



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP**  
**OCH FYSIOLOGI**  
**ARBETSTERAPI**

# **SJÄLVSKATTAD TILLFREDSSTÄLLELSE MED AKTIVITET OCH UPPLEVD AKTIVITETSBALANS**

En kvantitativ studie om unga vuxna med psykisk ohälsa

**Författare, Hanad Yusuf och Yonas Rosengren**

---

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Själständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Christina Andersson, Universitetslektor, med. dr. leg. arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, Universitetslektor, Docent i arbetsterapi

# Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Christina Andersson, Universitetslektor, med. dr. leg. arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, Universitetslektor, Docent i arbetsterapi

---

Bakgrund	Psykisk ohälsa ökar bland unga vuxna i dagens samhälle och kan leda till negativa konsekvenser. Utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv är aktivitet ett centralt begrepp som är viktigt för personens hälsa och välbefinnande. Tidigare forskning med fokus på tillfredsställelse med aktivitet och upplevd aktivitetsbalans har poängterat vikten av dessa faktorer för en bättre hälsa och välbefinnande. Det saknas dock forskning där målgruppen är unga vuxna med psykisk ohälsa. För att öka inkluderingen av målgruppen i samhället och för att få en bredare kunskap behöver tillfredsställelse med aktivitet och upplevd aktivitetsbalans i en grupp unga vuxna med psykisk ohälsa undersökas.
Syfte	Att undersöka hur självskattad tillfredsställelse med aktivitet och upplevd aktivitetsbalans i vardagsaktiviteter är fördelat i en grupp unga vuxna med psykisk ohälsa.
Metod	En kvantitativ studie med explorativ och deskriptiv analys av insamlad data genom strukturerade intervjuer och självskattningsinstrumentet SDO. Originalstudien undersökningsgrupp bestod av 17 personer som var inskrivna på en psykiatrisk mottagning inom VG-regionen. Insamlad data bearbetades och analyserades i SPSS med hjälp av det statistiska testet Fishers exakta test och den deskriptiva analysen genom andelar i procent.
Resultat	Det fanns en statistisk signifikant skillnad mellan könen avseende hur de utförde hem- och hushållsarbeten. Två signifikanta skillnader framkom också avseende hur deltagarna upplevde sin sömnritm. Den ena skillnaden fanns avseende sysselsättning och hur de upplevde sömn och den andra skillnaden fanns avseende kön och upplevd sömnritm. Fördelningen mellan könen avseende självskattad tillfredsställelse med aktivitet i de olika aktivitetskategorierna visade att männen skattade en högre grad av tillfredsställelse med aktivitet. Fördelningen avseende sysselsättning i relation till tillfredsställelse med aktivitet var att de med ett arbete skattade en högre grad av tillfredsställelse.
Slutsats	I undersökningsgruppen visade det sig att sysselsättning var viktig för en högre grad tillfredsställelse med aktivitet. Studien visar även på att det fanns två signifikanta skillnader avseende kön och sysselsättning i relation till sömnritm. Vidare forskning behöver göras i större population med målgruppen unga vuxna med psykisk ohälsa.

# Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2020
Supervisor:	Christina Andersson, Senior lecturer, Ph.D, Reg. Occupational therapist
Examiner:	Susanne Gustafsson, Senior lecturer, Assoc. Prof. in Occupational therapy
Keywords:	Occupational therapy, Mental health, Young adult, Explorative analysis

---

Background	Mental illness among young adults is increasing in the modern society and can lead to negative consequences. From an occupational therapy perspective, activity is a central concept that is important for the person's health and well-being. Previous research, focusing on satisfaction with occupation and perceived occupational balance, has highlighted the importance of these factors for a better health and well-being. However, there is no research on young adults with mental illness. In order to increase the inclusion of these people in society and to gain a broader knowledge, satisfaction with occupation and perceived occupational balance in a group of young adults with mental ill health needs to be investigated.
Aim	The aim if this study was to examine how self-assessed satisfaction with occupation and perceived occupational balance in everyday activities is distributed in a group of young adults with mental illness.
Method	A quantitative study with explorative and descriptive analysis of data collected through structured interviews and the self-assessment tool SDO. The original study consisted of 17 people who were enrolled in a psychiatric clinic within the VG-region. Collected data were processed and analyzed in SPSS using the Fisher's exact test and the descriptive analysis by units and percentages.
Result	There was a statistically significant difference between men and women regarding how they performed chores in their home. Two statistically significant differences emerged regarding how participants experienced their sleep rhythm. One difference was about employment regarding how they experienced sleep and the other was about gender and perceived rhythm of sleep. The distribution between men and women regarding self-assessed satisfaction with occupation in the various categories showed that the men estimated a higher degree of satisfaction with occupation. The distribution of employment regarding satisfaction with occupation was that those with a job estimated a higher degree of satisfaction.
Conclusion	It was found, in the study group, that employment was important for a higher degree of satisfaction with occupation. The study also indicated that there were two significant differences in gender and employment in relation to sleep rhythm. Further research needs to be done with a larger population with the target group of young adults with mental illness.

# Innehållsförteckning

1. Bakgrund .....	1
2. Syfte .....	3
2.1 Frågeställningar: .....	3
3. Metod .....	3
3.1 Urval .....	3
3.2 Datainsamling.....	4
3.3 Material .....	4
3.4 Databearbetning .....	4
4. Resultat.....	5
4.1 Studiepopulationens sociodemografi i relation till kön.....	5
4.2 Studiepopulationens självskattade tillfredsställelse med aktivitet i relation till sysselsättning och kön .....	5
4.3 Studiepopulationens fördelning med upplevd aktivitetsbalans i relation till sysselsättning och kön .....	6
4.4 Skillnader i studiepopulationens aktivitetsutförande utifrån de olika aktivitetskategorierna i relation till kön .....	7
4.5 Skillnader i upplevd sömn i relation till sysselsättning respektive kön.....	8
5. Diskussion .....	9
5.1 Resultatdiskussion .....	9
5.2 Metoddiskussion.....	10
5.3 Slutsats .....	12
Förslag till fortsatt forskning .....	12
Referenser.....	13

## **Bilaga 1: Frågeformulär enligt strukturerad intervju**

# 1. Bakgrund

Den psykiska ohälsan ökar idag kraftigt bland unga vuxna personer i samhället (1). Med *Unga vuxna* menar författarna i föreliggande studie personer mellan åldrarna 19 och 29 år, vilket är det första stadiet i vuxentiden (2). Många unga vuxna uppger att de upplever ett sämre välbefinnande vilket kan bero på en rad olika faktorer. Det är en period i livet då personen försöker hitta sin identitet och oftast är osäker på sin framtid. Att finna sin identitet är svårt och de flesta har inte tidigare behövt ta självständiga beslut. Plötsligt behöver personen ta beslut om karriär, arbete, värderingar och relationer (2), vilket kan vara en försvårande faktor för personer som nu befinner sig i denna period av livet. Enligt *Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling* (OECD) (3) är unga vuxna, i en arbetsför ålder, en viktig resurs och behöver inkluderas i samhället så fort som möjligt. Förutom vikten av att ha ett arbete är även ett meningsfullt aktivitetsmönster viktigt för att bibehålla hälsa och välbefinnande. För att kunna utföra dessa aktiviteter krävs också en god sömnrhythm (4). Därför är det viktigt att undersöka olika faktorer som kan påverka deras vardag (3).

