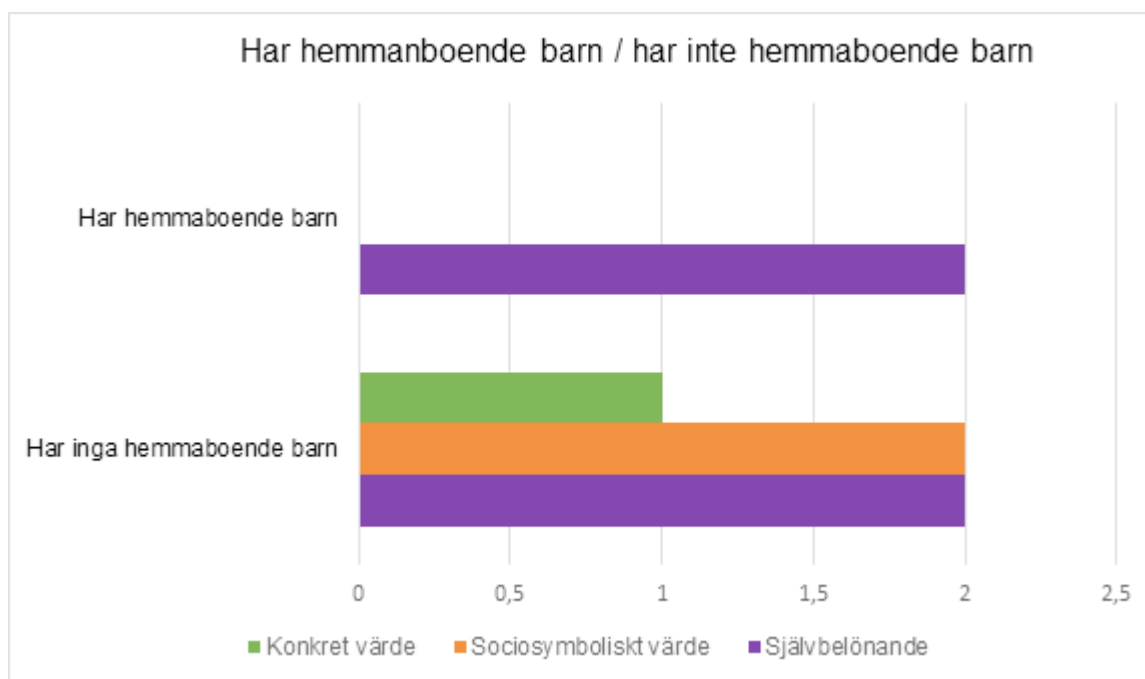
FIGUR 4. Skillnad i skattning av de olika värdedimensionerna i OVal-pd utifrån utbildningsnivå. (0 på y-axeln motsvarar medianvärdet före interventionen)

Deltagarnas skattning skiljde sig mellan de som inte hade en högskole/universitetsutbildning ( $n=37$ ) och de som hade en högskole/universitetsutbildning ( $n=18$ ) inom den konkreta värdedimensionen. Det fanns ingen statistisk signifikans för skillnaden ( $p=0.772$ ). Deltagarna som inte hade en högskole/universitetsutbildning hade ett dubbelt så högt medianvärde, det vill säga 1, jämfört med deltagarna som hade högskole/universitetsutbildning som hade ett medianvärde på 0,5.



För de som inte hade högskole/universitetsutbildning ökade medianvärdet med 1 skalenhet och för de som hade högskole/universitetsutbildning var medianvärdet detsamma inom den sociosymboliska värdedimensionen efter jämfört med före interventionen. Skillnaden var inte statistiskt signifikant ( $p=0.992$ ). Medianen för den självbelönande värdedimensionen ökade med 2 skalenheter för de som inte hade högskole/universitetsutbildning och ökade med 1,5 skalenheter för de som hade högskole/universitetsutbildning efter jämfört interventionen med före. Här var dock skillnaden statistiskt signifikant ( $p=0.001$ ).

#### 4.1.5 Upplevelser av meningsfullhet utifrån om deltagare hade hemmaboende barn eller inte



FIGUR 5. Skillnad i skattning av de olika värdedimensionerna i OVal-pd beroende på om deltagarna hade eller inte hade hemmaboende barn. (0 på y-axeln motsvarar medianvärdet före interventionen)

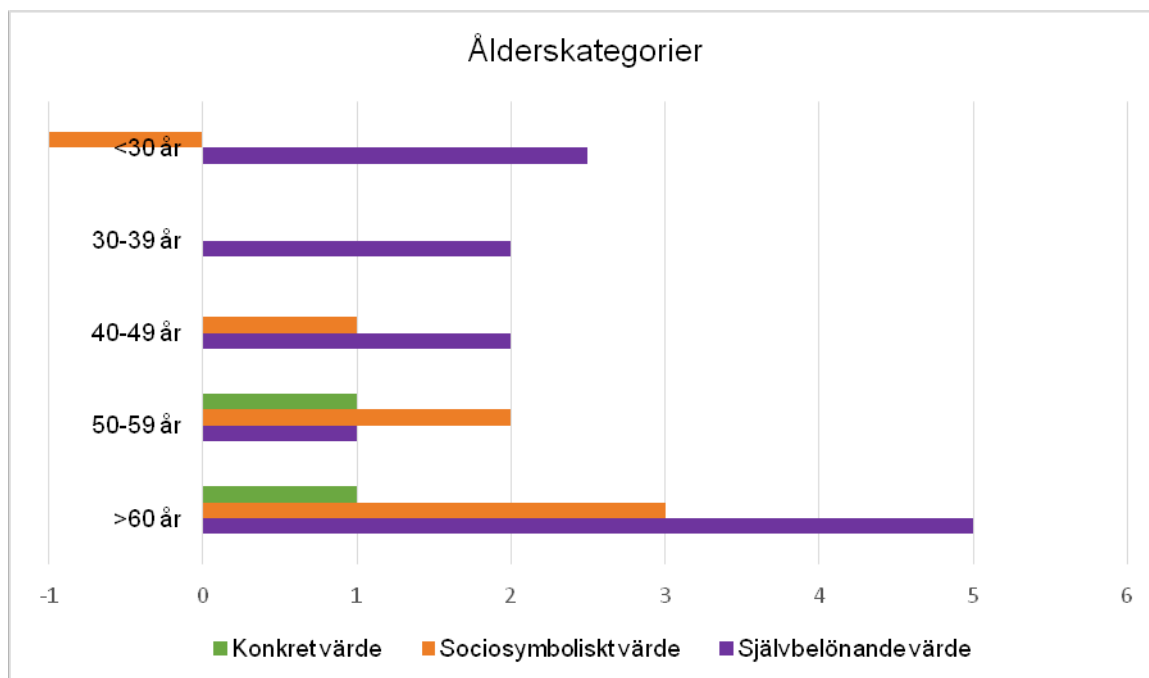
Deltagarna som hade hemmaboende barn ( $n=36$ ) visade ingen förändring inom den konkreta värdedimensionen efter interventionen jämfört med före. Deltagarna som inte hade

hemmaboende barn (n=19) hade ett ökat medianvärde om 1 skalenhet efter intervention jämfört med före. Skillnaden var inte statistisk signifikant (p=0.910).

