

Fredrik Andreasson & Timmy Haraldsson



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

***Fysisk aktivitet och aktivitetsvärde för personer med
stressrelaterad ohälsa*** - En kvantitativ enkätstudie

Författare:

Fredrik Andreasson & Timmy Haraldsson

Handledare:

Lina Magnusson

Datum:

2020-12-11

Kandidatuppsats

*Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221
00 Lund*

Innehåll

Introduktion	4
Bakgrund	4
<i>Stressrelaterad ohälsa och fysisk aktivitet</i>	4
<i>Fysisk aktivitet och rekommendationer</i>	5
<i>Aktivitet och görande utifrån ett arbetsterapeutiskt synsätt</i>	6
<i>Aktivitetskategorisering och fysisk aktivitet</i>	7
<i>Problemformulering</i>	8
Syfte	8
<i>Frågeställningar</i>	8
Metod	9
<i>Design</i>	9
<i>Urval</i>	9
<i>Procedur</i>	9
<i>Datainsamling</i>	10
<i>Dataanalys</i>	10
<i>Etiska övervägande</i>	11
Resultat	13
<i>Bakgrundsvariabler</i>	13
<i>Omfattning av fysisk aktivitet</i>	14
<i>Typ av fysisk aktivitet</i>	15
<i>Upplevt aktivitetsvärde i samband med fysisk aktivitet</i>	17
Diskussion	19
<i>Omfattning av utförd fysisk aktivitet</i>	19
<i>Metoddiskussion</i>	21
<i>Sammanfattning</i>	24
Referenslista	25
Bilagor	30
Bilaga 1	30
Bilaga 2	32
<i>Bilaga 3</i>	34

Abstract (EN)

Background: Physical activity has positive effects for people with stress related illness, but is not well studied within occupational therapy and occupational science.

Aim: The aim was to describe to what extent people with stress related illness engage in physical activity, which types of physical activity they perform and their perceived occupational value when performing physical activity.

Method: Data was collected through a survey containing 23 questions regarding types of physical activities, extent of physical activity in relation to current recommendations, and Occupational value by (OVal-9).

Results: 5 men and 54 women, with stress related illness, from Sweden, were recruited through digital forums. The majority (67.8%) did not fulfill the recommendations for extent of physical activity. *Lifestyle related-* (several times per week) and *Recreational* physical activity (few times per week) was performed most frequently. Perceived occupational value (1-7) was generally rated low (median=3). *Fitness related physical activity* had the highest *Concrete value* (median=5) and *Recreational physical activity* the highest *Total value* (median=4).

Conclusion: The majority of the population with stress related illness did not fulfill recommendations of physical activity, and their perceived occupational value with physical activities were in general low. Increased knowledge about how people with stress related illness perform and value physical activity, could guide interventions aimed to increase physical activity, e.g. by adaptations to support perceived occupational value and meaning. This could result in continued and increased engagement in physical activity.

Abstract (SV)

Bakgrund: Fysisk aktivitet har beprövad positiv effekt för personer med stressrelaterad ohälsa men är inte välstuderat inom Aktivitetsvetenskap.

Syfte: Syftet var att beskriva vilka typer av fysisk aktivitet personer med stressrelaterad ohälsa ägnar sig åt, i vilken omfattning de utförs samt beskriva vilka *aktivitetsvärde* personer med stressrelaterad ohälsa upplever i samband med fysisk aktivitet.

Metod: Datainsamling utfördes via webbenkät med 23 frågor om rekommendationer, typer av fysisk aktivitet och *aktivitetsvärde* (OVal-9). 5 män och 54 kvinnor med stressrelaterad ohälsa, från Sverige, rekryterades genom digitala forum.

Resultat: Majoriteten (67,8%) uppfyllde inte rekommendationerna för fysisk aktivitet. Mest frekvent utfördes *Livsstilsrelaterad-* (flertal gånger i veckan) och *Rekreativ* fysisk aktivitet (enstaka gånger i veckan). *Aktivitetsvärde* (1-7) skattades generellt lågt (median=3). *Fitnessrelaterad* fysisk aktivitet hade högst *konkret värde* (median=5) och *Rekreativ* fysisk aktivitet högst *totalvärde* (median=4).

Slutsats: Utökad förståelse för hur personer med stressrelaterad ohälsa utför fysisk aktivitet, vilka typer av fysisk aktivitet som utförs och hur utförandet upplevs, kan vägleda anpassningar för att fysisk aktivitet ska inge högre upplevt aktivitetsvärde samt upplevas mer meningsfullt. Vilket kan resultera i fortsatt och utökad engagemang i fysisk aktivitet, minskat stillasittande och bidra till ökad upplevelse av aktivitetsbalans.

Introduktion

Stress är en reaktion på obalans mellan belastningar individen utsätts för och resurserna den har att hantera situationen. Stressrelaterad ohälsa beskrivs som symtom, såsom nedsatt psykisk energi, som uppkommit i samband med stressfaktorer som pågått under längre tid

(Socialstyrelsen, 2003) Socialstyrelsen, (2003) beskriver

fysisk aktivitet som en viktig del förbehandling av stressrelaterad ohälsa, och menar att personer med stressrelaterad ohälsa inte utför fysisk aktivitet i tillräcklig utsträckning. Socialstyrelsen (2018) definierar rekommenderad mängd fysisk aktivitet som mer än 150 minuter med en måttlig intensitetsnivå alternativt 75 minuter eller mer på en hög intensitetsnivå per vecka,

muskelstärkande aktivitet minst två gånger per vecka samt att undvika långvarigt stillasittande.

Inom Arbetsterapi är aktivitetsbalans en central pelare och beskrivs som upplevelsen av aktivitetsutförande snarare än olika typer av aktiviteter, och menar att hälsa och välmående underbyggs av en dynamisk balans av olika upplevelser av utförd aktivitet (Jonsson & Persson, 2006). Aktivitetsbalans kan ha positiv inverkan på välmående för personer med stressrelaterad ohälsa (Håkansson et al., (2006) Denna studie ämnar undersöka hur personer med stressrelaterad ohälsa (Socialstyrelsen, 2003) integrerar olika typer av fysisk aktivitet i sin vardag samt vilka aktivitetsvärden (Erlandsson & Persson, 2020) personer med stressrelaterad ohälsa upplever i samband med fysisk aktivitet med stöd av frågeformuläret Occupational value 9 (Oval-9) (Persson & Erlandsson, 2010). Författarna hoppas att studien ska kunna bidra till vidare forskning inom ämnet.

Bakgrund

Stressrelaterad ohälsa och fysisk aktivitet

Jonsdottir & Lindegård Andersson (2016) beskriver stressreaktion som en nödvändighet men att reaktionen kan leda till problem om den får fortgå under längre till utan tillräcklig återhämtning.

Cassidy (2009) beskriver samband mellan osund livsstil och stress där en osund livsstil kan påverka förmågan att hantera stress negativt och där motion och en sund kost istället kan ha motsatt effekt. Långvarig stress eller stressrelaterad ohälsa är en av de vanligaste anledningarna till

att personer får utmattningssyndrom. Hur stress har en påverkan i det dagliga livet kan beskrivas av de sex symtom Socialstyrelsen (2003) inkluderar i diagnostik av stressrelaterad ohälsa, Tabell 1. Definitionen inkluderar även att dessa symtom orsakar ett kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden (Socialstyrelsen, 2003). Håkansson et al., (2006) menar i sin studie att upplevd aktivitetsbalans för personer med stressrelaterad ohälsa främjar välmående samt att brist på upplevd balans i vardagen förknippas med utmattning.

Tabell 1: För att diagnostiseras med utmattningssyndrom måste patienten uppleva minst 4 av listade symtom under samma två veckors period enligt Socialstyrelsens rekommendationer för stressrelaterad ohälsa:

Symtom för utmattningssyndrom
Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning
Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress
Känslomässig labilitet eller irritabilitet
Sömnstörning
Påtagligt kroppslig svaghet eller uttrötthet
Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magtarmsbesvär, yrsel eller ljudkänslighet

Fysisk aktivitet har i dagsläget beprövad positiv effekt för personer med stressrelaterad ohälsa (Socialstyrelsen, 2003) främst relaterad till enskilda kardinalsymtom såsom sömnstörningar, trötthet, energilöshet och kognitiv nedsättning (Jonsdottir et al., 2016). Hälsosam livsstil relaterad till sömn, motion samt kost har även påvisad positiv effekt för upplevd aktivitetsbalans (Wagman et al., 2012).