Ett av de mest centrala begreppen inom arbetsterapi är *aktivitet* som, enligt Eklund (5), innefattar personens utförande av handlingar i det dagliga livet. Kielhofner (6) vidareutvecklar att aktivitet utgörs av rutiner och vanor, som präglas av mänsklig interaktion i den fysiska- och sociokulturella tillvaron. Aktivitet är, enligt Amini et al. (7), viktigt att fokusera på för arbetsterapeuter i arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och kan bidra till att öka delaktighet. För att uppleva och bibehålla en god psykisk hälsa är det viktigt att personen känner sig engagerad i sitt deltagande i aktivitet (7) och att aktivitetsutförandet genererar en känsla av meningsfullhet för personen (8). Vad som behövs för att aktivitet ska uppstå är ett komplext samspel mellan olika faktorer, exempelvis kräver det att personen är tillfredsställd med aktiviteten i sig, vilket också är en subjektiv upplevelse (9). En person som inte är tillfredsställd med sina aktiviteter eller får en tillräcklig variation i sina vardagsaktiviteter kan, enligt Erlandsson et al. (8), få svårare att utföra dem. Eklund (5) menar att det finns empiriskt belägg på att tillfredsställelse i relation till vardagsaktiviteter påverkar olika hälsorelaterade faktorer, exempelvis personens självbestämmande och självskattade hälsa. En högre grad av upplevd tillfredsställelse över sina vardagsaktiviteter är en av de viktigaste aspekterna för att erhålla god livskvalité (5). Custer et al. (10) beskriver att tillfredsställelse handlar om att personens förväntningar och upplevelser av aktiviteten överensstämmer med varandra. Om det finns tillfredsställelse i vardagsaktiviteter underlättar det för personens delaktighet i aktivitet (11) som leder till ökat aktivitetsutförande vilket bidrar till en bättre hälsa och välbefinnande.

En annan viktig faktor för att bibehålla hälsa och välbefinnande anses, enligt Erlandsson et al. (8), vara ett balanserat aktivitetsmönster. Personer som anser sig ha ett tillfredsställande aktivitetsmönster upplever *aktivitetsbalans* (11), vilket är en subjektiv upplevelse om hur personen värderar sin balans i vardagen (8). Brist på *aktivitetsbalans* (*aktivitetsobalans*) kan, enligt Wilcock et al. (4), uppstå om det finns alltför högt ställda krav på en person eller för lite tid att utföra aktiviteten. Det är viktigt att förstå att det är ett dynamiskt samspel som påverkar personens utförande av aktivitet. Erlandsson et al. (8) menar att det är tre faktorer, *person*, *omgivning* och *aktivitet*, som påverkar utförandet och det är i ett samspel mellan dem som *aktivitetsutförandet* uppstår. Förutom tidigare nämnda faktorer för att bibehålla psykisk hälsa är att personen också får möjlighet att utföra meningsfulla aktiviteter (12). Genom att unga vuxna skattar sin upplevelse av *aktivitetsbalans* får arbetsterapeuter ett mer holistiskt perspektiv på deras vardagsliv (8).

Det är viktigt att de som arbetar tillsammans med personer, som har psykisk ohälsa, har en fördjupad förståelse för aktivitet och hur det påverkar personen. För arbetsterapeuter kan det underlättas med hjälp av den aktivitetsbaserade begreppsmodellen the Value and Meaning in Occupations (ValMO) (8). Litteraturen belyser hur komplexiteten påverkar personens görande, aktivitetsutförande och hur aktiviteter upplevs. För att få en förståelse för hur personen upplever en aktivitet och dess personliga värde kan arbetsterapeuten tänka utifrån modellens tre värddimensioner; *konkret-*, *sociosymboliskt-* och *självelöande värde*. Dessa värdetriader kan påverka personens aktiviteter genom att samverka med varandra eller fungera var för sig (8). *Konkreta värden* genererar tillfredsställelse genom synliga

aktiviteter och förbättrar förmågor som personen redan har. *Sociosymboliska värden* är aktiviteter som påverkar mer indirekt, bidrar med en känsla av samhörighet. *Självbelönande värde* skapar välbehag och glädje genom att personen upplever att hen är i nuet, dessa aktiviteter brukar oftast vara de som personen vill göra regelbundet. Erlandsson et al. (8) menar att personens upplevelse av meningsfulla aktiviteter är viktiga, då en överväldigande känsla av brist på värdefulla aktiviteter kan bidra till negativa effekter på personens välbefinnande. I modellen kategoriseras vardagsaktiviteter utifrån fyra aktivitetsrepertoarer; *arbets-, lek-, rekreativa* och *skötselaktiviteter*. Att dela in aktiviteter i dessa fyra kategorier skapar en tydligare förståelse för om personen saknar aktivitetsbalans i vardagen eller inte (8). Det skapar också en möjlighet att jämföra olika kategorier för att se om det finns aktivitetsbalans mellan dem och kan ge en indikation på vad för aktiviteter det möjligen kan finnas aktivitetsbalans inom.

Det har visat sig att för lite sömn kan öka risken för sjukdomar, exempelvis högt blodtryck, fetma och depression. Det påverkar även kognitiva förmågor som är viktiga för aktivitetsutförandet (4). En dålig sömnkvalitet kan vara orsakad av alltför mycket stress i vardagen eller en osund livsstil (13). Ett normalt sömnmönster, där personen får sova oavbrutet, ligger mellan 7 och 9 timmar enligt Wilcock et al. (4). I den teoretiska begreppsmodellen ValMO (8) räknas inte sömn som en aktivitet, vilket är ett kontroversiellt beslut som delar åsikterna mellan arbetsterapeuter (4). Erlandsson et al. (8) menar att sömn inte räknas som en aktivitet, eftersom personen inte påverkar utförandet genom vilja eller medvetna beslut, men poängterar att sömn är en viktig faktor för att aktivitetsutförandet ska kunna genomföras (8).

Psykisk hälsa innebär, enligt WHO (14) att en person befinner sig i ett tillstånd av välbefinnande där hen, med hjälp av sina förmågor, kan hantera den vardagliga stressen, arbeta produktivt och bidra till samhället. Det är en subjektiv upplevelse och ett dynamiskt tillstånd som är under kontinuerlig förändring igenom en persons livscykel (4). Psykisk ohälsa definieras som funktionsvariation i de mentala och kroppsliga processerna som påverkar den psykiska funktionsförmågan och innefattar allt från mindre besvär som oro och nedstämdhet till allvarigare former, exempelvis ångestsyndrom eller depression (15). Påverkan på den psykiska funktionsförmågan kan leda till begränsningar för personen i det dagliga livet (16). Enligt folkhälsoenkäten (17) svarade 73 % av den svenska befolkningen att de upplevde *god* eller *mycket god* på frågan om psykiskt välbefinnande. Av de resterande 27 %, som uppgav *dåligt* eller *mycket dåligt* i fråga om psykiskt välbefinnande, var 25 % i åldrarna 16–29. Det var dessutom fler kvinnor i åldrarna 16–29 år, som upplevde sämre välbefinnande. Dessa svarade för 33 %, jämfört med unga vuxna män i åldrarna 16–29 som stod för 19 % (17). En studie (1) som gjordes av Socialstyrelsen 2017 visade att den psykiska ohälsan har ökat hos personer i åldrarna 18–24 med 70 % mellan 2006 och 2016 i Sverige. Den psykiska ohälsan har lett till att många personer inte har kunnat utföra aktiviteter, exempelvis arbete. Detta innebär att psykiatriska diagnoser har blivit det vanligaste skälet till att personer blir sjukskrivna (18). Psykisk ohälsa bland unga vuxna har, enligt Socialtjänsten (1), ökat och det har resulterat i att fler unga vuxna hamnar i sjukfrånvaro, vilket kostar samhället mycket pengar (19). Det finns ett samband mellan att ha en sysselsättning och ett ökat psykiskt välbefinnande enligt Folkhälsomyndigheten (17). I deras enkät svarade 41 %, med nedsatt psykiskt välbefinnande, under sysselsättningskategorin *i sjukpenning eller sjukersättning*, 34 % svarade att de var *arbetslösa*, 26 % svarade att de var *studerande* och 15 % att de var *yrkesarbetande* (17).