Medianen för sociosymbolisk värddimension var densamma för de som hade hemmaboende barn och ökade med 2 skalenheter för dem som inte hade hemmaboende barn efter jämfört med före intervention. Skillnaden var statistiskt signifikant (p=0.053).

För både de som hade hemmaboende barn och de som inte hade hemmaboende barn ökade medianen med 2 skalenheter i den självbelönande värddimensionen efter jämfört med före interventionen. Det var en statistiskt signifikant skillnad (p=0.001).

#### 4.1.6 Upplevelser av meningsfullhet utifrån deltagarnas ålder



FIGUR 6. Skillnad i skattning av de olika värddimensionerna i OVal-pd utifrån ålder. (0 på y-axeln motsvarar medianvärdet före interventionen)

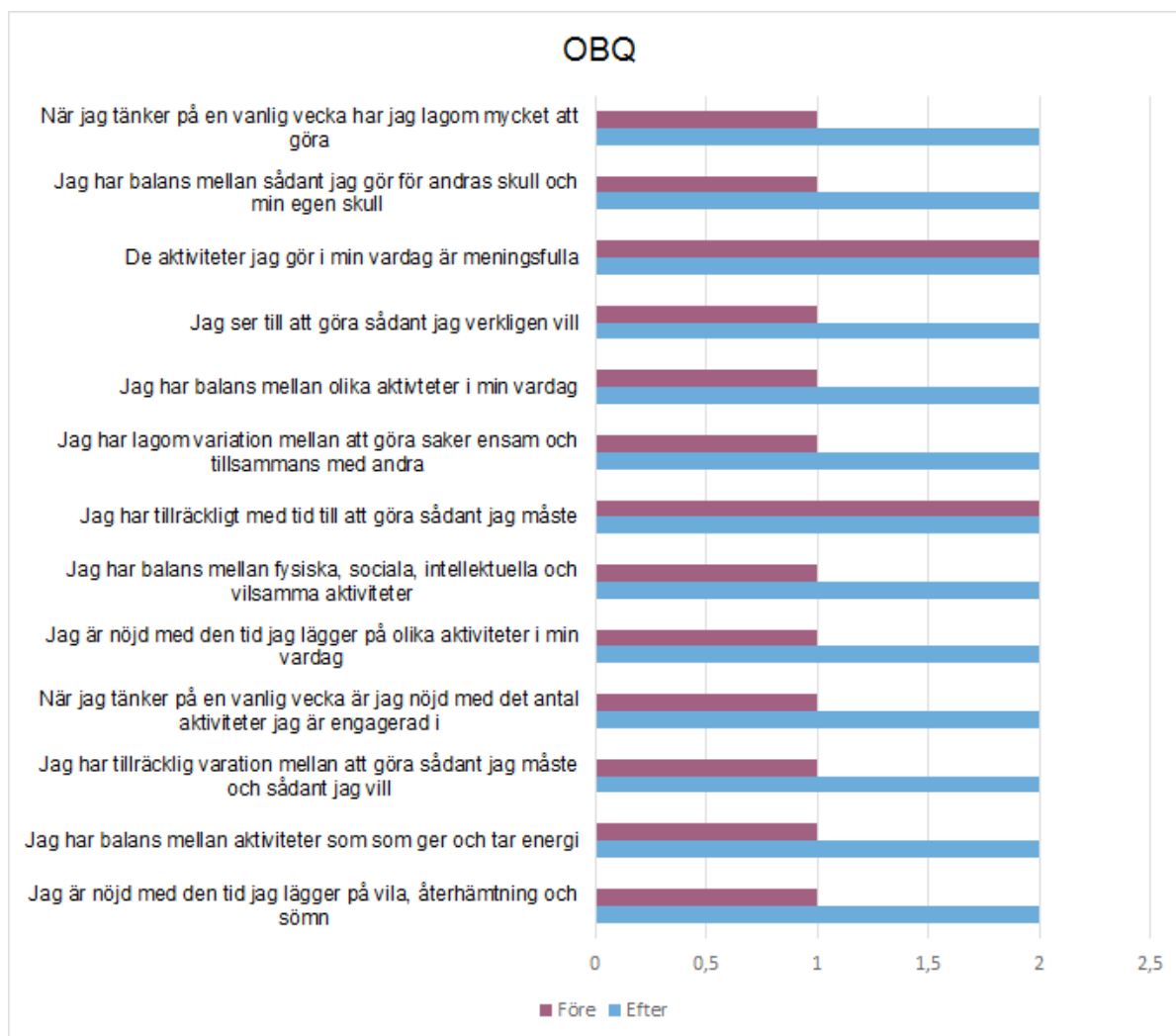
Utifrån de ålderskategorier som deltagarna var indelade i skedde endast förändring i ålderskategorierna 50-59 år (n=13) och >60 år med en ökning på 1 skalenhet i respektive grupp

inom den konkreta värddimensionen. Det var en statistiskt signifikant skillnad ( $p=0.000$ ). I de övriga åldersgrupper var medianen oförändrad efter jämfört med före interventionen.

Medianvärdet för sociosymbolisk värddimension minskade med 1 skalenhet för ålderskategorin upp till 30 år, det var detsamma för dem mellan 30-39 år, det ökade med 1 skalenhet för dem som var 40-49 år, det ökade med 2 skalenheter för dem mellan 50-59 år och det ökade med 3 skalenheter för ålderskategorin över 60 år. Även här var skillnaden statistiskt signifikant ( $p=0.000$ ).