Fysisk aktivitet och rekommendationer

Fysisk aktivitet definieras som “*all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver viloförbrukning*” och förklaras i motsats till inaktivitet eller stillasittande (Mattsson et al., 2016). Fysisk aktivitet delas in i; *aerob fysisk aktivitet*, dvs. pulshöjande fysisk aktivitet där kroppen arbetar för att kunna ta upp tillräckligt med syre för att kunna fortsätta orka utföra aktiviteten och

muskelstärkande fysisk aktivitet, där avsikten i första hand är att förbättra eller underhålla muskelstyrkan och bibehålla eller öka muskelmassan (Mattsson et al., 2016). Otillräcklig fysisk aktivitet listas som en av faktorerna för ohälsosamma levnadsvanor, Socialstyrelsens (2018) rekommendationer för vuxna definieras som mer än 150 minuter fysisk aktivitet per vecka på en måttlig intensitetsnivå alternativt 75 minuter på en hög intensitetsnivå samt muskelstärkande aktivitet minst två gånger per vecka och att undvika långvarigt stillasittande (Jansson et al., 2016; Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, 2011).

Aktivitet och görande utifrån ett arbetsterapeutiskt synsätt

Sveriges Arbetsterapeuter (2018) beskriver centrala engelska begrepp inom aktivitetsvetenskap där “occupation” relaterar till människans görande, “activity” till aktivitet och “task” till uppgift. Uppgift beskrivs som vad individen behöver utföra för att uppnå aktivitet som sedan utgör människans görande. På uppgiftsnivå promenerar individen till gymmet, klär på sig träningskläder, springer på löpbandet och gör sedan situps. Dessa uppgifter är byggstenarna som utgör aktiviteten träna, som sedan är en aktivitet i mängden i det mänskliga görandet av fysisk aktivitet. Aktiviteter blir på så sätt personliga när de sätts i en kontext. Kanske tränar personen på grund av sociala normer, för att bygga muskler, minska stress eller för att de mår bra av det. Summeringsvis saknar både uppgifter och aktiviteter någon högre mening tills det att dem placeras i en människas liv (Erlandsson & Persson, 2020; Harvey & Pentland, 2010). Johnson (2008) menar att aktiviteter anses olika viktiga och bidrar till upplevelse av välmående i olika mån beroende på upplevelsen och värdet av utförandet. Aktivitetsvärde upplevs genom samspelet av person, aktivitet och miljö som i sin tur genereras genom växelverkan av individen, utförd aktivitet och miljön. Erlandsson et al., (2010) beskriver hur det aktivitetsvärde personer upplever när de utför dagliga aktiviteter är relaterat till hur de upplever meningsfullhet. Vid utförande av aktivitet beskriver Erlandsson och Persson (2020) tre olika värdeupplevelser; *Konkret*, *Sociosymbolisk* och *Självbelönande* värde, samt hur de uppstår i samband med aktivitet. En aktivitet med *Konkret värde* kännetecknas vanligtvis genom en produkt som förbättrar eller utvecklar en ny förmåga. *Självbelönande värde* inriktar sig i den omedelbara belöning som individen får av att utföra en aktivitet och yttrar sig vanligtvis genom glädje och tillfredsställelse. Vardagens aktiviteter genererar även ett mindre uppenbart eller mer indirekt värde vilket benämns som *Sociosymboliskt värde* som påverkas av ett samspel mellan tre olika nivåer;

personlig (individens livsupplevelser), sociokulturell (lokal kultur eller grupp) och universell nivå (anses ha samma betydelse oberoende av kultur eller nationalitet)(Erlandsson & Persson, 2020).

Erlandsson et al., (2011) beskriver sambandet av hur aktivitetsvärde påverkar upplevd mening där *Självbelönande värde* visat starkast samband och betonar vikten av att involvera aktivitetsvärde i klinisk arbetsterapeutisk behandling. Inom aktivitetsvetenskap studerar man ofta den repertoar av aktiviteter som personer utövar i sitt dagliga liv och använder sig av kategorisering av aktiviteter för att undersöka och utläsa olika aktivitetsmönster (Bendixen et al., 2006). Fysisk aktivitet kopplas framför allt till upplevelse av balans i vardagen (Wagman et al., 2012) och till nöjdhet med dagliga aktiviteter (Wästberg et al., 2016). Fysisk aktivitet kategoriseras ofta som fritidsaktivitet automatiskt och förväntas att utföras i någon form av rekreativt syfte (Alsaker et al., 2006; Wagman et al., 2012).

Aktivitetskategorisering och fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är inte särskilt välstuderat inom arbetsterapi, utan är mer framträdande inom andra forskningsområden. Ingledew & Markland (2008) menar att olika typer av fysisk aktivitet förknippas med olika typer av motiv för utförande och påverkar vidare utförande av aktiviteten. Självbestämmandeteorin beskriver en koppling mellan motivet och hur det upplevs av individen där mer autonom motivation, som kopplas till individens egna upplevelse och värdering av aktiviteten, generellt associeras med fortsatt engagemang i ett beteende. I motsats beskrivs kontrollerad motivation utifrån eller som delvis integrerad och bygger på känslor som skuld (Ingledew & Markland, 2008).

Marttila et al., (1998) presenterar i sin artikel fem kategorier av fysisk aktivitet baserat på aktiviteternas kontextuella, beteendemässiga och psykologiska karaktär. *Arbetsrelaterad fysisk aktivitet* relaterar till fysisk aktivitet som utförs under arbetsdagen och innefattar enbart aktivitet som är kopplat till arbetsprestation. *Livsstilsrelaterad* fysisk aktivitet innefattar aktiviteter som utförs dagligen med primärt syfte att få det dagliga livet att flyta på eller fungera och relaterar ofta till materiella faktorer som matlagning, skötsel av hem eller trädgård. *Rekreativ fysisk aktivitet* beskriver aktiviteter som förväntas bringa njutning eller annan form av subjektivt

positivt utfall och där den fysiska aktiviteten i sig inte är det primära syftet med aktiviteten. *Fitnessrelaterad* fysisk aktivitet har primärt hälsorelaterat syfte och utförs för att uppnå betydande hälsoeffekter medan *Sportrelaterad* fysisk aktivitet utförs för sin egen skull på antingen kompetativ eller hobbynivå och utförs för att tävla med andra, testa sina begränsningar och utveckla sina förmågor.

Problemformulering

Det är i dagsläget oklart hur personer med stressrelaterad ohälsa utför fysisk aktivitet, om de aktiviteter som utförs faktiskt upplevs vara rekreativa och utförs som fritidssysslor (Alsaker et al., 2003; Wagner et al., 2012) eller om denna typ av aktivitet snarare kopplas till andra former av upplevelser som "måsten" som att ta hand om sig själv eller erhålla någon form av produktivt värde (Johnsson, 2008) eller är denna typ av aktivitet kopplat. Upplevelsen av en balanserad vardag för personer med stressrelaterad ohälsa kopplas till aspekter som att hantera sina dagliga aktiviteter, respektera sina personliga värderingar och behov och att engagera sig i aktiviteter som upplevs meningsfulla (Håkansson et al., 2006). Denna studie ämnar att få en aktivitetsvetenskaplig synvinkel på hur personer med stressrelaterad ohälsa ser på fysisk aktivitet, i vilken omfattning personer med stressrelaterad ohälsa utför olika typer av fysisk aktivitet baserad på en kategorisering av Marttila et al., (1998) samt vilka *aktivitetsvärde* som upplevs i samband med fysisk aktivitet (Persson & Erlandsson, 2010).

Syfte

Syftet var att beskriva i vilken omfattning, personer med stressrelaterad ohälsa ägnar sig åt fysisk aktivitet, vilken typ av fysisk aktivitet de utför samt beskriva vilka aktivitetsvärde personer med stressrelaterad ohälsa upplever i samband med fysisk aktivitet.

Frågeställningar

- Hur stor andel av personer med stressrelaterad ohälsa uppnår Socialstyrelsens rekommendationer för fysisk aktivitet: minst 150 minuter fysisk aktivitet per vecka på en måttlig intensitetsnivå alternativt 75 minuter på en hög intensitetsnivå;

samt muskelstärkande aktivitet minst två gånger per vecka och att undvika långvarigt stillasittande (Socialstyrelsen, 2018)?