För att kunna få en uppfattning om hur tillfredsställd personen är med sitt aktivitetsutförande, kan ett självskattningsformulär, som är baserat på ValMO-modellen (8), användas som heter the Satisfaction of Daily Occupations (SDO) (20). Det existerar redan tidigare forskning (20, 21) där SDO har använts för att ta reda på hur olika samhällsgrupper skattar tillfredsställelse med aktivitet. I en studie (20) undersöktes huruvida SDO var ett lämpligt självskattningsinstrument för personer med psykisk ohälsa vilket det visade sig vara. Det saknas dock forskning där målgruppen är unga vuxna med psykisk ohälsa och hur de skattar sin tillfredsställelse med aktivitet vilket således utgör ett kunskapsgap. Föreliggande studies fokus var därför att undersöka fördelningen av unga vuxnas självskattade

tillfredsställelse med aktivitet och upplevd aktivitetsbalans i deras aktivitetsrepertoarer. Detta genom att undersöka om det fanns skillnader mellan personens självskattade tillfredsställelse med aktivitet i relation till kön och sysselsättning samt upplevd sömnrhythm. Förhoppningsvis kan föreliggande studie bidra till att höja kunskapsläget för arbetsterapeuter och andra involverade yrkesprofessioner i aktuella verksamheter. Det kan förhoppningsvis även användas som underlag för att identifiera faktorer i aktiviteter som kan påverka personens hälsa och därmed en ökad risk för att hamna i sjukfrånvaro. En ytterligare förhoppning var att studien kan bidra med att belysa arbetsterapeuters breda kompetens avseende aktivitet och vardagsbalans som en viktig förutsättning för återhämtning och för att förebygga sjukfrånvaro.

## 2. Syfte

Att undersöka hur självskattad tillfredsställelse med aktivitet och upplevd aktivitetsbalans i vardagsaktiviteter är fördelat i en grupp unga vuxna med psykisk ohälsa.

### 2.1 Frågeställningar:

- Hur fördelar sig den självskattade tillfredsställelsen med aktivitet i relation till sysselsättning samt kön?
  - a. Skattar deltagarna med arbete högre grad av tillfredsställelse med aktivitet än de utan arbete?
  - b. Skattar kvinnor med psykisk ohälsa lägre grad av tillfredsställelse med aktivitet jämfört med män som har psykisk ohälsa?
- Hur fördelar sig upplevd aktivitetsbalans i relation till sysselsättning samt kön?
- Finns det någon skillnad på vilka aktiviteter deltagarna utför eller inte utför i relation till kön?
- Hur skiljer sig upplevd sömn i relation till sysselsättning samt kön?

## 3. Metod

För att svara på syftet och frågeställningarna användes en kvantitativ ansats med deskriptiv- och explorativ analys (22). Kvantitativ ansats kan med fördel användas när insamling av data, som innefattar siffror, ska kartläggas, samband ska undersökas eller när forskaren vill göra jämförelser mellan olika populationer. (23).

### 3.1 Urval

De aktuella deltagarna ingick i en originalstudie som gjordes på en specialistpsykiatrisk mottagning inom Västra Götalandsregionen, där vuxna från 18 år med psykisk ohälsa, såsom affektiva-, neuropsykiatriska- och traumarelaterade tillstånd togs emot. Studien pågick mellan 2013 och 2015. Inklusionskriterier i originalstudien var patienter (19–29 år) som var inskrivna, med pågående kontakt på den aktuella mottagningen. Exklusionskriterier i originalstudien var patienter som var inskrivna men hade avslutat pågående behandling. I originalstudien valdes totalt 36 personer som tillhörde den aktuella mottagningen slumpmässigt ut. Av de 36 tillfrågade tackade 17 personer ja till att delta, 3 tackade ja men uteblev, 7 tackade nej och 9 hade flyttat, var på behandlingshem eller bodde utomlands.

## 3.2 Datainsamling

I originalstudien genomfördes strukturerade intervjuer av legitimerade arbetsterapeuter på mottagningen mellan hösten 2015 och våren 2016. I samband med patientens besök på psykiatrimottagningen fick patienterna frågan om att delta i en forskningsstudie och fick vid intresse fylla i ett samtyckesformulär. Information till deltagarna som ville medverka i originalstudien fick det hemskickat. Informationen innehöll bland annat originalstudiens syfte, tillvägagångssätt och information angående att det var frivilligt att delta och att de närsomhelst hade möjlighet att avbryta den strukturerade intervjun. Hanteringen av deltagarnas personuppgifter i originalstudien behandlades med sekretess och skyddas av personuppgiftslagen (24). Arbetsterapeuter på den psykiatriska mottagningen utförde de strukturerade intervjuerna, som pågick i cirka 30–45 minuter per deltagare, och använde sig bland annat av självskattningsformuläret SDO och en strukturerad intervju (se bilaga 1). En etikansökan, av originalstudien, gjordes hos den Regionala Etikprövningsnämnden i Göteborg och godkändes 2015-02-02 (diarienummer Ö43-2014).

## 3.3 Material

För att undersöka patienternas självskattade tillfredsställelse med aktivitet användes frågeformuläret the Satisfaction with Daily Occupations (SDO) (20). Frågeformuläret är uppdelat i fyra kategorier; arbete, fritid, hem- och hushållsarbete samt personlig omvårdnad. Arbetskategorin innehåller fyra frågor, fritidskategorin innehåller tre frågor, kategorin hem- och hushållsarbete består av fyra frågor och personlig omvårdnad består av tre frågor. Vid varje fråga kan deltagaren svara *ja* eller *nej* och det ska även anges ett tillfredsställelsevärde (TS-värde), på en sjugradig Likertska (1–7), som skattar personens tillfredsställelse med aktivitetsutförandet. Varje kategori har även en balansfråga i relation till aktivitetsbalans där det finns fem svarsalternativ, från *alldeles för lite* och till *alldeles för mycket*. Balansfrågorna i SDO (20) kan poängsättas mellan -2 och +2, där 0 är det optimala, de får dock inte summeras utan ska räknas var för sig. Mätinstrumentet har visat god validitet och reliabilitet för personer med psykisk ohälsa (25).

## 3.4 Databearbetning

För att få analysera och bearbeta data från originalstudien behövdes ett godkännande från verksamhetschefen för mottagningen där originalstudien utfördes. När författarna av föreliggande studie fått ett godkännande registrerades och bearbetades datamaterialet från originalstudien i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 24 och 26. Deltagarnas svar från självskattningsinstrumentet SDO och den strukturerade intervjun (se bilaga 1) låg till grund för inmatningen i SPSS. För att få fram en deskriptiv beskrivning av undersökningsgruppen och kunna jämföra mellan deltagarna valdes frågor från den strukturerade intervjun. Dessa frågor var; *kön, ålder, vilket är ditt nuvarande civilstånd, med vem delar du bostad och vilken är din högsta genomförda utbildning*. Även frågan *”har för närvarande en anställning eller är antagen till studier (patienten kan vara sjukskriven eller vara i tjänst/aktiv i studierna)* från SDO bearbetades för att deskriptivt beskriva frekvens av antal arbetande eller inte arbetande. För att kunna besvara studiens syfte bearbetades även variablerna *kön* och *har du en fungerande sömn/dygnsrytm*. De två första frågeställningarna besvarades genom att presentera frekvens i en deskriptiv analys med andelar (%) hos deltagarna i relation till sysselsättning och kön.

Data dikotomiserades till nominaldata för att kunna ställa variabler i olika skalnivåer mot varandra (26). För att undersöka signifikanta skillnader användes Fishers exakta test (27), där signifikansnivån sattes till  $p < 0,05$  och konfidensintervall på 95%. Variabler som ställdes mot varandra var deltagarnas svar på utvalda SDO-frågor och kön, för att kunna utläsa huruvida någon signifikant skillnad förekom eller inte. Då tillfredsställelseskalen i SDO var en ordinalskala (1–7) behövdes poängen ändras till nominalskala, där de binära alternativen bestämdes till *låg* eller *hög* tillfredsställelse. Dikotomisering för *låg* och *hög* tillfredsställelse gjordes med hjälp av median på skalan (1–7) för respektive delfråga. Vid jämförelser för respektive kategorier i SDO, dikotomiserades den totala TS-poängen med hjälp av



median också om till *låg* och *hög* för att kunna analysera kategorierna var för sig. Medianen för arbetskategori var 21 p (poäng), fritidskategori var 16 p, hem- och hushållsarbete var 18 p och personlig omvårdnad var 16 p. Vid balansfrågorna i SDO gjordes en trikotomisering där svarsalternativen kategoriserades in i *över-aktiverade* (+2, +1), *i balans* (0) och *under-aktiverade* (-2, -1) utifrån Eklund och Argentzells artikel (28). Författarna valde även att dela in sysselsättning utifrån; om deltagarna *var i arbete* eller *inte i arbete*, för att göra det användes frågan ”har för närvarande en anställning eller är antagen till studier” från SDO där deltagarna kunde svara *ja* eller *nej*.