Medianvärde för självbelönande värddimension ökade med 2,5 skalenheter för ålderskategorin upp till 30 år, den ökade med 2 skalenheter för både ålderskategorierna 30-39 år och 40-49 år, den ökade med 1 skalenhet för ålderskategorin 50-59 år och den ökade med 5 skalenheter för ålderskategorin över 60 år. Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad ( $p=0.705$ ).

## 4.2 Deltagarnas upplevelser av aktivitetsbalans

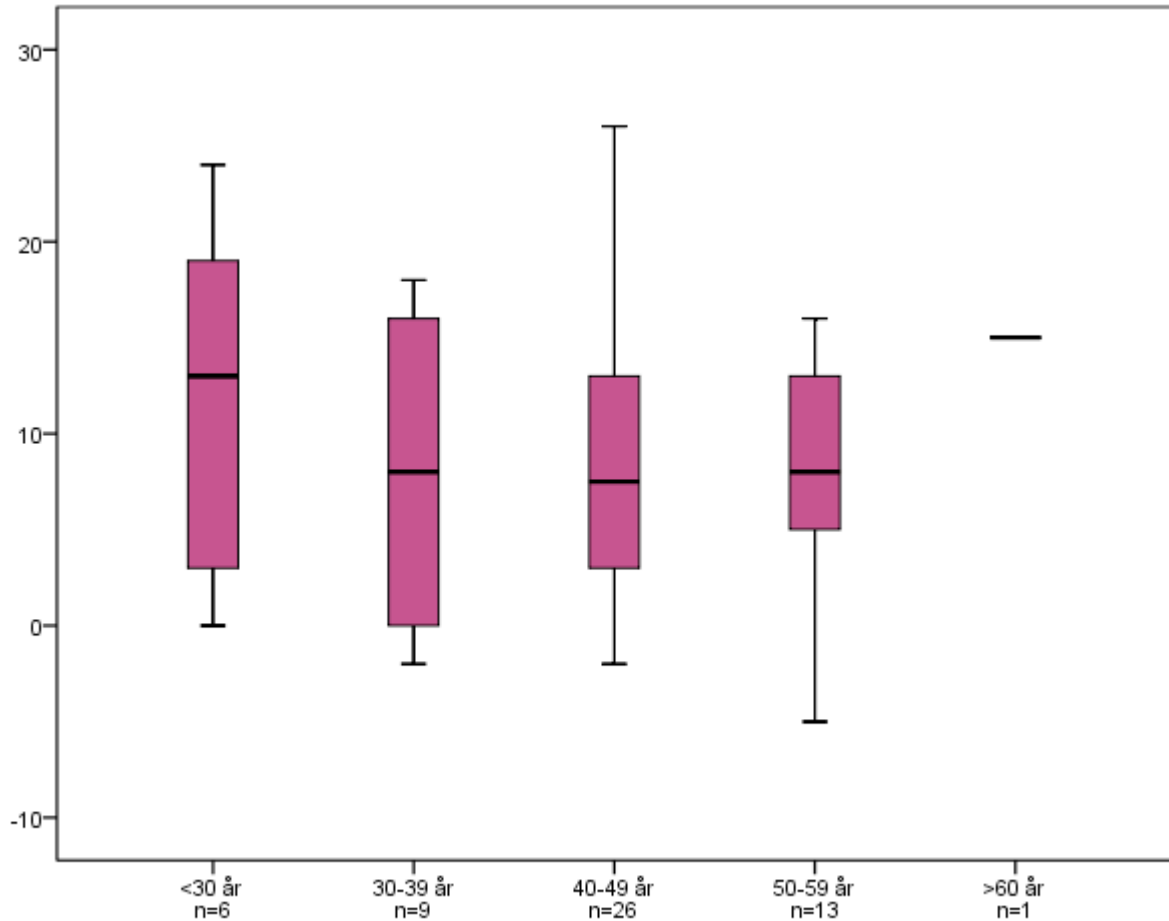


FIGUR 7. Skattning i mediantal av upplevd aktivitetsbalans före och efter intervention. Högsta möjliga skattningsvärde är 3

Resultat visar att deltagarnas skattningar av aktivitetsbalans hade ett högre medianvärde efter interventionen i 11 av de 13 påståendena. I de resterande två påståendena ligger skattningen på samma medianvärde som före interventionen (figur 7).

Innan interventionen hade deltagarna ett medianvärde på 17 inom summerad aktivitetsbalans, efter interventionen hade medianvärdet ökat till 25. Av deltagarna var det 6 deltagare som hade

lägre medianvärde, 46 hade högre och 3 deltagare hade samma medianvärde efter interventionen jämfört med före. Skillnaden i skattning var statistiskt signifikant i summerade summan av aktivitetsbalans före och efter intervention ( $p=0.000$ ).



FIGUR 8. Skillnader i summerad aktivitetsbalans utifrån ålder. (0 på y-axeln motsvarar medianvärdet före interventionen)

Medianvärdet för summerad aktivitetsbalans ökade med 13 skalenheter för ålderskategorin upp till 30 år, den ökade med 8 skalenheter för både ålderskategorin 30-39 år och ålderskategorin 50-59 år, den ökade med 7,5 skalenheter för ålderskategorin 40-49 år och den ökade med 15 skalenheter för ålderskategorin över 60 år. Resultatet visade att medianvärdet för summerad aktivitetsbalans ökade med 8 skalenheter för dem som inte hade högskole/universitetsutbildning samt att det ökade med 10 skalenheter för dem som hade högskole/universitetsutbildning.

Medianvärdet för aktivitetsbalans ökade med 8,5 skalenheter för dem som hade hemmaboende barn och med 8 skalenheter för dem som inte hade hemmaboende barn efter intervention jämfört med före.

## 5. Diskussion

### 5.1 Resultatdiskussion

Resultatet visar att deltagarna i studien till större del inte skattar sin upplevelse av meningsfullhet och inom konkreta värden annorlunda efter jämfört med innan deltagande i ReDO™-RS programmet. Men en viss ökning av upplevelsen av meningsfullhet i enskilda frågor sågs. De få skillnader som fanns var statistiskt signifikanta i summerade upplevelsen av meningsfullhet före och efter interventionen. En tydlig ökning av deltagarnas skattning av aktivitetsbalans samt sociosymboliska och självbelönande värde före och efter interventionen fanns och skillnaden var statistiskt signifikant. Skillnader fanns även gällande skattning av upplevd meningsfullhet och aktivitetsbalans i vardagliga aktiviteter utifrån ålder, utbildningsgrad och om de hade hemmaboende barn eller inte.