- Vilken eller vilka typer av fysisk aktivitet ägnar sig personer med stressrelaterad ohälsa åt och vilken av dessa är mest framträdande?
- Vilket aktivitetsvärde upplever personer med stressrelaterad ohälsa i samband med fysisk aktivitet?

Metod

Design

Författarna har valt en kvantitativ ansats för att beskriva tendenser i utförande av fysisk aktivitet generellt inom studiepopulationen, som består av personer med stressrelaterad ohälsa (Socialstyrelsen, 2003). Studien genomfördes som en kvantitativ enkätstudie (Backman, 2008; Kristensson, 2014) med deduktiv ansats i form av en tvärsnittsundersökning (Patel & Davidsson, 2019). Dataanalys genomfördes i form av deskriptiv statistik (Patel & Davidsson, 2019).

Urval

Studien riktade sig till vuxna personer (18-65 år) med egen erfarenhet av stressrelaterad ohälsa eller att deltagarna har upplevt minst fyra av symtomen listade i tabell 1 under de senaste sex månaderna samt att dessa symtom har en påverkan på personens dagliga liv (Socialstyrelsen, 2003). Deltagarna rekryterades via ett flertal digitala brukar ledda forum som adresserar personer med stressrelaterad ohälsa; “Gruppen för utmattningssyndrom och stressrelaterad ohälsa”, “Vägen tillbaka - en stödgrupp för utmattade/utbrända på väg att tillfriskna”, “utmattningssyndrom - inget för Försäkringskassan” samt “hjälp för psykisk ohälsa”. Samtliga gruppmedlemmar i ovanstående forum, som innefattade mellan 500 och 6100 medlemmar vid tillfälle för datainsamling, tillfrågades av författarna att delta i studien. Författarna la ut en publik inbjudan till att delta i studien via sina privata facebook konto samt skickade ett mellanhands brev till Hjärnfonden (2020) som vidarebefordrade inbjudan i sin facebookgrupp “Vi som lever med stress - Hjärnfondens grupp” för att utöka antalet deltagare. Eftersom urvalsprocessen skedde genom digitala forum är urvalet geografiskt begränsat till Sverige, men medlemmar i inkluderade forum kan härstamma från olika delar av landet. Studiepopulationen motsvarar ett

bekvämlighetsurval genom att de personer som motsvarade inklusionskriterierna togs med i studien direkt (Patel & Davidsson, 2019).

Procedur

Författarna gjorde utskick av enkäten i listade forum genom att ansöka om medverkan i de olika grupperna. På grund av detta hade författarna även möjlighet att ta del av kommentarer och besvara frågor angående enkäten löpande under tiden som enkäten var publicerad. Enkäten var publicerad från 22 oktober 2020 till 15 november 2020 och skickades ut i två omgångar, först till två av ovanstående forum, och kompletterades med övriga forum en vecka senare, då antalet deltagare upplevdes otillräckligt (Eliasson, 2018). I samband med andra utskicket gjordes även utskicket via författarnas privata facebook profiler samt via andrahandsbrev till kontakt på Hjärnfonden, som skickade ut enkäten via deras forum två dagar senare. Informationsbrev skickades ut i samband med enkäten och deltagarna gav informerat samtycke genom att besvara i enkäten.

Datainsamling

Enkäten (Bilaga 2) innehåller 23st frågor som författarna själva skapat via Sunet Survey (Sunet Survey, 2020) baserat på information inhämtad i samband med litteraturstudien som genomfördes som bakgrund till studien (Marttila et al., 1998; Persson & Erlandsson, 2014, Bilaga 3; Socialstyrelsen, 2003; Socialstyrelsen, 2018), för datainsamling (Patel & Davidsson, 2019). Enkäten innefattar frågor med fasta svarsalternativ (med undantag för deltagarens ålder), och omfattade fyra stycken bakgrundsfrågor: kön, ålder, nuvarande grad av sjukskrivning (inte sjukskriven; 25% sjukskriven; 50% sjukskriven eller 100% sjukskriven) samt om de haft egen erfarenhet av stressrelaterad ohälsa under de senaste sex månaderna, eller uppfyllt minst fyra symtomen för utmattningsdepression (ja/nej) enligt Tabell 1, under samma tidsperiod.

Enkäten innehåller dessutom frågor relaterade till omfattning av utförd fysisk aktivitet relaterat till ifall rekommendationerna för fysisk aktivitet (Jansson et al., 2016) uppnås (ja/nej) inklusive en självskattning av ifall det förekommer långvarigt stillasittande på arbetet och på fritiden (Jansson et al., 2016) (ja/nej). Typ av fysisk aktivitet undersöktes genom frågor kring i vilken omfattning (aldrig; enstaka gånger i månaden; enstaka gånger i veckan; ett flertal gånger i

veckan eller dagligen) olika typer av fysisk aktivitet (*Arbetsrelaterad; Livsstilsrelaterad; Rekreativ; Fitnessrelaterad; Sportrelaterad*) utförs i det dagliga livet samt vilken av listade typer av fysisk aktivitet som är mest framträdande i deras liv (Marttila et al., 1998).

Slutligen inkluderas en självskattning av vilka aktivitetsvärde som upplevs i samband med fysisk aktivitet, utifrån den typ av fysisk aktivitet som personen angivit som mest framträdande, med stöd av 9 påståenden från det semistrukturerade självskattningsinstrumentet OVal-9. De 9 påståendena relaterar till olika upplevelser i aktivitetsutförande som ex. När jag utför fysisk aktivitet... utför jag något som känns nödvändigt. Hur väl påståendet stämmer överens med personens upplevelse skattas 1-7; där 1 motsvarar i väldigt låg grad och 7 motsvarar i mycket hög grad). Instrumentet i sin originalversion har utformats för att detektera värdeupplevelse i aktivitetsutförande samt att utvärdera interventioner riktade mot upplevt aktivitetsvärde, och har visat väldigt god innehållsvaliditet (Persson & Erlandsson, 2010). Instrumentet som används i denna studie är modifierat i den mån att deltagaren inte nödvändigtvis har utfört aktiviteten i direkt anslutning till skattningen, vilket är det standardiserade tillvägagångssättet (Erlandsson & Persson, 2010), samt att påståendena har en annan visuell utformning. De psykometriska egenskaperna för den modifierade versionen har inte studerats.

Dataanalys

Insamlad data kontrollerades och extraherades till programvaran SPSS (IBM, 2019) som används för dataanalys. Data bearbetades för att besvara frågeställningarna. Rådata prickades av, vilket angav absolut frekvens (n) och presenteras relaterat till studiens frågeställningar genom deskriptiv statistik där insamlad data presenteras i antal och procent för kategoriska variabler (Patel & Davidsson, 2019). För kontinuerliga variabler presenteras data genom medianvärde, som beskriver variabelns centrala tendens och kvartil 1-3 (Q1-Q3), som beskriver variabelns spridning (Patel & Davidsson, 2019). Inhämtad bakgrundsfakta inkluderar ålder (18-65 år), kön (man; kvinna), egen erfarenhet av stressrelaterad ohälsa under de senaste sex månaderna (ja; nej) samt grad av sjukskrivning (Inte sjukskriven; 25%; 50% och 100% sjukskriven).

Huruvida personer med stressrelaterad ohälsa angav att de uppfyller rekommendationerna för fysisk aktivitet (Minst 150 minuter fysisk aktivitet på måttlig intensitetsnivå eller 75 minuter på hög intensitetsnivå (ja; nej); muskelstärkande fysisk aktivitet minst två gånger per vecka (ja; nej) samt undvika långvarigt stillasittande (förekommer långvarigt stillasittande på arbetet respektive fritiden (ja; nej) presenteras, separat för varje rekommendation, i nominalskala.

Typ av fysisk aktivitet beskrivs genom att presentera i vilken omfattning som personer med stressrelaterad ohälsa ägnade sig åt olika typer av fysisk aktivitet (*Arbets; Livsstils; Rekreativ; Fitness och Sportrelaterad* fysisk aktivitet (Marttila et al., 1998)) separat för varje typ av fysisk aktivitet samt den typ av fysisk aktivitet som angivits som mest framträdande (Marttila et al., 1998).