## 4. Resultat

Resultatet inleds med att redovisa sociodemografiska faktorerers fördelning i studiepopulationen uppdelat i kön (Tabell 1). Därefter redovisas studiens frågeställningar i tabell (Tabell 2–5) och text.

### 4.1 Studiepopulationens sociodemografi i relation till kön

Medelåldern för deltagarna presenteras uppdelat på kön där medelvärdet och standardavvikelse för respektive kön också redovisas. Studiepopulationen var  $n=17$  varav kvinnor  $n=12$  (71%) och män  $n=5$  (29%). Det var fler män som bodde ensamma (75%) och som var i arbete (100%) jämfört med kvinnor där motsvarande siffror var (25%) respektive (58%). Det var också en högre andel män som hade genomfört en högre utbildning. För detaljer se tabell 1.

Tabell 1. Sociodemografisk beskrivning av studiepopulation ( $n=17$ )			
	Kvinna <i>m</i> (sd)	Man <i>m</i> (sd)	Total <i>m</i> (sd)
<b>Medelålder</b>	24,83 (3,66)	24,6 (2,4)	24,76 (3,27)
	Kvinna <i>n</i> (%)	Man <i>n</i> (%)	Totalantal
<b>Kön</b>	12 (71)	5 (29)	17
<b>I ett förhållande</b>	5 (83)	1 (17)	6
<b>Bor ensam</b>	1 (25)	3 (75)	4
<b>I arbete</b>	7 (58)	5 (100)	12
<b>Högsta genomförda utbildning</b>			
Grundskola, folkskola, realskola eller liknande	4 (33)	-	4
Gymnasium eller yrkesskola	5 (42)	4 (80)	9
Universitet eller högskola	3 (25)	1 (20)	4

Inga interna bortfall

### 4.2 Studiepopulationens självskattade tillfredsställelse med aktivitet i relation till sysselsättning och kön

De flesta som inte var i arbete (80%) upplevde en *låg* tillfredsställelse på arbetskategori, 67% ( $n=8$ ) av de som var *i arbete* upplevde en *högre* grad tillfredsställelse. På fritidskategori upplevde båda grupperna en *högre* grad tillfredsställelse. Under kategorin hem- och hushållsarbete upplevde 80% av de som *inte var i arbete* en *högre* grad tillfredsställelse.

Bland männen svarade 80% att de upplevde en *högre* grad tillfredsställelse i fritidsaktiviteter jämfört med kvinnorna (50%). I hem- och hushållsarbete var kvinnorna mer tillfredsställda då 75% ( $n=9$ ) svarade en *högre* grad tillfredsställelse jämfört med männens 20%. De flesta männen var nöjda med sin personliga omvårdnad då 80% upplevde en *högre* grad tillfredsställelse. För detaljer se tabell 2.

Tabell 2. Fördelning av självskattad tillfredsställelse med aktivitet i relation till sysselsättning, uppdelat i arbete och inte i arbete samt i relation till kön. I arbete ( $n=12$ ), Inte i arbete ( $n=5$ ). Kvinnor ( $n=12$ ), Män ( $n=5$ ).

	Låg $n$ (%)		Hög $n$ (%)	
	I arbete	Inte i arbete	I arbete	Inte i arbete
<b>Arbete</b>	4 (33)	4 (80)	8 (67)	1 (20)
<b>Fritid</b>	3 (25)	-	9 (75)	5 (100)
<b>Hem- och Hushållsarbete</b>	6 (50)	1 (20)	6 (50)	4 (80)
<b>Personlig omvårdnad</b>	5 (42)	3 (60)	7 (52)	2 (40)
	<b>Kvinna</b>	<b>Man</b>	<b>Kvinna</b>	<b>Man</b>
<b>Arbete</b>	6 (50)	2 (40)	6 (50)	3 (60)
<b>Fritid</b>	6 (50)	1 (20)	6 (50)	4 (80)
<b>Hem- och Hushållsarbete</b>	3 (25)	4 (80)	9 (75)	1 (20)
<b>Personlig omvårdnad</b>	7 (58)	1 (20)	5 (42)	4 (80)

Inga interna bortfall

#### 4.3 Studiepopulationens fördelning med upplevd aktivitetsbalans i relation till sysselsättning och kön

I balansfrågan under arbetskategorierna fanns det en skillnad i fördelningen bland de som var *under-aktiverade*, då 8% ( $n=1$ ) var i arbete och 60% ( $n=3$ ) inte arbetade. Det framkom att endast de som var i arbete (42%) svarade att de var över-aktiverade. Det framkom också att det fanns en aktivitetsobalans i kategorin hem- och hushållsarbete då 42% av de som var i arbete var under-aktiverade medan 60% av de som inte arbetade var *över-aktiverade*. I kategorin personlig omvårdnad svarade 60% av de som *inte arbetade* att de var *under-aktiverade*.

I kategorin arbete svarade endast 33% av kvinnorna att de var i balans, medan 80% av männen ansåg sig vara i balans. Under kategorin fritid framkom att endast kvinnor var *över-aktiverade* (25%) medan en högre andel procent av de som var under-aktiverade var män (40%). Vid hem- och hushållsarbete svarade 42% av kvinnorna att de var *över-aktiverade* och 60% av männen svarade att de var *under-aktiverade*. Endast 20% av männen svarade att de var i balans jämfört med kvinnornas 33%. Under personlig omvårdnad svarade 42% av kvinnorna att de var *under-aktiverade* och 16% var *över-aktiverade*. För detaljer se tabell 3.

Tabell 3 Fördelning av upplevd aktivitetsbalans i relation till sysselsättning, uppdelat i arbete och inte i arbete samt fördelning av i relation till kön. I arbete ( $n=12$ ), Inte i arbete ( $n=5$ ). Kvinnor ( $n=12$ ), Män ( $n=5$ ).

	Över-aktiverade $n$ (%)		I balans $n$ (%)		Under-aktiverade $n$ (%)	
	I arbete	Inte i arbete	I arbete	Inte i arbete	I arbete	Inte i arbete
<b>Hur mycket tycker du att du gör av de aktiviteter</b>	5 (42)	-	6 (50)	2 (40)	1 (8)	3 (60)

<b>som beskrivs under arbete?</b>						
<b>Hur mycket tycker du att du gör fritidsaktiviteter som beskrivs under fritid?</b>	2 (17)	1 (20)	7 (58)	2 (40)	3 (25)	2 (40)
<b>Hur mycket tycker du att du gör av de aktiviteter som beskrivs under Hem- och hushållsarbete?</b>	3 (25)	3 (60)	4 (33)	1 (20)	5 (42)	1 (20)
<b>Hur mycket tycker du att du gör av de aktiviteter som beskrivs under personlig omvårdnad?</b>	1 (9)	1 (20)	7 (58)	1 (20)	4 (33)	3 (60)
	<b>Kvinna</b>	<b>Man</b>	<b>Kvinna</b>	<b>Man</b>	<b>Kvinna</b>	<b>Man</b>
<b>Hur mycket tycker du att du gör av de aktiviteter som beskrivs under arbete?</b>	5 (42)	-	4 (33)	4 (80)	3 (25)	1 (20)
<b>Hur mycket tycker du att du gör fritidsaktiviteter som beskrivs under fritid?</b>	3 (25)	-	6 (50)	3 (60)	3 (25)	2 (40)
<b>Hur mycket tycker du att du gör av de aktiviteter som beskrivs under Hem- och hushållsarbete?</b>	5 (42)	1 (20)	4 (33)	1 (20)	3 (25)	3 (60)
<b>Hur mycket tycker du att du gör av de aktiviteter som beskrivs under personlig omvårdnad?</b>	2 (16)	-	5 (42)	3 (60)	5 (42)	2 (40)