#### *5.1.1 Meningsfullhet*

Den summerade upplevelsen av meningsfullhet hade ökat till viss del, men överlag så hade det inte skett någon större förändring efter interventionen jämfört med före. I en tidigare studie av Wästberg, Erlandsson och Eklund (2015) gjordes en uppföljning 12 månader efter deltagande i en tidigare version av ReDO-programmet. Studien undersökte upplevelse av meningsfullhet i relation till arbetsmiljö, där upplevelsen hade ökat inom den summerade meningsfullheten och specifikt inom de konkreta och sociosymboliska värdena för deltagarna. Då det i den studien inte kunde påvisas några signifikanta skillnader direkt efter interventionen utan först efter en längre tid bör denna aspekt enligt författarna tas hänsyn till gällande resultatet även i vår studie. Eventuella skillnader avseende ökad upplevelse av meningsfullhet kan därmed förväntas ta tid.

Deltagarnas överlag oförändrade upplevelser av meningsfullhet i denna studie tror författarna till stor del kan bero på deltagarnas stressrelaterade sjukdom/ohälsa. I diagnoskriterierna för utmattningssyndrom och utmattningsdepression innefattas bland annat att personen ska uppleva en eller flera stressfaktorer, brist på psykisk energi, sömnstörning och fysiska besvär (Socialstyrelsen, 2003). Dessa faktorer tror författarna kunde begränsa deltagarnas ork och motivation att utföra aktiviteter som de upplevde som meningsfulla i sin vardag. Enligt Perski och Rose (2008) är det dessutom vanligt att personer med stressrelaterade sjukdomar/ohälsa prioriterar andras intresse framför sina egna, vilket grundar sig i att dessa personer vanligtvis upplever en dålig självkänsla.

Studier har visat att aktiviteter som utförs tillsammans med andra skapar gemenskap och ökad känsla av mening (Bejerholm & Eklund, 2006; Erlandsson, Eklund, & Persson, 2011). Vi tror att deltagarnas brist på ork kan påverka deras motivation till att utföra aktiviteter tillsammans med andra. Detta skulle kunna vara ytterligare en faktor som kan leda till att deltagarna upplevde få meningsfulla aktiviteter i sin vardag.

En annan faktor bakom att deltagarnas upplevelser av meningsfullhet inte har förändrats så mycket tror författarna kan grunda sig i att vissa deltagare i gruppen var sjukskrivna. De deltagare som var sjukskrivna kan ha upplevt färre meningsfulla aktiviteter i sin vardag till skillnad från de som inte var sjukskrivna. Detta eftersom arbete ofta förknippas med upplevelser av konkreta och sociosymboliska värden (Erlandsson & Persson, 2014). Ett arbete anses idag vara en viktig del i livet då många vardag kretsar just runt deras arbete (Erlandsson & Persson, 2014). Dessutom innebär arbete ofta en känsla av att kunna tillföra något i samhället som är större än personen själv - och kan därmed bidra till upplevelse av sociosymboliska värden.

### *5.1.2 Värdedimensioner och enskilda frågor*

Att se på deltagarnas skattningar av påståenden var för sig visar att vissa påståenden som tillhör de självbelönande och sociosymboliska värdedimensionerna har ökat efter interventionen jämfört med före. I en annan studie baserad på en 6 veckor längre version av ReDO-programmet kunde också en ökning av deltagarnas upplevelser av konkreta och självbelönande värden påvisas (Eklund & Erlandsson, 2014). Konkreta värden behöver inte alltid vara positiva, utan kan också

innebära att en aktivitet undviks om personen i fråga mår dåligt av att utföra den (Erlandsson & Persson, 2014), så som exempelvis att vistas i större folkmassor. Detta tillför i längden inte värden utan kan tvärtom begränsa personens sociala liv. Det är dessutom känt att personer med stressrelaterad ohälsa har tendens att isolera sig från sin omgivning (Socialstyrelsen, 2003). Då deltagarna har fått socialisera med varandra genom de gruppstillfällena som ges i programmet tror författarna att eventuellt socialt undvikande kan ha ändrats till en ökad positiv delaktighet. Detta kan i sin tur ha bidragit till den ökade skattningen inom vissa påståenden kopplade till sociosymboliska värden. Författarna tror även att ökningen inom dessa värden kan ha en koppling till de diskussionstillfällena som deltagarna får medverka i för att stegvis skapa förändringar i vardagen och stärka tron på sig själva. Enligt Bandura (1977) kan individen genom att identifiera sig själv med andra uppleva att förändring är möjlig, vilket kan generera en större känsla av egenmakt och kan även innebära en ökad motivation till förändring i beteende.

Den självbelönande värdedimensionen har enligt andra studier visat sig vara den värdedimension som har den största kopplingen till upplevelsen av meningsfullhet (Erlandsson, Eklund & Persson, 2010). Deltagarnas ökade upplevelse av vissa självbelönande värden går i linje med likande resultat från andra studier (Erlandsson, Eklund & Persson, 2011; Pálsdóttir, Grahn & Persson, 2014). Deltagarna i ReDO™-RS programmet får under interventionens gång möjlighet att utföra olika aktivitetsbaserade övningar, så som exempelvis målning. Enligt vår uppfattning är målning en aktivitet som skulle kunna benämnas som rekreativ och kan därmed kopplas till eventuella upplevelser av självbelönande värde. Vi menar att målningen tillsammans med andra aktivitetsbaserade övningar som deltagarna har fått prova på under interventionen kan ha haft en positiv inverkan på deltagarnas upplevelse av självbelönande värde.

### *5.1.3 Aktivitetsbalans*

Författarna har inte hittat några tidigare studier som har gjorts på aktivitetsbalans i förhållande till ett deltagande i ReDO-programmet. Dock har tidigare studier visat att deltagare som medverkat i ReDO-programmet har återgått till arbete i större utsträckning, förbättrat sin hälsa och ökat sin självkänsla mer än deltagare som medverkat i andra rehabiliteringsprogram (Eklund & Erlandsson, 2011). Aktivitetsbalans har visat sig ha ett starkt samband med upplevd



tillfredsställelse med livet, hälsa och välbefinnande; (Håkansson, Lissner, Björkelund & Sonn, 2009; Håkansson, Dahlin-Ivanoff & Sonn, 2006; Wagman & Håkansson, 2014). Detta tror vi innebär att deltagarna i studien av Eklund och Erlandsson (2011) sannolikt också ökade sin upplevelse av aktivitetsbalans.