Upplevt aktivitetsvärde (Persson & Erlandsson, 2014, Bilaga 3) beskrivs genom att presentera median av total värdeupplevelse (Bilaga 1). Instrumentet som användes vid datainsamling (OVal-9 (Persson & Erlandsson, 2014, Bilaga 1)) delar, enligt nyckeln för tolkning av insamlat resultat, även in värde upplevelsorna i tre huvudkategorier (Persson & Erlandsson, 2014, Bilaga 3): *Konkret* (påstående 1, 2 och 5 (Persson & Erlandsson, 2014, Bilaga 1)); *Sociosymboliskt* (påstående 4, 6 och 8 (Persson & Erlandsson, 2014, Bilaga 1) och *Självbelönande värde* (påstående 3, 7 och 9 (Persson & Erlandsson, 2014, Bilaga 1)), median av vardera huvudkategori presenterades för sig i ordinalskala för att ytterligare beskriva upplevt aktivitetsvärde. Vidare beskrivs aktivitetsvärde både för hela studiepopulationen samt relaterat till angiven fysisk aktivitet som var mest framträdande.

Etiska övervägande

Författarna har reflekterat över sitt handlingsätt samt vilka värderingar, regler och normer som ska tillämpas ur ett etiskt perspektiv (Johanessen & Tuft, 2003) och följer Vetenskapsrådets (2002) fyra forskningsetiska principer för en kvantitativ studie. 1, *Informationskravet* och 2, *Samtyckeskravet* följs genom att deltagarna får ta del av ett informationsbrev som beskriver studiens syfte och att deltagandet är frivilligt för att sedan lämna sitt samtycke genom att besvara enkäten ([Bilaga 2](#)). Till hjärnfondens privata forum användes ett mellanhandsbrev som skickades ut till ansvariga kontaktpersoner.). 3, *Konfidentialitetskravet* uppfylls genom att

deltagarna ges största möjliga konfidentialitet då svaren endast kan kopplas till person genom mailadress, som endast författarna har tillgång till. Data som samlats in förvaras på USB där obehöriga inte kan ta del av den samt förstörs efter studien genomförts. All data presenteras på ett vis så att det inte kan kopplas till en enskild person. 4, *Nyttjandekravet* följs genom att de uppgifter som samlas in endast används i forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Författarna betonar att ingen vilseledande eller falsk information förekommer i studien och har utgått från befintlig forskning och ny data har behandlats i enlighet med Högskolelagen (SFS:1992:1434) 3a§ som beskriver hur forskning utförs i enlighet med god forskningssed (Sveriges Riksdag, 2020).

Resultat

Bakgrundsvariabler

Totalt deltog 59 personer i studien. Studiepopulationens medianålder var 42 år (Q1-Q3=32–50 år) varav samtliga rapporterade egen erfarenhet av stressrelaterad ohälsa och/eller listade symtom under de senaste 6 månaderna. Ungefär hälften av deltagarna (45.8%) var inte sjukskrivna alls- Övriga uppgav de hade en sjukskrivning i varierande grad, Tabell 2.

Tabell 2 (N=59) - Beskrivning av studiepopulationen.

Bakgrundsvariabler	Antal n(%)
Kön	
Man	5(8.5)
Kvinna	54(91.5)
Egen erfarenhet av stressrelaterad ohälsa	
Ja	59(100)
Grad av sjukskrivning	
Inte sjukskriven	27(45.8)
25% sjukskriven	4(6.8)
50% sjukskriven	3(5.1)
100% sjukskriven	21(35.6)

Omfattning av fysisk aktivitet

Tabell 3 beskriver hur deltagarna har angivit ifall de uppnår Socialstyrelsen (2018) rekommendationer för fysisk aktivitet. 29 deltagare (49.2%) angav att de uppfyller Socialstyrelsens rekommendationer för aerob respektive muskelstärkande fysisk aktivitet. I Tabell 3 visas andel deltagare som uppnår båda, en eller inga rekommendationer. Totalt 19 deltagare (32.2%) angav att de uppnår båda rekommendationerna och 20 deltagare (33.9%) angav att de inte uppnår någon av rekommendationerna. Vidare beskriver Tabell 3 att en majoritet av deltagarna upplever långvarigt stillasittande på fritiden (76.3%) eller arbetet (59,6%).

Tabell 3 (N=59) - Deltagare som uppnår Socialstyrelsens rekommendationer för Aerob- och muskelstärkande fysisk aktivitet samt undviker långvarigt stillasittande på arbetet och fritiden.

Rekommendationer och långvarigt stillasittande		Antal n(%)
Aerob fysisk aktivitet	Ja	29(49.2)
Muskelstärkande fysisk aktivitet	Ja	29(49.2)
Svarsfördelning rekommendationer		
Uppnår rek. för Aerob- och Muskelstärkande fysisk aktivitet	(Nej)(Nej)	20(33.9)
Uppnår rek. för Aerob- och Muskelstärkande fysisk aktivitet	(Ja)(Ja)	19(32.2)
Uppnår rek. för Aerob- och Muskelstärkande fysisk aktivitet	(Nej)(Ja)	10(16.9)
Uppnår rek. för Aerob- och Muskelstärkande fysisk aktivitet	(Ja)(Nej)	10(16.9)
Långvarigt stillasittande		
Långvarigt stillasittande på arbetet	Ja	34(59.6)
	Bortfall	2(3.4)
Långvarigt stillasittande på fritiden	Ja	45(76.3)

Typ av fysisk aktivitet

Tabell 4 beskriver vilken eller vilka aktiviteter deltagarna uppgav var mest framträdande i deras vardag. Flest deltagare uppgav att *Rekreativ* fysisk aktivitet (50,8%) som mest framträdande följt av *Livsstilsrelaterad* fysisk aktivitet 24(40,7%). Endast 3(5,1%) deltagare ansåg att *Sportrelaterad* fysisk aktivitet var mest framträdande i sitt vardagliga liv.

Genom att analysera hur ofta deltagarna utför de fem olika kategorierna (*Arbetsrelaterad*-, *Livsstilsrelaterad*-, *Rekreativ*-, *Sportrelaterad*- och *Fitnessrelaterad* fysisk aktivitet) av fysisk aktivitet, kan vi utläsa medianvärdet och spridningsmättet (Q1-Q3) på varje typ av aktivitet, vilket presenteras i Tabell 4. Flest deltagare angav att *Livsstilsrelaterad* fysisk aktivitet utförs mest frekvent i vardagen (median=4, utförs flertal gånger i veckan). Spridningsmättet (Q1-3) indikerar att *Rekreativ* fysisk aktivitet, var en av de typer av fysisk aktivitet som utfördes mest frekvent och hade minst spridning (Q1-Q3=3-4) medan *Arbetsrelaterad* fysisk aktivitet hade störst spridning inom gruppen. Resultatet visar att (66,%) av deltagarna aldrig ägnar sig åt *Sportrelaterad* fysisk aktivitet och (37,3%) ägnar sig aldrig åt *Fitnessrelaterad* fysisk aktivitet.

Tabell 4 (N=59) - Svarefrekvensen för hur ofta deltagarna utför de olika typerna av fysisk aktivitet samt fördelning av svarsalternativen (Aldrig=1, Enstaka gånger i månaden=2 Enstaka gånger i veckan =3 Flertal gånger i veckan=4 Dagligen=5).