Inga interna bortfall

#### 4.4 Skillnader i studiepopulationens aktivitetsutförande utifrån de olika aktivitetskategorierna i relation till kön

I arbetskategori svarar männen på samtliga frågor att de utför aktiviteterna, lite mer än hälften av kvinnorna svarar att de utför dessa aktiviteter. På frågan ”har varit aktiv i någon form av hobby- eller fritidsverksamhet i organiserad form minst en gång i veckan” svarar de flesta av båda könen (92% kvinnor, 80% män) att de inte utför aktiviteterna. På frågan ”har utövat någon hobby eller något intresse på egen hand” svarar båda könen att de flesta (75% kvinnor, 100% män) utför aktiviteterna. På frågan ”har utövat kulturella aktiviteter minst en gång i veckan” svarade 92% av kvinnorna och 60% av männen att de utför aktiviteterna. På kategorin hem- och hushållsarbete fanns det en signifikant skillnad ( $p=0,028$ ) på frågan ”Har skött hushållssysslor så gott som dagligen”, de flesta kvinnorna (83%) utförde aktiviteterna medan flesta männen (80%) inte utförde aktiviteterna. På frågan ”har skött de reparationer och underhållsarbeten som behövts i hemmet” svarade 67% av kvinnorna att de inte utförde aktiviteterna jämfört med männen där 60% svarade att de utförde aktiviteterna. Under den sista kategorin, personlig omvårdnad, svarar könen lite annorlunda på frågan ”har utövat motion minst en gång i veckan”, 67% av kvinnorna utförde aktiviteterna medan 60% av männen inte utförde aktiviteterna. På frågan ”har vilat eller fyllt på reserverna minst en gång i veckan” svarade de flesta av båda könen (75% av kvinnorna, 100% av männen) att de utförde aktiviteterna. För detaljer se tabell 4.

Tabell 4. Fördelning av utförandet i de olika kategorierna, uppdelat i kvinna och man samt  $p$ -värde. Kvinnor ( $n=12$ ), Män ( $n=5$ ).

	Nej n (%)		Ja n (%)		p-värde <sup>1</sup>
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	
<b>Arbete</b>					
Har för närvarande en anställning eller är antagen till studier <sup>3</sup>	5 (42)	-	7 (58)	5 (100)	p=0,245
Har varit yrkesverksam eller studerat <sup>2</sup>	4 (33)	-	8 (67)	5 (100)	p=0,261
<b>Fritid</b>					
Har varit aktiv i någon form av hobby- eller fritidsverksamhet i organiserad form minst en gång i veckan <sup>2 3</sup>	11 (92)	4 (80)	1 (8)	1 (20)	p=0,515
Har utövat någon hobby eller något intresse på egen hand <sup>2 3</sup>	3 (25)	-	9 (75)	5 (100)	p=0,515
Har utövat kulturella aktiviteter minst en gång i veckan <sup>2</sup>	1 (8)	2 (40)	11 (92)	3 (60)	p=0,191
<b>Hem- och Hushållsarbete</b>					
Har skött hushållssysslor så gott som dagligen <sup>2 3</sup>	2 (17)	4 (80)	10 (83)	1 (20)	p=0,028*
Har skött de reparationer och underhållsarbeten som behövs i hemmet <sup>2 3</sup>	8 (67)	2 (40)	4 (33)	3 (60)	p=0,593
Har skött det mesta av planering och organisering av hemarbetet <sup>2</sup>	2 (17)	2 (40)	10 (83)	3 (60)	p=0,538
<b>Personlig omvårdnad</b>					
Sköter dagligen om den egna personen <sup>3</sup>	2 (17)	1 (20)	10 (83)	4 (80)	p=1,000
Har utövat motion minst en gång i veckan <sup>2 3</sup>	4 (33)	3 (60)	8 (67)	2 (40)	p=0,593
Har vilat/fyllt på reserverna minst en gång i veckan <sup>2</sup>	3 (25)	-	9 (75)	5 (100)	p=0,515

<sup>1</sup>Totalpopulation

<sup>2</sup>De senaste två månaderna

<sup>3</sup>Frågorna är förenklade

\*Signifikant skillnad

Inga interna bortfall

#### 4.5 Skillnader i upplevd sömn i relation till sysselsättning respektive kön

På frågan "Har du en fungerande sömn/dygnsrytm?" fanns det en signifikant skillnad ( $p=0,009$ ) mellan de som var i arbete och de som inte var i arbete. De som arbetade hade i högre utsträckning (75%) en fungerande sömn jämfört med de som inte arbetade där 100% svarade att de inte har en fungerande sömn. Även i relation till kön fanns det en signifikant skillnad ( $p=0,029$ ). Alla män uppgav att de hade en fungerande sömn medan de flesta kvinnorna (67%) svarade att de inte hade en fungerande sömn.

Tabell 5. Sammanställning av resultatet avseende fungerande sömnrytm i relation till sysselsättning och kön, uppdelat i kvinna/man respektive i arbete/inte i arbete ( $n=17$ ). I arbete ( $n=12$ ), Inte i arbete ( $n=5$ ). Kvinnor ( $n=12$ ), Män ( $n=5$ ).

	Nej n (%)		Ja n (%)		p-värde
	I arbete	Inte i arbete	I arbete	Inte i arbete	
Har du en fungerande sömn-/dygnsrytm?	3 (25)	5 (100)	9 (75)	-	p=0,009*
	Kvinna	Man	Kvinna	Man	

Har du en fungerande sömn-/dygnsrytm?	8 (67)	-	4 (33)	5 (100)	$p=0,029^*$
---------------------------------------	--------	---	--------	---------	-------------

\*Signifikant skillnad  
Inga interna bortfall

## 5. Diskussion

### 5.1 Resultatdiskussion

Under resultatet i föreliggande studie framgår att sysselsättning och kön är två faktorer som påverkar hur personen skattar självskattad tillfredsställelse med aktivitet. I relation till sysselsättning skattade de med arbete, i de flesta aktivitetskategorier, en högre grad tillfredsställelse med aktivitet. I relation till kön skattade männen en högre grad tillfredsställelse med aktivitet i fler aktivitetskategorier än kvinnor. Det framkommer en signifikant skillnad ( $p=0,028$ ) i jämförelse mellan könen i relation till aktivitetsutförande i kategorin hem- och hushållsarbete där fler kvinnor utförde hem- och hushållsarbeten. Även i jämförelse mellan kön ( $p=0,029$ ) och sysselsättning ( $p=0,009$ ) i relation till upplevd sömnrhyth fanns det signifikanta skillnader. Resultatet visar att fördelningen, mellan sysselsättning och kön i relation till upplevd aktivitetsbalans, hos deltagarna ser olika ut utifrån de olika aktivitetskategorierna.