Författarna tror att deltagarnas ökning av upplevelse av aktivitetsbalans kan ha ett samband med de utbildningsmoment och uppgifter om balans i vardagens aktiviteter som de får ta del av inom ReDO™-RS programmet. Detta bland annat genom att deltagarna får upprätta och föra en egen tidsdagbok under programmets gång. Tidsaspekten, som innefattar hur mycket tid som individen lägger på respektive aktiviteter samt den tid det tar att utföra samtliga aktiviteter är en viktig faktor i relation till aktivitetsbalans (Hunt & McKay, 2015; Wagman, Håkansson, Jacobsson, Falkmer & Björklund, 2012; Wagman, Björklund, Håkansson, Jacobsson, & Falkmer, 2011). Wilcock (2006) menar även att aktivitetsobalans kan uppstå om individen har för mycket eller för lite aktiviteter i vardagen i relation till den egna kompetensen, viljan och tidsmässiga förutsättningar. Enligt Wilcock (2006) bör personer ha en balans mellan de aktiviteter som de önskar att utföra och de som de känner sig förpliktigade att göra, så kallade "måsten". Författarna tror att deltagarna i programmet kan ha upplevt svårigheter att uppnå denna balans om de upplevde övervägande del av aktiviteter som förknippade med "måsten" före interventionen. Författarna tror att deltagarnas medvetenhet hade ökat gällande deras tidsanvändning och aktivitetsmönster med hjälp av självanalys och utbildning som ingår i ReDO™-RS programmet. Detta tror författarna kan vara en stor faktor till att aktivitetsbalansen upplevdes som förbättrad. I två av påståenden inom OBQ som var följande; "jag balans mellan sådant jag gör för andras skull och min egen skull" och "jag har tillräckligt med tid att göra sådant jag måste", upplevde deltagarna ingen skillnad efter jämfört med före interventionen. Författarna menar att dessa påståenden kan kopplas till meningsfullhet och att deltagarnas oförändrade upplevelser i dessa påståenden kan bero på att det är vanligt att personer med stressrelaterade sjukdomar/ohälsa att prioritera andras intresse framför sina egna (Perski & Rose, 2008).

#### *5.1.4 Sociodemografiska skillnader i meningsfullhet och aktivitetsbalans*

Studien visade att de äldre deltagarna ökade sin upplevelse av den summerade meningsfullheten mer än de yngre deltagarna. De yngre upplevde dock en större ökning av självbelönande värden än de äldre. Vi kan inte finna några studier som tidigare har studerat deltagarnas upplevelser av meningsfullhet efter att ha medverkat i ReDO-programmet utifrån deras ålder. Eklund, Wästberg och Erlandsson (2013) hade formulerat en hypotes om att ReDO-programmet kan ha en mer gynnsam effekt på äldre kvinnor utifrån deras mognad. Denna mognad menar de skulle kunna vara till fördel för att tillgodose sig den utbildning som ges i programmet. Vi tror att denna hypotes kan vara applicerbar även i vår studie då de äldre deltagarna upplevde en större ökning av meningsfullhet än de yngre. Att de yngre deltagarna upplevde en större ökning i självbelönande värde tror vi kan bero på deras förmåga till förändring av vanor och rutiner troligtvis är högre än för de som är äldre. Enligt Kielhofner (2012) kan det vara svårare för äldre personer, till skillnad från yngre, att ändra beteende eftersom deras vanor och rutiner ofta är djupt rotade. Det krävs därför att äldre personer har en hög motivation till förändring för att den ska kunna ske.

Resultatet i vår studie visade att de yngre deltagarna upplevde en markant ökning av aktivitetsbalans efter interventionen jämfört med före, till skillnad från de äldre deltagarna. I en studie av Erlandsson, Björkelund, Lissner och Håkansson (2010) fanns det olikheter mellan yngre och äldre kvinnors (38 år och 50 år) upplevelser gällande störande avbrott av vardagens aktiviteter. De yngre kvinnorna upplevde oftare frekventa avbrott än vad de äldre gjorde. Wagman och Håkansson (2014) påpekade att detta kan vara en orsak som påverkar aktivitetsbalansen, men att eventuella åldersskillnader i förhållande till aktivitetsbalans borde undersökas vidare. I studien av Wagman och Håkansson (2014) kunde dock ingen signifikant skillnad visas i summan av skattning i aktivitetsbalans utifrån ålder. Författarna tror att de yngre deltagarna i ReDO™- RS programmet kan ha blivit medvetna om att avbrutna aktiviteter förekom i deras vardag. Därefter kan de ha utvecklat strategier för att minska dessa störande

avbrott i vardagen och kan på så sätt ha utvecklat en bättre aktivitetsbalans än vad de upplevde innan interventionen.

Deltagarna som inte hade högskole/universitetsutbildning ökade sina upplevelser av meningsfullhet med nästan dubbelt så mycket som de deltagare som hade en högskole/universitetsutbildning. Dock upplevde deltagarna med högskole/universitetsutbildning en större ökning inom det konkreta värdet än deltagarna som inte hade denna typ av utbildning. Resultatet skiljer sig från en tidigare studie av deltagare som gick en 6 veckor längre version av ReDO-programmet. I den studien framkom en mer positiv inverkan på meningsfullhet hos högutbildade kvinnor än hos lågutbildade (Eklund, Wästberg & Erlandsson, 2013). Författarna till den studien (Eklund, Wästberg & Erlandsson, 2013) trodde att detta delvis berodde på att det krävs en viss intellektuell förmåga för att ta del av, bearbeta och implementera den kunskap som ges via programmet. Det resonemanget kan även delvis göras utifrån resultatet från vår studie eftersom deltagare som hade högskole/universitetsutbildning ökade mer inom konkret värden än deltagare utan högskole/universitetsutbildning. Vi tror att det utifrån vår studie kan förhålla sig så att deltagarna med högre utbildning möjligtvis har mer erfarenhet av ett strukturerat förhållningssätt utifrån att ha studerat på högre nivå än de med lägre utbildning. Därför skulle de med högre utbildning ha lättare att kunna tillgodogöra sig kunskap från sitt deltagande i programmet och kunde därmed implementera aktiviteter med konkreta värden i sin vardag. Resultatet från vår studie ser inte ut som tidigare studier vi funnit avseende utbildningsgrad. Detta tror vi kan bero på att upphovskvinnorna till ReDO™- RS programmet kan ha anpassat programmet och dess upplägg mer till dem som inte har högskole/universitetutbildningar. Vi tror därför att förutsättningarna har ökat för dessa deltagare att kunna ta del av, bearbeta och implementera den kunskap som ges via programmet.