Utförd Fysisk Aktivitet	Omfattning	Antal n(%)	Median (Q1-Q3)
<i>Arbetsrelaterad</i> Fysisk aktivitet	Aldrig	21(36,8)	
	Enstaka gånger i månaden	11(19,3)	
	Enstaka gånger i veckan	8(14,0)	
	Flertal gånger i veckan	9(15,8)	
	Dagligen	8(14,0)	
	Central tendens		2(1-4)
	Bortfall	2(3,4)	

<i>Livsstilsrelaterad Fysisk aktivitet</i>	Aldrig	1(1,8)	
	Enstaka gånger i månaden	4(7,0)	
	Enstaka gånger i veckan	15(26,3)	
	Flertal gånger i veckan	16(28,1)	
	Dagligen	21(36,8)	
	Central tendens		4(3-5)
<i>Rekreativ Fysisk aktivitet</i>	Bortfall	2(3,4)	
	Aldrig	4 (6,8)	
	Enstaka gånger i månaden	7(11,9)	
	Enstaka gånger i veckan	20 (33,9)	
	Flertal gånger i veckan	20 (33,9)	
	Dagligen	8(13,6)	
	Central tendens		3(3-4)
<i>Sportrelaterad Fysisk aktivitet</i>	Aldrig	39 (66,1)	
	Enstaka gånger i månaden	5(8,5)	
	Enstaka gånger i veckan	11(18,6)	
	Flertal gånger i veckan	3(5,1)	
	Dagligen	1(1,7)	
	Central tendens		1(1-3)
<i>Fitnessrelaterad Fysisk aktivitet</i>	Aldrig	22(37,3)	
	Enstaka gånger i månaden	12(20,3)	

Enstaka gånger i veckan	12 (20,3)	
Flertal gånger i veckan	11 (18,6)	
Dagligen	2(3,4)	
Central tendens		2(1-3)

Upplevt aktivitetsvärde i samband med fysisk aktivitet

Tabell 5 visar en övergripelig bild av vilka aktivitetsvärde deltagarna har rapporterat relaterat till sin mest framträdande typ av fysisk aktivitet sett till hela studiepopulationen. Resultatet har summerats, enligt nyckeln för tolkning av resultatet från bedömningsinstrumentet OVal-9 och presenteras som medelvärdet för samtliga påståenden (totalvärde) samt för de tre huvudkategorierna av aktivitetsvärde (*Konkret, Sociosymboliskt och Självelösnande aktivitetsvärde*) 1-7, där 1 motsvarar i väldigt låg grad och 7 motsvarar i väldigt hög grad). Variabelns centrala tendens visas genom medianvärde och variabelns spridning visas genom Interquartile range (Q1-Q3) som anger den ram inom vilken 50% av insamlad data befinner sig. Medianvärdet för det sammanslagna värdet är stabilt över de olika värdetyperna men totalvärdet och det självbelösnande värdet har något större spridning (Q1-Q3= 2-4).

. Den typ av fysisk aktivitet som har högst skattad total värdeupplevelse var *Rekreativ fysisk aktivitet* (Median= 4), högst skattat självbelösnande värde hade *Sportrelaterad fysisk aktivitet* (Median= 4), högst skattat socio symboliskt värde hade *Rekreativ, Livsstilsrelaterad och Fitnessrelaterad fysisk aktivitet* (Median= 3) och högst skattat konkret värde hade *Fitness relaterad* (Median= 5) och *Livsstilsrelaterad fysisk aktivitet* (Median= 3,5).

Tabell 5: N=59 - *Aktivitetsvärde* relaterat till angiven *mest framträdande typ av fysisk aktivitet* för hela populationen samt fördelat till vilken typ av aktivitet som angivits som mest framträdande (flera svarsalternativ kunde väljas).

Fysisk aktivitet	Antal n(%)		Median(Q1-Q3)
Hela populationen	58(98,3)	Konkret värde	3(2-3)
		Sociosymboliskt värde	3(2-3)
		Självbelönande värde	3(2-4)
		Totalvärde	3(2-4)
Bortfall	1(1,6)		
<i>Livsstilsrelaterad fysisk aktivitet</i>	24(40,7)	Konkret värde	3,5(2,5 - 4)
		Sociosymboliskt värde	3(2 - 3,5)
		Självbelönande värde	3(2 - 4)
		Totalvärde	3(2 - 4)
<i>Rekreativ fysisk aktivitet</i>	30(50,8)	Konkret värde	3(3-5)
		Sociosymboliskt värde	3(2-3)
		Självbelönande värde	3(2-4)
		Totalvärde	4(3-4)
<i>Sportrelaterad fysisk aktivitet</i>	3(5,1)	Konkret värde	2(1-3)
		Sociosymboliskt värde	1(1-5)
		Självbelönande värde	4(1-4)
		Totalvärde	3(1-4)
<i>Fitnessrelaterad fysisk aktivitet</i>	13(22,0)	Konkret värde	5 (1,5-5)
		Sociosymboliskt värde	3 (2-3)
		Självbelönande värde	3 (1,5-4,5)
		Totalvärde	3 (1,5-4)

Aktivitetvärde skattades likt för de olika typerna av fysisk aktivitet där det sociosymboliska värdet skattades lägst sett till central tendens (median) och spridning (Q1-Q3).

Diskussion

I föreliggande studie uppger endast 32,2% av deltagarna att de uppfyllde båda rekommendationerna för fysisk aktivitet som anges av Socialstyrelsen, vilket innebär att 67,8% av deltagarna inte uppfyller rekommendationerna. Vidare angav 33,9% av deltagarna att de inte uppnår rekommendationerna för vare sig muskelstärkande eller aerob fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2018) och majoriteten av deltagarna rapporterade långvarigt stillasittande på arbetet (59,6%) och på fritiden (76,3%). Detta har betydelse då Kandola et al. (2019) påvisar att fysisk aktivitet minskar stress och ökar antioxidanter oavsett intensitet, volym eller typ av fysisk aktivitet, och personer som uppnår Socialstyrelsens rekommendationer har därmed potential att minska risken för stress, men också kroniska sjukdomar och ohälsosam viktökning (Haskell et al., 2007). Beroende på vilken motivation (Ingledeu & Markland, 2008) en individ har för att utföra fysisk aktivitet finns det risk att den upplevs som ett måste, eller något som personen borde göra, och att aktiviteten inte upplevs meningsfull eller har något värde för personen (Johnson, 2008). Eftersomt fysisk aktivitet faktiskt kräver en viss mängd energi att utföras, oavsett typ av fysisk aktivitet, finns det risk att personen tenderar att välja bort fysisk aktivitet för att hinna med eller orka andra aktiviteter (Håkansson et al., 2006). Detta kan vara en av orsakerna till de låga nivåerna av fysisk aktivitet som vi fann i vår studie.

Omfattning av utförd fysisk aktivitet

Resultatet i föreliggande studie motsvarar delvis studien av Eriksson et al., (2012) som belyser att de aktiviteter som visar störst skillnader mellan önskat och faktiskt utförande för sjukskrivna personer är fritidsaktiviteter där sportaktiviteter och utomhusaktiviteter båda lyfts fram som aktiviteter som sjukskrivna personer önskar att utföra men inte gör, medan aktiviteter relaterat till att ta hand om hem och hushåll såsom matlagning, städning och att shopping utförs i högre utsträckning än önskat. I föreliggande studie utfördes *Livsstilsrelaterad* fysisk aktivitet och *Rekreativ* fysisk aktivitet mest frekvent bland deltagarna varav (*Livsstilsrelaterad* fysisk aktivitet= 28.1%; *Rekreativ* fysisk aktivitet=13,6%) utförde aktiviteten dagligen och (*Livsstilsrelaterad* fysisk aktivitet=26,3%; *Rekreativ* fysisk aktivitet=33,9%) utför aktiviteten

flertal gånger i veckan. En stor andel av deltagarna i föreliggande studie angav att de aldrig ägnar sig åt sport eller *Fitnessrelaterad* fysisk aktivitet.

Livsstilsrelaterad fysisk aktivitet (Marttila et al., 1998) har bättre förutsättning att uppnå personens förväntningar och att faktiskt utföras trots att personen upplever en brist på energi eller tid då de beskrivs som aktiviteter som utförs i samband med andra uppgifter relaterat till hem och hushåll och utgör en stor del av den fysiska aktivitet som deltagarna i denna studie ägnar sig åt. *Livsstilsrelaterad* fysisk aktivitet (Marttila et al., 1998) har potential att kombinera förväntat utfall av aktiviteter genom att lägga till; belysa eller förstärka befintliga fysiska moment i aktiviteter som i annat fall kanske ses som en skötsel aktivitet (Bendixen et al., 2006). Genom detta kan aktiviteten få en större innebörd (Alsaker et al., 2006) och värdeupplevelse och meningsfullhet förstärkas (Erlandsson et al., 2011) vilket i sin tur kan ha positiv påverkan för upplevelsen av aktivitetsbalans för personer med stressrelaterad ohälsa (Håkansson et al., 2006). Yoga är en vanlig förekommande del av intervention mot stressrelaterad ohälsa (Pascoe et al., 2017), som utöver sin fysiska natur kan ha ett mindfulness fokuserat användande och på så vis kan utföras för att komma ner i varv eller fokusera på nuet. Detta kan utgöra en faktor för att *Rekreativ* fysisk aktivitet är en av de typer av fysisk aktivitet som utförs mest i föreliggande studie. Yoga är även ett exempel på att en fysisk aktivitet kan höra till olika typer av aktiviteter beroende på motivering (Ingledeew & Markland, 2008) och förväntat utfall av görandet (Marttila et al., 1998).