Psykisk ohälsa kan leda till att arbetsaktiviteter inte kan utföras (19) och själva aktivitetsutförandet kan påverkas av personens självskattade tillfredsställelse med aktiviteter (29). Att få möjlighet att delta och utvecklas i varierande aktivitetsrepertoarer som genererar upplevd tillfredsställelse i samhället, inom den kultur som personen lever, är en mänsklig rättighet (29). Det finns även en direkt koppling mellan ökad psykisk ohälsa och arbetslöshet (30). Det som är anmärkningsvärt är att ca 70% av deltagarna i föreliggande studie, där alla har någon form av psykisk ohälsa, faktiskt har ett arbete. Att en sysselsättning i form av exempelvis arbete är en viktig skyddsfaktor är känt sedan tidigare (31) vilket också visar sig stämma i denna studie. I relation till kön visar resultatet att unga vuxna män med psykisk ohälsa, i högre grad, befinner sig i arbete jämfört med unga vuxna kvinnor med psykisk ohälsa. Att männen skattade högre tillfredsställelse i arbetsaktiviteter kan bero på att alla männen var i arbete och därmed kan aktivitetsutförandet haft en påverkan på tillfredsställelsen i denna kategori. Det är mer frekvent med unga vuxna kvinnor som upplever nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med män i samma ålder i det svenska samhället (18), vilket också bekräftas i föreliggande studie där 71% av deltagarna var kvinnor. Kvinnor söker oftare hjälp inom vården och även i ett tidigare skede, många män undviker att söka vård på grund av traditionella maskulina normer (32). Resultatet i föreliggande studie visar att fler män skattar en högre grad tillfredsställelse med aktivitet, dessutom hade samtliga män i studien ett arbete jämfört med kvinnorna där endast 58% av dem hade ett arbete. Kvinnor i yrkesverksam ålder hamnar mer frekvent i psykisk ohälsa (18) och detta kan vara en förklaring till att en större del av kvinnorna riskerar hamna i sjukfrånvaro (19). Genom att patienterna skattar sin tillfredsställelse med aktivitet får arbetsterapeuten en bredare synvinkel kring patientens upplevda känsla. Studien styrker vikten av att tillfredsställelse med aktivitet är en av faktorerna för att personen ska genomföra aktiviteten och uppleva god hälsa (5). Kvinnor skattade totalt sett en högre grad tillfredsställelse i hem- och hushållsarbete, 75% svarar en högre grad tillfredsställelse och endast 25% låg grad tillfredsställelse. Av kvinnorna svarade 83% att de dagligen sköter sina hushållssysslor, jämfört med männen där 80% svarade nej på den frågan. En förklaring på detta kan finnas i ett fynd som gjordes i en studie (33) där det visade sig att kvinnor utvecklade meningsfullhet med aktiviteter inom hem- och hushållsarbeten. Författarna av föreliggande studie tänker att anledningen till att fler kvinnor utför dessa aktiviteter, i större grad, kan vara att färre kvinnor hade ett arbete och därför försökt fylla ut det aktivitetsgap som kan ha uppstått med andra aktiviteter.

Sett till resultatet i föreliggande studie framkom det att de som var i arbete upplevde att de var i aktivitetsbalans när det kom till personlig omvårdnad jämfört med de som inte var i arbete. I

jämförelse med sysselsättning svarade de flesta i arbete att de upplevde att de var *under-aktiverade* i hem- och hushållssysslor. Fler män upplevde att de var i balans i arbetsaktiviteter medan kvinnorna upplevde sig vara i obalans, det var också en högre andel män som hade arbete jämfört med kvinnor. Det rådde obalans i kategorin hem- och hushållssysslor för båda könen, då fler män upplevde att de var *under-aktiverade*. Bland kvinnorna upplevde totalt 67% att de antingen var *under-aktiverade* eller *över-aktiverade*, det vill säga att de inte var i balans. I en tidigare studie (29) framkom det att kvinnor oftare är i obalans i hem- och hushållsarbeten, vilket möjligen kan förklaras med att kvinnor, traditionellt sett, lägger mer tid på hushållssysslor. Författarna av föreliggande studie tänker att det är viktigt att förstå att aktivitetsbalans är en dynamisk process som ständigt förändras genom hela livet (8). Det är olika faktorer som påverkar och det är därför viktigt, att som arbetsterapeut, ha ett holistiskt perspektiv i sitt arbete med personen (34) och att arbetsterapeuten utgår från ett personcentrerat arbetssätt (35). Wagman et al. (36) förklarar att aktivitetsbalans ska vara *the right mix* för varje person, vilket innebär att hitta en aktivitetsbalans som passar för just den aktuella personen. I litteraturen om ValMO-modellen (8), där de lyfter fram att aktivitetsbalans bör ses som en subjektiv upplevelse eftersom alla har olika åsikter om vad som är en meningsfull aktivitet. Föreliggande studies resultat visar på att det ser olika ut utifrån hur deltagarna upplevt sin aktivitetsbalans. Därför tänker författarna av föreliggande studie att det förmodligen beror på att aktivitetsbalans är en subjektiv upplevelse. Författarna anser att aktivitetsbalans är ett komplext fenomen och studiepopulationens upplevelse av balans kan ses som individuell även om det framkom vissa mönster mellan deltagarna i relation till sysselsättning och kön.

Procentuellt sett utför fler män arbetsaktiviteter, medan fler kvinnor utför hem- och hushållsarbeten. Författarna tror att det kan vara kulturella mönster och normer som fortfarande kvarstår i samhället, varför det fortfarande är så bland unga vuxna är dock oklart. Den största skillnaden som upptäcktes var ifall deltagarna skötte hushållssysslor så gott som dagligen i relation till kön. Här fanns en signifikant skillnad ( $p=0,028$ ) vilket författarna misstänker beror på att där de flesta kvinnorna utförde aktiviteten, medan de flesta männen inte gjorde det. Författarna upptäckte även signifikanta skillnader i frågan "Har du en fungerande sömn/dygnsrytm?" i relation till sysselsättning ( $p=0,009$ ) och kön ( $p=0,029$ ). Enligt ValMO-modellen (8) så är sömn ingen aktivitet, men är en viktig faktor för att aktivitetsutförandet ska kunna genomföras. Folkhälsomyndigheten (18) poängterar också vikten av sömn för bättre psykisk- och fysisk hälsa. Författarna tänker att sömnen alltså då kan vara en viktig faktor för hur deltagarna upplever sitt aktivitetsutförande och också eventuellt förvärra det psykiska måendet. Författarna tror att daglig sysselsättning i form av arbete är viktigt för en fungerande sömn, eftersom sysselsättning bland annat skapar rutiner i vardagslivet. Utifrån ett genusperspektiv visade resultatet att alla män upplevde att de hade en fungerande sömn, medan kvinnorna till 67% svarade att de inte hade det. Författarna undrar om det kan ha att göra med att fler män hade ett arbete eftersom alla deltagare utan arbete svarade att de inte hade en fungerande sömn. Utifrån ett hållbarhetsperspektiv tänker författarna en bättre sömn bör leda till att aktiviteter kan utföras i större mängd, men också till en bättre hälsa eftersom människan behöver få återhämtning för att ha ett mer hälsosamt liv i längden.

## 5.2 Metoddiskussion

Föreliggande studie har använt en kvantitativ ansats (23) för att få svar på syftet, eftersom författarna fick ta del av redan insamlad data. Grundläggande kunskap om unga vuxna med psykisk ohälsa saknades vilket motiverade föreliggande studie att använda sig av en explorativ analys (35), vilket bland annat används för forskningsområden där det saknas kunskap. Tidigare forskning (20, 21) angående självskattad tillfredsställelse med aktivitet hos personer med psykisk ohälsa, oavsett ålder, har visat att SDO är ett lämpligt instrument att använda. Det som skiljde sig i föreliggande studie var att SDO endast användes på målgruppen unga vuxna med psykisk ohälsa.

Författarna valde att endast använda sig av tabeller och löpande text i resultatet eftersom få variabler användes och det mestadels var nominal- och ordinaldata som bearbetades (23). Anledningen till att

procent använts efter all deskriptiv- och analytisk data, även fast det var få deltagare, var för att författarna ansåg att det tydliggjorde statistiken och det användes också i ett lärande syfte. Dikotomisering och trikotomisering ansågs vara aktuellt eftersom populationen var väldigt liten. Dikotomiseringen i varje analys varierar beroende på medianen inte var densamma utan olika för varje aktivitetskategori, vilket kan påverka generaliserbarheten i resultatet. Författarna av föreliggande studie valde att sätta en signifikansnivå  $p < 0,05$  och konfidensintervall på 95%, då detta är vanligt inom forskningsvärden (28). Författarna är dock medvetna om risken för *masssignifikans* och hade, på grund av lågt  $n$ , kunnat sänka signifikansnivån till  $p < 0,01$  för att vara mer säkra på att de signifikanta skillnaderna inte berodde på masssignifikans (26).