Resultatet i studien visar att deltagarna som inte hade hemmaboende barn upplevde nästan dubbelt så hög meningsfullhet än deltagarna som hade hemmaboende barn efter interventionen jämfört med före. I en studie av Leufstadius och Eklund (2008) av personer med långvarig psykisk ohälsa såg man på aktivitetsbalans utifrån tidsanvändning att de som hade hemmaboende barn spenderade mer tid på skötselaktiviteter. Författarna kopplar detta till resultatet i vår studie

där deltagare som inte hade hemmaboende barn skattade högre i konkreta och sociosymboliska värden. Föräldrar med hemmaboende barn kan ha mycket varierande aktivitetsmönster i vardagen bland annat beroende på barnens ålder, men både små som stora barn kräver att föräldrarna utför barnrelaterade sysslor så som att laga mat, tvätta, trösta och tillrättavisa (Erlandsson & Persson, 2014). Många av dessa sysslor kan inte vänta och därför menar vi att föräldrar med hemmaboende barn kan riskera att behöva antingen medvetet eller omedvetet välja bort personliga meningsfulla aktiviteter, då de behöver prioritera att göra saker för och med sin familj. Detta tror vi kan ha ett samband till att de som hade hemmaboende barn hade andra förutsättningar än de som inte hade hemmaboende barn. Att de som inte hade hemmaboende barn upplevde en större ökning av sociosymboliska och konkreta värden tror vi kan ha ett samband med att de inte behövde fokusera på att göra aktiviteter för andra i sin omgivning i samma utsträckning som de som hade hemmaboende barn.

## 5.2 Metoddiskussion

Då studien enbart baseras på svar från 55 deltagare innebär det att urvalet är relativt litet och det går därför inte att generalisera resultaten. Eftersom antalet deltagare i de olika sociodemografiska subkategorierna inte var och jämnt fördelat, inom exempelvis ålder där enbart en person representerade den äldsta ålderskategorin, kan resultaten vara missvisande och bör tolkas med försiktighet. Ytterligare svaghet i studien är att representationen avseende kön, civilstånd och födelseland var så pass ojämn att det inte var möjligt att ta fram relevanta resultat. Det var därmed inte möjligt att undersöka om det fanns några skillnader i skattningar i utifrån dessa variabler. Därför kunde inte heller en analys av samband (korrelationsberäkning) göras för att utröna om dessa variabler hade kunnat kopplas till deltagarnas upplevelser av meningsfullhet och aktivitetsbalans. Reliabiliteten i studiens resultat kan eventuellt vara osäker, då utfallet kan bero på annat än interventionen. Som exempelvis att händelser skett i deltagarnas privatliv eller arbetsliv under tiden de fick behandlingen.

### *5.2.1 Meningsfullhet*

Vi anser att OVal-pd var relevant instrument att använda sig av för att få fram olika frekvenser av aktivitetens värden hos deltagarna, då instrumentet har visats ha både god validitet och reliabilitet (Eakman & Eklund, 2011) och har testats på både på individer med och utan psykisk sjukdom. Vi menar att detta innebär att det var ett relevant val av instrument att använda sig av för att öka studiens validitet. Genom att mäta deltagarnas upplevelser av aktivitetsvärde med hjälp av OVal-pd både före och efter interventionen så kunde vi utröna om någon skillnad skett av deltagarnas upplevelse av meningsfullhet innan och efter interventionen. OVal-pd ska dock besvaras utifrån aktiviteter som deltagarna gjort den senaste månaden, vilket innebär att svaren kan variera beroende på vilken månad deltagarna fyller i instrumentet.

### *5.2.2 Aktivitetsbalans*

Instrumentet OBQ är i likhet med instrumentet OVal-pd utformat med subjektiva påståenden, vilket betyder att deltagarnas svar kan variera utifrån deltagarnas rådande livssituation, exempelvis nyligen sjukskriven från ett arbete. Detta innebär att resultatet kunde ha sett annorlunda ut om studien gjorts vid en annan tidpunkt. OBQ bör enligt Wagman och Håkansson (2014) utvecklas vidare för att säkerställa dess validitet. Detta innebär att instrumentet eventuellt mäter mer än bara aktivitetsbalans vilket innebär att användningen av detta instrument kan ha påverkat validiteten i studien.

För att få en mer djupgående bild av hur deltagarnas upplevelse av meningsfullhet och aktivitetsbalans i vardagliga aktiviteter förändrades efter jämfört med före deltagande i ReDO™-RS programmet skulle en kvalitativ del ha varit ett bra komplement till enkätsvaren. För att vidare fånga deltagarnas subjektiva upplevelser hade intervjuer med deltagarna kunnat göras och för ytterligare djup och aspekter hade intervjuer med behandlande arbetsterapeut även kunnat utföras. Dock var författarnas tid begränsad vid genomförandet av studien varför detta inte kunde realiserats.

### 5.2.3 Sociodemografiska skillnader

Det hade varit intressant att titta på fler möjliga sociodemografiska skillnader. Då merparten av deltagarna var kvinnor kunde inga slutsatser dras utifrån “könstillhörighet” gällande eventuella skillnader i skattningar av meningsfullhet och aktivitetsbalans. Frågan komplicerades ytterligare då det som alternativ i enkäten för sociodemografiska data angavs “kvinna”, “man” och “annat” men i en av frågorna i OVal-pd förväntas man ange i vilken utsträckning man under den senaste månaden har gjort saker “som stärkte min identitet som kvinna/man”. Där saknas alternativet “annat” vilket kan verka exkluderande eller tvingande för de som inte upplever att de kan eller vill identifiera sig med denna binära definition av kön. Därmed kan man ställa sig frågande om instrumentets formulering i denna fråga, som avses mäta sociosymboliskt värde, är uttryckt på så vis att den begränsar och manar till att befäst gamla könsnormer, så att den som svarar på instrumentet förväntas identifiera sig med bara en könsbenämning. Detta kan i sin tur innebära att skattningen av meningsfullhet kan bli missvisande.