Aktivitetsvärde.

Upplevt *aktivitetsvärde* skattades generellt lågt och likvärdigt över de olika värdedimensionerna både sett till den totala studiepopulationen och relaterat till angiven mest förekommande fysisk aktivitet. Trots möjlighet att välja mer än en typ av fysisk aktivitet för att skatta upplevelsen av aktivitetsvärde angav flest deltagare *Livsstils* och *Rekreativ* fysisk aktivitet som mest framträdande i föreliggande studie...

Rekreativ fysisk aktivitet (Marttila et al., 1998) utgör en typ av fysisk aktivitet som förväntas ge högst upplevt självbelönande aktivitetsvärde relaterat till beskrivningen av att aktiviteten utförs för sin egen skull snarare än för att uppnå någonting. Detta återfinns dock inte i föreliggande

studie då denna typ av fysisk aktivitet skattats jämt över de olika värdedimensionerna. *Rekreativ* fysisk aktivitet var däremot den typ av fysisk aktivitet som hade högst skattat totalvärde.

Fitnessrelaterad fysisk aktivitet är kanske det som gemene man pratar om när man refererar till fysisk aktivitet eller träning (Marttila et al., 1998). I denna studie skattades denna typ av aktivitet högst relaterat till *Konkret värde* (Median=5). *Fitness* och *Sportrelaterad* fysisk aktivitet är tydligare associerade till rekommendationerna för *aerob* och *muskelstärkande* fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2018) än de andra aktiviteterna, där *Fitnessrelaterad* fysisk aktivitet har primärt hälsorelaterat syfte och utförs för att uppnå betydande hälsoeffekter medan *Sportrelaterad* fysisk aktivitet beskrivs utföras för att tävla med andra, testa sina begränsningar och utveckla sina förmågor (Marttila et al., 1998). Dess starka anknytning till förbättrade hälsomarkörer av olika form (Marttila et al., 1998) kan vara en orsak till denna typ av fysiska aktivitetens starka anknytning till *Konkret värde* (Erlandsson & Persson, 2020). Dessa typer av fysisk aktivitet beskrivs däremot endast som mest framträdande av mindre än en tredjedel av deltagarna sammanlagt, varav *Sportrelaterad* fysisk aktivitet endast angavs av 3 deltagare. Aktivitetsvärdet och meningsfullheten är troligen starkt sammankopplad med huruvida personen utför aktiviteten i den mån de önskar (Eriksson et al., 2012) och ifall det förväntade utfallet faktiskt uppnås (Ingledeu & Markland, 2008) vilket kan förklara varför denna typ av fysisk aktivitet har störst spridning av resultatet i föreliggande studie (Q1-Q3=1,5-5) för konkret värde).

Metoddiskussion

Denna studie är en tvärsnittsstudie, vilket innebär att den endast kan säga något om befintlig situation vid tillfället för datainsamling och inte något om förändring över tid (Patel & Davidsson, 2019). Studiens urvalsprocess bygger inte på sannolikhet, resultaten i denna studie kan därför endast ge en indikation om situationen för urvalspopulationen och har därför svag extern validitet (Patel & Davidsson, 2019).

Studiens interna validitet (Patel & Davidsson, 2019) påverkas framför allt av att datainsamling är självrapporterad utifrån egna associationer till vilka aktiviteter som passar beskrivningen av de olika typerna av fysisk aktivitet (Marttila et al., 1998) samt i den mån det utförs i personens vardag, möjligen finns därför variation mellan rapporterad data och den omsättning

deltagarna ägnar sig åt fysisk aktivitet och uppfyller rekommendationerna (Dyrstad et al., 2014; Socialstyrelsen, 2018).

Deltagarna i den här studien är till största del kvinnor (91,5%) vilket verkar stämma överens med tidigare studier, där kvinnor lyfts fram som majoriteten av personer med stressrelaterad ohälsa (Socialstyrelsen, 2003). Däremot belyser Socialstyrelsen (2018) att skillnaden i andelen sjukskrivna mellan män och kvinnor minskat under de senaste åren. Eftersom män utgör en marginell del av studiepopulationen väljer författarna att inte diskutera eller beskriva resultatet uppdelat på män och kvinnor, utan studerar båda parter sammanslaget. Studiens deltagare angav egen upplevelse av stressrelaterad ohälsa eller symtom kopplat till utmattningssyndrom, möjlighet för variationer i jämförelse med faktiska och befintliga diagnoser samt relaterat till upplevda symtom och eventuella diagnoser (van Poppel et al., 2002).

Det saknas en tydlig definition för långvarigt stillasittande och Socialstyrelsen, (2018) har därmed ej några rekommendationer för långvarigt stillasittande utan rekommenderar att undvika det i så stor utsträckning som möjligt (Socialstyrelsen, 2018). Författarna har därför valt att utforma egna frågor gällande långvarigt stillasittande där deltagarna själva får ange ifall de anser sig ha långvarigt stillasittande på arbetet eller fritiden. Ett svarsalternativ för en av bakgrundsfrågorna, grad av sjukskrivning (75%) föll bort vid studiens konstruktion vilket kan påverka resultatet i form av ett personer med denna sjukskrivningsgrad möjligen valt att inte fullfölja enkäten eller har valt en annan nivå i graderingen (50% eller 100%).

Studiens betydelse för arbetsterapi

Socialstyrelsen (2003) lyfter fysisk aktivitet, oavsett vilken, som en viktig del av behandling av upplevd stress och stressrelaterad ohälsa och poängterar även vikten av att anpassa den totala belastningen över tid för att inte repetera eller återskapa skadligt beteende, samt att motivera individer till ett fortsatt engagemang i fysisk aktivitet. Författarna anser, baserat på resultatet i föreliggande studie, att ett arbetsterapeutiskt perspektiv på engagemang (Erlandsson & Persson, 2020) i fysisk aktivitet kan ha stor inverkan på anpassning av total belastning relaterat till aktivitetsutförande och aktivitetsbalans som bland annat kan variera relaterat till återgång i arbete

(Olsson et al., 2020) samt motivation till fortsatt engagemang i fysisk aktivitet relaterat till upplevelsen av aktivitetsvärde och meningsfullhet (Erlandsson & Persson, 2013).

Aktivitetsbalans beskrivs som beroende av upplevelsen av aktivitetsutförande snarare än olika typer av aktiviteter och menar att hälsa och välmående underbyggs av en dynamisk balans av olika upplevelser av utförd aktivitet (Jonsson & upplevelsen av en aktivitet variera över tid, vilket förklaras genom tre faser *Exacting* (utmanande eller ansträngande), *Flowing* (mindre utmanande eller ansträngande och kan ge njutning eller glädje i sig själv) och *Calming* (Låg utmaning eller ansträngning och kan ge avkoppling) (Jonsson & Persson, 2006). Samtliga tre kategorier beskrivs kunna skapa en känsla av obalans framför allt relaterat till omfattning (Jonsson & Persson, 2006). Liknelser kan här dras till föreliggande studie då fysisk aktivitet kan upplevas som *Exacting* i ett initialt skede, för att med tid övergå till *Flowing* med möjlighet att inge känslor av njutning eller glädje och *Calming* med möjlighet att inge en känsla av avkoppling eller upplevas monoton eller tråkig (Jonsson & Persson, 2006). Detta förlopp, att en aktivitet kan upplevas olika sett över tid och relaterat till utmaning kan vara en förklaring på varför upplevt aktivitetsvärde (Erlandsson & Persson, 2020) i föreliggande studie har stor spridning.

Livsstilsrelaterad eller Rekreativ fysisk aktivitet (Marttila et al., 1998) kan utgöra en källa för att öka andelen fysisk aktivitet i en persons vardag genom att omstrukturera befintliga aktiviteter till att innefatta mer fysiska element snarare än att lägga till fler aktiviteter eller att byta ut befintliga aktiviteter mot någon typ av fysisk aktivitet i de fall där det inte är rimligt eller upplevs meningsfullt (Håkansson, et al., 2006). Vidare så skulle aktiviteter med primärt rekreativt syfte kunna användas för att anpassa andelen utmaning och genom det skapa nya förutsättningar för fysisk aktivitet och upplevd aktivitetsbalans (Jonsson & Persson, 2006).