Originalstudien innehöll en extra fråga under arbetsaktiviteter som inte fanns med i SDO. Författarna tror inte att det har påverkat validiteten av instrumentet då denna fråga inte bearbetades. Det som däremot kan ha påverkats är maxpoängen för tillfredsställelsen, eller maxpoängen för kategorin arbetsaktiviteter. Dock anser författarna att det är viktigt att det anpassade/justerade SDO måste testas på nytt för att erhålla validitet och reliabilitet. Andra frågor från SDO som inte användes i resultatet berodde även de på bortfall, det vill säga obesvarade frågor eller frågor som saknade tillfredsställelsepoäng. Däremot användes den summerade tillfredsställelsepoängen för respektive kategori i relation till sysselsättning och kön. Författarna tänker att resultatet bör ha påverkats på grund av dessa bortfall. Frågor som var inte var besvarade från den strukturerade intervjun undvek författarna, om möjligt, att ha med i föreliggande studie. Detta eftersom det redan var så få deltagare att författarna ansågs att minsta lilla bortfall kunde påverka resultatet. Den fråga som under hem- och hushållsarbeten gav en signifikant skillnad behölls i resultatet, trots möjlig påverkan, eftersom huvudsyftet för tabell 4 inte var att hitta skillnad eller samband utan att visa fördelningen mellan könen. Anledningen till att  $p$ -värdet fanns med var i informativt syfte. I föreliggande studie användes frågan "har för närvarande en anställning eller är antagen till studier" från SDO, där deltagaren kunde svara *ja* eller *nej* för att få information vilka som var *i arbete* eller *inte i arbete*. Detta gjordes för att kunna undersöka hur sysselsättning påverkade personens tillfredsställelse med aktivitet och aktivitetsbalans samt upplevd sömnrhythm. En svaghet med denna fråga är att personen i fråga kunde vara sjukskriven, vilket enligt författarna av föreliggande studie kan ha påverkat resultatet. Detta eftersom om att om personen är sjukskriven är den tekniskt sätt inte i arbete i nuläget.

Deltagarna i originalstudien blev utvalda genom ett så kallat "obundet slumpmässigt urval". Olsson & Sörensen (36) skriver att fördelen med detta urval är att det säkerligen kan representera en hel population. Nackdelen med urvalet är att det behövs ett större urval personer för att undersökningen ska vara pålitligt. Då föreliggande studie baseras på en tidigare gjord studie hade författarna av föreliggande studie ingen påverkan på urvalet av deltagare eller bortfall av originalstudien. Vid ett stort antal bortfall finns en större risk för felaktighet och kan därför påverka huruvida studiens resultat kan vara en allmän slutsats för populationen i sig (37). En nackdel med originalstudien är att den har ett lågt antal deltagare och att dessutom endast 17 av 36 tillfrågade svarade på självskattningsformuläret, som författarna fått tillgång till, är det därför oklart på huruvida pålitlig föreliggande studie är som helhet och om detta kan ha föranlett till att en orättvis slutsats dragits av författarna.

Det finns en risk ifall den som samlar in data också är den som behandlar personen. Billhult (38) menar att detta är en bias då sannolikheten att patienten påverkas av den personen ökas. Detta undveks dock i originalstudien genom att arbetsterapeuten på mottagningen inte utförde datainsamling på sina egna patienter, en arbetsterapeut som inte arbetade på mottagningen genomförde den datainsamlingen. Deltagarnas konfidentialitet bevarades av arbetsterapeuterna i originalstudien genom att numrera alla deltagare, det vill säga att de enkäterna författarna av föreliggande studie fick tillgång till inte innehöll någon information om personuppgifter. Materialet till forskningen, det vill säga enkäterna, förvarades i ett låst skåp på universitetet hos kursledaren för att skydda deltagarnas personliga integritet. Materialet återlämnades till arbetsterapeuten som författarna ursprungligen fått det av. En styrka med originalstudien var att de hade informerat deltagarna att deltagandet var frivilligt att de närsomhelst

hade möjlighet att avbryta deltagandet. Kjellström (39) nämner vikten av att respektera deltagarnas beslut att delta i studien och att de får essentiell information. Det gäller att säkerställa att deltagaren har förstått informationen och dess följder. Slutligen, för att säkerställa att föreliggande studie var etiskt utförd, gjordes en "egengranskning av examinationsarbete utifrån ett forskningsetiskt perspektiv", vilket är en mall från Göteborgs universitet. Utifrån mallen anser författarna att föreliggande studie uppfyller kriterierna för en etiskt genomförd studie.

## 5.3 Slutsats

I föreliggande studie har fördelningen av självskattad tillfredsställelse med aktivitet och upplevd aktivitetsbalans, skillnader i aktivitetskategorierna och upplevd sömn i relation till sysselsättning och kön undersökts. Föreliggande studie har visat att sysselsättning är viktigt och ger högre grad tillfredsställelse med aktivitet. Det framkom att kvinnorna hade en lägre grad tillfredsställelse i de flesta aktiviteterna i jämförelse med männen. En annan betydelsefull upptäckt var att sysselsättning är en av de viktigaste faktorerna för att uppleva aktivitetsbalans. Vidare framkom det en signifikant skillnad mellan könen det vill säga att fler kvinnor dagligen skötte hushållssysslor. Den signifikanta skillnaden kan eventuellt kopplas till normer och kulturer som fortfarande finns samhället. Det fanns också två signifikanta skillnader avseende sömn i relation till sysselsättning och kön. De som hade ett arbete upplevde bättre sömnrhyth och bland könen upplevde männen en bättre sömnrhyth. Avslutningsvis hoppas författarna att verksamheten som bidragit med material till föreliggande studie kan ha nytta av de indikationer som framkommit i resultatet. Förhoppningsvis kan denna studie bidra med ett underlag för diskussion om förändring inom verksamhetens arbetsrutiner med patientgruppen, exempelvis genom att ha större fokus på personers upplevelse av aktivitetsbalans och tillfredsställelse med aktivitet.

## Förslag till fortsatt forskning

I ett vidare perspektiv behövs undersökningar göras med en större studiepopulation för att se om föreliggande studies resultat är generaliserbart för målgruppen unga vuxna med psykisk ohälsa. Författarna av föreliggande studie kunde inte undersöka deltagarnas aktivitetsvärde eftersom originalstudien inte innefattade Oval-9 eller Oval-pd som är två mätinstrument som mäter aktivitetsvärde. Hade författarna i föreliggande studie utfört de strukturerade intervjuerna själva med deltagarna hade dessa två inkluderats för att då undersöka aktivitetsvärde och se om det fanns någon skillnad i hur könen svarade utifrån de tre värddimensionerna.

## Acknowledgement

Författarna av föreliggande studie vill tacka verksamheten som bidragit med materialet samt till arbetsterapeuterna som var involverade i originalstudien för deras fantastiska engagemang och vänlighet. Tack till vår handledare Christina Andersson, examinator Susanne Gustafsson och programansvarige Lisbeth Claesson för all stöttning och råd. Vi vill även rikta ett stort tack till Birgitta Gunnarsson, för pedagogisk vägledning och kunskap angående SDO-formuläret. Ett stort tack till André Jernung på Biomedicinska biblioteket, för vägledning med SPSS och tabellutformning. Sist men absolut inte minst, tack till våra nära och kära för all förståelse och stöttning!