Eftersom några av deltagarna var förebyggande sjukskrivna för att kunna delta i programmet kunde inga slutsatser dras eller indikationer göras avseende den beroende variabeln sjukskriven eller inte innan jämfört med efter intervention. Detta menar vi är en stor förlust då programmet vänder sig till personer med stressrelaterade sjukdomar/ohälsa som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Då arbetsaktiviteter menas vara kopplade till möjlighet att uppleva konkreta värden (Erlandsson & Persson, 2014) hade mer information kunnat utvinnas om denna sociodemografiska data hade funnits att tillgå. Ingen information gällande hur länge deltagarna varit sjukskrivna fanns heller att tillgå. Vi menar att sjukskrivningsgrad därmed bör mätas vid ytterligare tillfälle efter avslutad behandling, exempelvis efter 6 månader, för att se på den eventuella långvariga effekten.

Ytterligare aspekt att undersöka hade varit att få förståelse för deltagarnas ekonomiska situation då sjukskrivning oftast innebär lägre inkomst. Detta skulle i sin tur kunna påverka och begränsa deltagarnas förutsättningar att kunna välja och utföra de aktiviteter som de tidigare engagerat sig i eller skulle vilja engagera sig i.

Sociodemografisk data inhämtades även avseende vilket land deltagarna var födda i men vi anser att det hade varit av intresse att även få vet hur länge de som inte var födda i Sverige hade bott här. Detta tror vi skulle kunna visa skillnader i upplevelser av sociokulturella värden. Deltagarna fick även svar på om de hade hemmaboende barn eller inte. Det hade varit intressant att veta om barnen var under 18 år då eventuella skillnader kan förekomma gällande aktivitetsmönster, upplevelse av olika värden i aktivitet och aktivitetsbalans. Detta kopplar vi till en studie av Wagman och Håkansson (b) (2014) som visade på att personer med hemmaboende barn under 18 år skattade lägre i frågor ur OBQ som mäter aktivitetsbalans gällande “att ha tid för att göra sådant jag verkligen vill”, balans mellan arbete, hemsysslor, fritid, vila och sömn samt balans mellan att göra saker ensam eller med andra.

### 5.3 Arbetsterapi och fortsatt forskning

Vi tror att det är viktigt att identifiera aktivitetsobalans i ett tidigt skede för att kunna förebygga sjukskrivning. Att sätta in arbetsterapeutiska åtgärder i ett tidigt stadie tror vi gynnar både den enskilde individens hälsa och även på samhällsnivå. Detta tror vi skulle kunna minska sjukskrivningar till följd av stressrelaterade sjukdomar/ohälsa och eventuellt även minska kostnaderna för rehabilitering av sjukskrivna. Vi tycker att ReDO™- RS programmet är en lämplig intervention för att fånga upp och behandla dessa personer. Då ReDO™- RS programmet i dagsläget inte finns på alla vårdcentraler medför detta att patienter på vårdcentraler som inte erbjuder denna intervention inte får samma möjlighet att erhålla denna behandling. Detta menar vi innebär olika förutsättning att få en jämlik vård oavsett vart man bor i Sverige. Då programmet kombinerar olika arbetsterapeutiska klientcentrerade interventioner för att upptäcka och behandla stressrelaterad problematik möjliggörs förutsättningar till förändring på såväl grupp som individnivå. För att vara behörig att leda ReDO™- RS programmet krävs arbetsterapeutisk kompetens vilket särskiljer denna behandlingsmetod och styrker vår position som experter inom vår profession.

Resultatet från studien indikerar att behandlingsmetoden i förhållande till aktivitetsbalans är väl lämpad för personer som har lägre utbildningsgrad än högskole/universitetsutbildning. Detta

skulle kunna innebära att behandlingsmetoden är extra väl lämpad att använda sig av på vårdcentraler där det finns en population med konstaterad låg utbildningsgrad generellt. Vidare forskning för att undersöka hur denna arbetsterapeutiska intervention påverkar upplevelse av meningsfullhet och aktivitetsbalans hade kunnat göras genom att jämföra med en kontrollgrupp som erhåller traditionell behandling för stressrelaterad ohälsa. Fler studier som denna behövs för att stärka evidensen för att arbetsterapeutiska interventioner kan vara ett bra alternativ till traditionell rehabilitering.

## 6. Slutsats

Studiens resultat visar att ReDO™- RS programmet ger god effekt på aktivitetsbalans samt sociosymboliska och självbelönande värden för personer som har eller riskerar utveckla stressrelaterad ohälsa/sjukdom. Resultatet bidrar till evidens för behandlingsmetodens effekt. Resultatet väcker dessutom frågor om varför deltagarnas upplevelse av aktivitetsbalans ökade efter interventionen medan upplevelsen av meningsfullhet i det stora hela var densamma. Kanske behöver deltagarnas upplevelse av meningsfullhet mätas vid fler tillfällen efter interventionen då beteendeförändringar väntas ta tid? Framtida studier skulle kunna göras genom att intervjua deltagarna om deras upplevelse av meningsfullhet och aktivitetsbalans efter jämfört med före interventionen. Dessa skulle kunna ge en djupare förståelse för hur deltagarnas upplevelser eventuellt kan ha förändrats under interventionen gång, samt vad deltagarna själva tror att dessa eventuella förändringar kan bero på. Detta tror vi skulle ge en ytterligare fördjupning och utvärdering om hur ReDO™- RS programmet påverkar deltagarnas upplevelser av meningsfullhet och aktivitetsbalans. Intervjuer med behandlande arbetsterapeuter i programmet skulle även kunna bidra med en professionell synvinkel på deltagarnas utveckling. Denna studie kan bidra till att öka arbetsterapeuters förståelse för betydelsen och användbarheten av ReDO™- RS programmet som rehabiliteringsmetod för personer med eller som riskerar utveckla stressrelaterade sjukdomar/ohälsa.



## Referenser

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bejerholm, U., & Eklund, M. (2006). Engagement in occupation among men and women with schizofrenia. *Occupational Therapy International*, *13*, 100-121.

Bigelius, U., Eklund, M., & Erlandsson, L.-K. (2010). The value and meaning of an instrumental occupation performed in a clinical setting. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *17*(1), 4-9.

Björk, J. (2010). *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. Stockholm: Liber AB.

Christiansen, C.H., & Baum, C.M. (2005). The complexity of human occupation. In C.H. Christiansen, C.M. Baum, & J. Bass-Haugen (Red.). *Occupational therapy: performance, participation, and well-being* (3rd ed.) (pp. 3-24). Thorofare: SLACK.