Redesigning Daily Occupations (ReDO) är ett exempel på ett arbetsterapeutiskt interventionsprogram för återgång i arbete, som riktar sig till personer med stressrelaterad ohälsa (Olsson et al., 2020). Genom att studera personens hela aktivitetsrepertoar (Bendixen et al., 2006), vad personen gör, hur de ser på sina aktiviteter och utförandet av dessa vägleder

arbetsterapeuten individer att förstå sitt eget görande och förändra eller strukturera görandet eller aktivitetsval för att inge en känsla av aktivitetsbalans (Håkansson et al., 2006; Wagman et al., 2012) och öka upplevelsen av att personen ägnar sig åt, för dem, meningsfulla aktiviteter.

Sammanfattning

Detta inledande arbete för att studera fysisk aktivitet för personer med stressrelaterad ohälsa med ett aktivitetsvetenskapligt perspektiv på engagemang i fysisk aktivitet visar att majoriteten av personerna med stressrelaterad ohälsa som ingår i studien inte uppnår fysisk aktivitet till en nivå som rekommenderas och att det skattade aktivitetsvärdet för fysisk aktivitet är lågt. Genom att studera fysisk aktivitet i relation till en persons aktivitetsrepertoar, med hänsyn både till hur aktiviteten utövas och hur den upplevs, så kan fysisk aktivitet bidra till att uppnå ökad upplevelse av aktivitetsbalans. Författarna till föreliggande studie menar även utförandet eller valet av fysisk aktivitet i sig kan anpassas för att uppnå rätt mängd utmaning för en specifik person vid ett givet tillfälle. Förutnämnd anpassning har potential att stärka upplevelsen av aktivitetsvärde vid utförande av fysisk aktivitet, genom att öka förutsättningarna för utförandet av fysisk aktivitet skall upplevs som meningsfullt. Att fysisk aktivitet upplevs meningsfullt kan bidra till att personer med stressrelaterad ohälsa uppfyller rekommendationerna för fysisk aktivitet i högre grad genom att öka sannolikheten för fortsatt engagemang i fysisk aktivitet och inspirera till att minskat långvarigt stillasittande. Vidare menar författarna att arbete och intervention riktat till aktivitetsvärde och meningsfullhet med fysisk aktivitet även skulle kunna ha positiv effekt på upplevelse av aktivitetsbalans för personer med stressrelaterad ohälsa.

Referenslista

Alsaker, S., Jakobsen, K., Magnus, E., Bendixen, H. J., Kroksmark, U. & Nordell, K. (2006). Everyday occupations of occupational therapy and physiotherapy students in Scandinavia. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 17–26. Retrieved from <https://search-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=106326606&site=ehost-live>

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bendixen, H. J., Kroksmark, U., Magnus, E., Jakobsen, K., Alsaker, S. & Nordell, K. (2006). Occupational pattern: a renewed definition of the concept. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 3–10. Retrieved from <https://search-ebshost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=106326603&site=ehost-live>

Dyrstad, S. M., Hansen, B. H., Holme, I. M. & Anderssen, S. A. (2014). Comparison of self-reported versus accelerometer-measured physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 46(1), 99-106.

Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början* (Fjärde upplagan). Studentlitteratur

Eklund, M. & Erlandsson, L.-K. (2014). Women's perceptions of everyday occupations: outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(5), 359-367. DOI: [10.3109/11038128.2014.922611](https://doi.org/10.3109/11038128.2014.922611)

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(1), 85-101. DOI: [10.1080/0164212X.2013.761451](https://doi.org/10.1080/0164212X.2013.761451)

Fredrik Andreasson & Timmy Haraldsson

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. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/11038121003671619>

Erlandsson, L.-K. & Persson, D. (2020). *Valmo-modellen* (1:1) Studentlitteratur. Lund

Eriksson, T., Jonsson, H., Tham, K. & Eriksson, G. (2012). A comparison of perceived occupational gaps between people with stress-related ill health or musculoskeletal pain and a reference group. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), 411-420. DOI: [10.3109/11038128.2011.620984](https://doi.org/10.3109/11038128.2011.620984)

Ingledeew, D. K. & Markland, D. (2008). The role of motives in exercise participation. *Psychology & Health*, 23(7), 807-828. DOI: [10.1080/08870440701405704](https://doi.org/10.1080/08870440701405704)

Harvey, A. S., & Pentland, W. (2010). What do people do? I C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Eds), *Introduction to occupation. The art and science of living*. (2nd ed., s. 79-111). London: Pearson Education Ltd.

Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D. & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and science in sports and exercise*, 39(8), 1423–1434. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>

Hjärnfonden (01 November 2020). *Kontakt - Hjärnfonden*. <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnfonden/kontakt/>

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

Högskolelag (SFS 1992:1434). Sveriges Riksdag. [Högskolelag \(1992:1434\) Svensk författningssamling 1992:1992:1434 t.o.m. SFS 2019:505 - Riksdagen](#)

IBM. (2019). *SPSS Statistics* (Version 26.0) [Dator applikation]. IBM. <https://www.ibm.com/en/analytics/spss-statistics-software>

Jansson, E., Hagströmmer, M. & Anderssen, S. A. (2016). Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna. i M. Hagströmer & E. Jansson (red.), *FYSS 2017 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (3., uppl, s.85-97). Läkartidningen förlag AB.

Jonsdottir, I. H. & Lindegård Andersson, A. (2016). Stress och fysisk aktivitet. i M. Hagströmer & E. Jansson (red.), *FYSS 2017 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (3., uppl, s.171 -183). Läkartidningen förlag AB.

Jonsson, H. (2008). A new direction in the conceptualization and categorization of occupation. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 3–8. Retrieved from <https://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip.uid&db=ccm&AN=105749330&site=ehost-live>

Jonsson, H. & Persson, D. (2006). Towards an experiential model of occupational balance: an alternative perspective on flow theory analysis. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 62–73.

Kandola A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C., M. & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 525-539. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.09.040. Epub 2019 Oct 2. PMID: 31586447

Marttila, J., Laitakari, J., Nupponen, R., Miilunpalo, S., Paronen, O. (1998) The versatile nature of physical activity—on the psychological, behavioural and contextual characteristics of health-related physical activity. *Patient Education and Counseling*, 33, 29-38. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00007-X](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00007-X)

Fredrik Andreasson & Timmy Haraldsson

Mattsson, M., C., Jansson, E. & Hagströmer, M. (2016). Fysisk aktivitet - Definitioner och Begrepp. i M. Hagströmer & E. Jansson (red.), *FYSS 2017 : fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (3., uppl, s. 21-34). Läkartidningen förlag AB.

Olsson, A., Erlandsson L.-K. & Håkansson, C. (2020). The occupation-based intervention REDO™-10: Long-term impact on work ability for women at risk for or on sick leave. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(1), 47-55. DOI: 10.1080/11038128.2019.1614215)

Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder : att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Pascoe M. C., Thompson D. R. & Ski C. F. (2017). Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: A meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 86(7), 152-168. doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.08.008. Epub 2017 Aug 30. PMID: 28963884.

Persson, D., & Erlandsson, L.-K. (2010). Evaluating Oval-9, an Instrument for Detecting Experiences of Value in Daily Occupations. *Occupational Therapy in Mental Health*, 26(1), 32-50.

Socialstyrelsen. (Juni 2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 09-17-2020 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. (Oktober 2003). *Utmattningssyndrom Stressrelaterad psykisk ohälsa* (Artikel nr: 2003-123-18 ISBN 91-7201-786-4). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-123-18.pdf>

Sunnet Survey. (2019). *Survey&Report* (Version 4.3.10.5) [Webbaserat enkätverktyg]. Artlogi <https://sunet.artologik.net/lu/Admin/>

van Poppel, M. N. M., de Vet, H. C. W., Koes, B. W., Smid, T. & Bouter, L. M. (2002). Measuring sick leave: a comparison of self-reported data on sick leave and data from company records. *Occupational Medicine*, 52(8), 485–490. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.8.485>

Wagman, P., Håkansson, C., Matuska, K. M., Björklund, A. & Falkmer, T. (2012). Validating the Model of Lifestyle Balance on a Working Swedish Population. *Journal of Occupational Science*, 19(2), 106-114, DOI: [10.1080/14427591.2011.575760](https://doi.org/10.1080/14427591.2011.575760)

Wästberg, B., Persson, E., & Eklund, M. (2016). The Satisfaction with Daily Occupations (SDO-13) Scale: Psychometric Properties among Clients in Primary Care in Sweden.