## Referenser

1. Socialstyrelsen. Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017 [uppdaterad 13 december 2017; citerad 22 mars 2020]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/kraftig-okning-av-psykisk-ohalsa-bland-barn-och-unga-vuxna/>
2. Hwang P, Nilsson B. Utvecklingspsykologi. 4. uppl. Stockholm: Natur & Kultur; 2019.
3. Organisation for Economic Co-operation and Development. Mental health and work: Sweden [Internet]. Paris: OECD; 2013 [citerad 3 april 2020]. Hämtad från: [https://read.oecd-ilibrary.org/employment/mental-health-and-work-sweden\\_9789264188730-en#page1](https://read.oecd-ilibrary.org/employment/mental-health-and-work-sweden_9789264188730-en#page1)
4. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective of health. 3. uppl. Thorofare: Slack Incorporated; 2015.
5. Eklund M. Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010. s. 19–40.
6. Kielhofner G. Model of Human Occupation: teori och tillämpning. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
7. Amini DA, Kannenberg K, Bodison S, Chang PF, Colaianni D, Goodrich B et al. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. Am J Occup Ther. 2014;68(1): S1-S48. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
8. Erlandsson L, Persson D. ValMO-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
9. Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. Can J Occup Ther. 1990; 57(2):82-87. DOI: <https://doi.org/10.1177/000841749005700207>
10. Custer MG, Huebner RA, Howell DM. Factors Predicting Client Satisfaction in Occupational Therapy and Rehabilitation. Am J Occup Ther. 2015;69(1):6901290040. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.013094>
11. Christiansen C. Three perspectives on balance in occupation. I: Zemke R, Clark F, redaktörer. Occupational science: The evolving discipline. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1996. s. 431–451.
12. Håkansson C, Ahlberg G. Perceptions of employment, domestic work, and leisure as predictors of health among women and men. J Occup Sci. 2010;17(3):150–157. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.2010.9686689>

13. Åkerstedt T. Sömnens betydelse för hälsa och arbete: fakta och goda råd. Järvsö: Bauer bok; 2001.
14. World Health Organization. Mental health: strengthening our response [Internet]. Genève: World Health Organization; 2018 [uppdaterad 30 mars 2018; citerad 30 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
15. Liljeholm U, Bejerholm U. Work identity development in young adults with mental health problems. Scand J Occup Ther. 2019;6(12):1–10. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609084>
16. Allgulander C. Klinisk psykiatri. 3 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
17. Folkhälsomyndigheten. Statistik över vuxnas psykiska hälsa [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2019 [uppdaterad 11 december 2019; citerad 30 januari 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
18. Försäkringskassan. Psykiatriska diagnoser [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2017. Korta analyser; 2017:1. [citerad 13 februari 2020]. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
19. Försäkringskassan. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018 [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2018. [citerad 13 februari 2020]. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d3d2d056-0ae7-46d9-b350-ac87e4696f1c/uppfoljning-av-sjukfranvarons-utveckling-2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
20. Eklund M. Satisfaction with Daily Occupations: A tool for client evaluation in mental health care. Scand J Occup Ther. 2004 Aug;11(3):136–142. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038120410020700>
21. Eklund M, Morville AL. Psychometric evaluation of the Danish version of Satisfaction with Daily Occupations (SDO). Scand J Occup Ther. 2014;21(3):166–71. DOI: <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.853097>
22. Wallén G. Vetenskapsteori och forskningsmetodik. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1996.
23. Billhult A. Kvantitativ metod och stickprov. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 99–110.
24. Personuppgiftslag (SFS 1998:204) [Internet]. Stockholm: Justitiedepartementet [citerad 10 mars 2020]. Hämtad från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)

25. Eklund M, Gunnarsson B. Satisfaction with daily occupations: Construct validity test-retest reliability of screening tool for people with mental health disorders. *Aust Occup Ther J*. 2007;54(1):59–65. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2006.00586.x>
26. Ejlertsson G. *Statistik för hälsovetenskaperna*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2019
27. Björk J. *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2011.
28. Eklund M, Argentzell E. Perception of occupational balance by people with mental illness: A new methodology. *Scand J Occup Ther*. 2016;23(4):304–313. DOI: <https://doi.org/10.3109/11038128.2016.1143529>
29. WFOT. Human Rights [Internet]. London: WFOT; 2006 [citerad 30 januari 2020]. Hämtad från: <https://wfot.org/checkout/1816/1740>
30. Sellström E, Bremberg S, O'Campo P. Yearly incidence of mental disorders in economically inactive young adults. *Eur J Public Health*; 2011;21(6):812–914. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq190>
31. Folkhälsomyndigheten. Öppna jämförelser folkhälsa 2019 [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2018. [citerad 13 mars 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ec714fca0b0145eab3d7924511550a74/opna-jamforelser-folkhalsa-2019-18076.pdf>
32. Möller-Leimkuhler AM. Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *J Affect Disord*. 2002;71(1–3):1–9. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(01\)00379-2](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(01)00379-2)
33. Bejerholm U, Eklund M. Engagement in occupations among men and women with schizophrenia. *Occup Ther Int*. 2006;13(2):100–121. DOI: <https://doi.org/10.1002/oti.210>
34. Yazdani F, Harb A, Rassafiani M, Nobakht L, Yazdani N. Occupational therapists' perception of the concept of occupational balance. *Scand J Occup Ther*. 2018;25(4):288–297. DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1325934>
35. GPCC. Personcentrerad vård [Internet]. Göteborg: Göteborgs Universitet; 2017 [uppdaterad 11 april 2017; citerad 23 mars 2020]. Hämtad från: <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld>
36. Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: a concept analysis. *Scand J Occup Ther*. 2012;19(4):322–327. DOI: <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.596219>
37. Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber; 2011.

38. Billhult A. Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 265–274.
39. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 57–80.

# Bilaga 1: Frågeformulär enligt strukturerad intervju

LÖPNUMMER:

\_\_\_\_\_

1. Kön:

Kvinna

1

Man

2

2. Födelseår

\_\_\_\_\_

3. Intervjudatum

\_\_\_\_\_

4. Intervjuare

\_\_\_\_\_

## SYSSELSÄTTNING OCH EKONOMI

### 11. Vilken är din högsta genomförda utbildning?

- |   |   |
|---|---|
| Grundskola, folkskola, realskola eller liknande | 1 |
| 2-årigt gymnasium eller yrkesskola              | 2 |
| 3-4 årigt gymnasium                             | 3 |
| Folkhögskola eller liknande                     | 4 |
| Universitet eller högskola kortare än 3 år      | 5 |
| Universitet eller högskola, 3 år eller längre   | 6 |

### 12. Vilken är din nuvarande sysselsättning? (Flera alternativ kan anges.)

	0-25%	26-50%	51-75%	76-100%	
Arbetar	1	a	b	c	d
Egen företagare	2	a	b	c	d
Tjänstledig eller föräldraledig	3	a	b	c	d
Studerar, praktiserar	4	a	b	c	d
Arbetsmarknadsåtgärd	5	a	b	c	d
Arbetslös	6	a	b	c	d
Sjukskriven/aktivitetsersättning (mer än 3 månader)	7	a	b	c	d
Sköter eget hushåll	8	a	b	c	d
Annat: _____	9	a	b	c	d

#### Om arbetar:

### 13. Vilket är/var ditt huvudsakliga yrke eller jobb?

---

### 14. Vilka är/var dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

---

**32. Har du någon somatisk sjukdom som påverkar din arbetsförmåga?**

- Ja 1  
Nej 2  
Om ja vilken: \_\_\_\_\_

**33. Har du andra stödinsatser förutom sjukvård?**

- |                    |   |               |   |
|--------------------|---|---------------|---|
| Försäkringskassan  | 1 | Boendestöd    | 4 |
| Arbetsförmedlingen | 2 | Hemtjänst     | 5 |
| Habilitering       | 3 | Kontaktperson | 6 |
| Annat: _____       |   |               | 7 |

**LEVNADSVANOR**

**34. Har du en fungerande sömn/ dygnsrytm:**

- Ja 1  
Nej, sover för mycket 2  
Nej, sover för lite 3  
Nej, sover på dagen- uppe på natten 4  
Antal timmar sömn/ natt \_\_\_\_\_

**35. Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?**

- Stillasittande fritid 1  
*mindre än 2 timmar i veckan.*  
Måttlig motion på fritiden 2  
*minst 2 timmar i veckan oftast utan att svettas.*  
Måttlig, regelbunden motion på fritiden 3  
*Du motionerar regelbundet 1-2 gånger per vecka minst 30 minuter per gång*  
Regelbunden motion och träning 4  
*minst 3 tillfällen per vecka, vardera tillfället varar minst 30 minuter per gång.*