Eakman, A., & Eklund, M. (2011). Reliability and structural validity of an assessment of occupational value. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *18*, (3), 231-240.  
doi:10.3109/11038128.2010.521948

Eklund, M., & Erlandsson, L.-K. (2014). Women's perception of everyday occupations: outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *21*, 359-367.

Eklund, M., & Erlandsson, L. K. (2013). Quality of life and client satisfaction as outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme for women with stress-related disorders: A comparative study. *Work*, *46*(1), 51-58. doi:10.3233/WOR-121524

Eklund, M., Erlandsson, L.-K., Persson, D., & Hagell, P. (2009). Rasch analysis of an instrument for measuring occupational value: Implications for theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16, 118-128.

Eklund, M., Wästberg, B. A., & Erlandsson, L. (2013). Work outcomes and their predictors in the Redesigning Daily Occupations (Re DO) rehabilitation programme for women with stress-related disorders. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(2), 85-92. doi:10.1111/1440-1630.12019

Erlandsson, L.-K. (2013). The redesigning daily occupations (ReDO)-program: supporting women with stress-related disorders to return to work— knowledge base, structure, and content. *Occupational Therapy in Mental Health*, 29: 85-101.

Erlandsson, L.-K. (2014). *REDO™-RS. Manual för forskningsprojekt i Region Skåne*, del 1; 2014-2015.

Erlandsson, L. K., Björkelund C., Lissner, L. & Håkansson, C. (2010). Women's perceived frequency of disturbing interruptions and its relationship to self-rated health and satisfaction with life as a whole. *Stress & Health*, 26(3), 225-232

Erlandsson, L.-K., & Eklund, M. (2001). Describing patterns of daily occupations - A Methodological study comparing data from four different methods. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, (1) , 31-39. doi:10.1080/11038120120035

Erlandsson, L.-K., & Eklund, M. (2006). Levels of complexity in patterns of daily occupations in relation to women's well-being. *Journal of Occupational Science*, 13, (1), 27-36.

Erlandsson, L.-K., & Eklund, M. (2003). Women's experiences of hassels and uplifts in their everyday patterns of occupations. *Occupational Therapy International*, 10, 95-114.

Erlandsson L.-K., Eklund, M., & Persson, D. (2011). Occupational value and relationships to meaning and health: Elaborations of the ValMO-model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 18(1):72-80. doi: 10.3109/11038121003671619

Erlandsson, L.-K., & Persson, D. (2014). *ValMO-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Finlay, L. (2004). Occupation for health. In L. Finlay, *The practice of psychosocial occupational therapy* (3rd ed) (pp. 46-50). Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.

Fridh, M., Modén, B., Lindström, M., Grahn, M., & Rosvall, M. (2013). *Folkhälsorapport Skåne 2013: En undersökning om vuxnas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*. Malmö: KS Print Digitaltryck. Hämtad 3 januari, 2015 från <http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/Samh%C3%A4llsplanering/Folkh%C3%A4lsa/folkhal sorapport2013.pdf>

Hunt, E., & McKay, E. (2015). A scoping review of time-use research in occupational therapy and occupational science. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22:1, 1-12.

Håkansson, C., Dahlin-Ivanoff, S., & Sonn, U. (2006). Achieving balance in everyday life. *Journal of Occupational Science*, 13:1, 74-82.

Håkansson, C., Lissner, L., Björkelund, C., & Sonn, U. (2009). Engagement in patterns of daily occupations and perceived health among women of working age. *Scandinavian Journal of Occupation Therapy*, 15, 110-117.

Kielhofner, G. (1997). *Conceptual foundations of occupational therapy*. (2. ed.) Philadelphia: F.A. Davis.

Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kivimäki, M., Leino-Arjas, P., Luukkonen, R., Riihimäki, H., Vahtera, J., & Kirjonen, J. (2002). Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. *British Medical Journal*. 2002 Oct 19;325 (7369):857.

Leufstadius, C., & Eklund, M. (2008). Time use among individuals with persistent mental illness: identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15: 23-33.

Law, M., Baum, C., & Dunn, W. (Eds). (2005) *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy*, Thorofare, N.J.: Slack.

Maslach, C. (2003[1982]). *Burnout: the cost of caring*. Cambridge, MA: ISHK.

Pálsdóttir, A. M., Grahn, P., & Persson, D. (2014). Changes in experienced value of everyday occupations after nature-based vocational rehabilitation. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 21(1), 58-68 11p. doi:10.3109/11038128.2013.832794

Perski, A., & Rose, J. (2008). *Duktighetsfällan: en överlevnadshandbok för prestationsprinsessor*. Stockholm: Prisma.

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, 7-18.

Socialstyrelsen. (2008). Sjukskrivning vid utmattningssyndrom. Stockholm; Socialstyrelsen. Hämtad 3 januari, 2015 från

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/utmattningssyndrom>

Socialstyrelsen. (2009). *Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär. Folkhälsorapport 2009*. Artikelnummer: 2009-126-71.

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Elanders Gotab AB.

Sundell, A. (2012). *Guide: Korstabeller*. Göteborg. Hämtad 17 mars 2015 från: <http://spssakuten.wordpress.com/2012/02/14/guide-korstabeller/>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (Vetenskapsrådet, 91-7303-008-4). Stockholm: Ämnesråd för humaniora och samhällsvetenskap.

Wagman, P., Björklund, A., Håkansson, C., Jacobsson, C., & Falkmer, T. (2011). Perceptions of life balance among a working population in Sweden. *Qualitative Health Research* 21(3) 410–418 DOI: 10.1177/1049732310379240.

Wagman, P., & Håkansson, C. (2014). Exploring occupational balance in adults in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21, 227-231.

Wagman, P., & Håkansson, C. (b) (2014). Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26:6, 415-420.

Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, 322–327.

Wagman, P., Håkansson, C., Jacobsson, C., Falkmer, T., & Björklund, A. (2012). What is considered important for life balance? Similarities and differences among some working adults. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19:4, 377-384.

Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective on health* (2:a utg.) Thorofare, NJ: Slack.

Wästberg, A., Erlandsson, L.-K., & Eklund, M. (2013). Client perceptions of a work rehabilitation programme for women: The Redesigning Daily Occupations (ReDO) project. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20, 118-126.

Wästberg, B.A., Erlandsson, L.-K., & Eklund, M. (2015). Women's perceived work environment after stress-related rehabilitation: experiences from the ReDO project. *Disability and Rehabilitation*. Early Online: 1–7 2015 Informa UK Ltd. DOI: 10.3109/09638288.2015.1046567