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. (24 oktober 2011). *Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna*. Hämtad 19/9-2020 från: <http://www.yfa.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/>

Bilagor

Bilaga 1

OVal-9 (Värden i aktiviteter)

—

Vi människor gör olika saker i vår vardag – duschar, städar, handlar, sysslar med trädgården/balkongen, utför arbetsuppgifter, reser, motionerar, går på bio/konserter, sysslar med en hobby, ser på TV, sköter om varandra, umgås mm. Allt detta bildar olika slags aktiviteter, som ger olika upplevelser och värden. Du ombeds fundera över i vilken mån den aktivitet som du angivit ger nedanstående upplevelser/värden.

Tidpunkt: _____

Namn: _____

När jag gör denna aktiviteten:

1 ...utför jag något som känns nödvändigt

I väldigt låg grad

I
mycket
hög grad

2 ... blir jag bättre på något eller lär mig något nytt

I väldigt låg grad

I
mycket
hög grad

3 ...kopplar jag av

I väldigt låg grad

I
mycket
hög grad

!

4. ...ger jag olika känslor utlopp

I väldigt låg grad

I mycket hög grad

5. ...får jag uppskattning

I väldigt låg grad

I mycket hög grad

6 ... uttrycker jag en viktig del av mig själv

I väldigt låg grad

I mycket hög grad

7. ...känner jag glädje och/eller njutning

I väldigt låg grad

I mycket hög grad

8. ...gör jag något som är tradition i min familj eller kultur

I väldigt låg grad

I mycket hög grad

9. ...blir jag så engagerad att jag glömmer mig själv och tid och rum

I låg grad



I mycket
hög grad

Bilaga 2

Kön?

Man; kvinna

Ålder?

(18-65)

Fråga 3 - Har du egen erfarenhet av stressrelaterad ohälsa under de senaste 6 månaderna, eller uppfyllt minst 4 av följande symtom under samma tidsperiod: ((1) Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning; 2) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress; 3) Känsломässig labilitet eller irritabilitet; 4) Sömnstörning; 5) Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet; 6) Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magtarmbesvär, yrsel eller ljudkänslighet; samt att dessa symtom har en påverkan på personens dagliga liv).

(Ja/nej)

Grad av sjukskrivning

(inte sjukskriven; 25%; 50%; 75%; 100% sjukskriven)

Uppfyller jag rekommendationerna för utförd fysisk aktivitet?* (Mer än 150 minuter aerob fysisk aktivitet per vecka på en måttlig intensitetsnivå alternativt 75 eller minuter på en hög intensitetsnivå) *(Jansson, Hagströmer & Anderssen, 2016).

(Ja/nej)

Utför du muskelstärkande aktivitet två eller fler gånger per vecka?* (Muskelstärkande fysisk aktivitet, där avsikten i första hand är att förbättra eller underhålla muskelstyrkan och bibehålla eller öka muskelmassan). *(Jansson, Hagströmer & Anderssen, 2016).

(Ja/Nej)

Det finns i dagsläget inga specifika rekommendationer för hur länge man kan vara stillasittande under en dag eller en vecka eller vilken typ av eller hur långa pauser man behöver ta (Jansson, Hagströmer & Anderssen, 2016). Författarna är därför intresserade av dina egen uppfattning av ifall du har en stillasittande vardag eller inte.

Förekommer det perioder av långvarigt stillasittande på ditt arbete?

(Ja/Nej)

Det finns i dagsläget inga specifika rekommendationer för hur länge man kan vara stillasittande under en dag eller en vecka eller vilken typ av eller hur långa pauser man behöver ta (Jansson, Hagströmer & Anderssen, 2016). Författarna är därför intresserade av dina egen uppfattning av ifall du har en stillasittande vardag eller inte.

Förekommer det perioder av långvarigt stillasittande på din fritid?

(Ja/nej)

I vilken grad utför jag olika typer av fysisk aktivitet?

Arbetsrelaterad fysisk. Beskrivs som när du utför en fysiskt ansträngande aktivitet under arbetstid. Hur ofta utför du aktiviteten?

(Aldrig/ Enstaka gånger i månaden/ Enstaka gånger i veckan/ Flertal gånger i veckan/ Dagligen).

I vilken grad utför jag olika typer av fysisk aktivitet?

Livsstilsrelaterad fysisk aktivitet. När du transporterar dig till och från olika aktiviteter och platser eller i samband med skötsel aktiviteter som i hemmet & eller trädgården. Hur ofta utför du aktiviteten?

(Aldrig/ Enstaka gånger i månaden/ Enstaka gånger i veckan/ Flertal gånger i veckan/ Dagligen).

I vilken grad utför jag olika typer av fysisk aktivitet?

Rekreativ relaterad fysisk aktivitet. Du gör det för att det är avkopplande och/eller för din egen skull. Hur ofta utför du denna typ av aktivitet?

(Aldrig/ Enstaka gånger i månaden/ Enstaka gånger i veckan/ Flertal gånger i veckan/ Dagligen).

I vilken grad utför jag olika typer av fysisk aktivitet?

Sportrelaterad fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet som utförs i samband med deltagande i någon form av förening eller klubb såväl i tävlings syfte som ut ett motions perspektiv. Hur ofta utför du denna typ av aktivitet?

(Aldrig/ Enstaka gånger i månaden/ Enstaka gånger i veckan/ Flertal gånger i veckan/ Dagligen).

I vilken grad utför jag olika typer av fysisk aktivitet?

Fitnessrelaterad fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet som utförs för att erhålla någon form av positiv hälsoeffekt och eller estetisk form (vikt, kroppsbyggning etc.). Hur ofta utför du denna typ av aktivitet?

(Aldrig/ Enstaka gånger i månaden/ Enstaka gånger i veckan/ Flertal gånger i veckan/ Dagligen).

Vilken typ av fysisk aktivitet är mest framträdande i ditt dagliga liv? (1. Arbetsrelaterad fysisk. 2. Livsstilsrelaterad fysisk aktivitet. 3. Rekreativ relaterad fysisk aktivitet. 4. Sportrelaterad fysisk aktivitet. 5. Fitnessrelaterad fysisk aktivitet.)

Fråga 15- 22 - När jag utför den form av fysisk aktivitet som är mest framträdande i mitt liv.... utför jag någonting som känns nödvändigt (1-7 I väldigt låg grad - I mycket hög grad).

Fråga 15 - ... blir jag bättre på något eller lär mig något nytt (1-7 I väldigt låg grad - I mycket hög grad).

Fråga 16 - ... kopplar jag av (1-7 I väldigt låg grad - I mycket hög grad).

Fråga 17 - ... ger jag olika känslor utlopp (1-7 I väldigt låg grad - I mycket hög grad).

Fråga 18 - ... får jag uppskattning (1-7 I väldigt låg grad - I mycket hög grad).

Fråga 19 - ... uttrycker jag en viktig del av mig själv (1-7 I väldigt låg grad - I mycket hög grad).

Fråga 20 - ... känner jag glädje och/eller njutning (1-7 I väldigt låg grad - I mycket hög grad).

Fråga 21 - ... gör jag något som är tradition i min familj eller kultur (1-7 I väldigt låg grad - I mycket hög grad).

Fråga 22 - ... blir jag så engagerad att jag glömmer mig själv, tid och rum (1-7 I väldigt låg grad - I mycket hög grad).

Bilaga 3

Aktivitetens värden (Oval-9)

Enkätens resultat kan summeras till ett generellt aktivitetsvärde för aktiviteten som utförts. Svarturorna numreras från 1-7, alla enskilda frågornas värde summeras och divideras med 9. Resultatet är ett generellt aktivitetsvärde, ju högre desto starkare värdeupplevelse är kopplad till det som utförts.

Enkäten reflekterar även de tre värdedimensionerna var för sig.

- Konkret värde Fråga 1,2 och 5
- Sociosymboliskt värde Fråga 4,6 och 8
- Självbelönande värde Fråga 3,7 och 9

Bilaga 2

Andreasson, F. & Haraldsson, T., (2020). *Frågeformulär - Fysisk aktivitet och Aktivitetsvärde för personer med stressrelaterad ohälsa- En kvantitativ enkätstudie.*

Bilaga 3

Persson, D. & Erlandsson, L-K. (2014). *Nyckel Oval -9*. Hämtad från:
<https://www.facebook.com/aktivitetsbaseradAT>