



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

Arbetsterapeuters uppfattning om begreppet aktivitetsbalans

- En kvalitativ intervjustudie

Författare: Jessica Björling och Emma Seldert

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständig arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin:	VT 2020
Handledare:	Frida Rosstorp, Leg arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, Universitetslektor, Docent i Arbetsterapi

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetssterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständig arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin:	VT 2020
Handledare:	Frida Rosstorp, Leg arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, Universitetslektor, Docent i Arbetsterapi

- Bakgrund:** Det finns en stark koppling mellan obalans i vardagsaktiviteter och stressrelaterad psykisk ohälsa. Med hjälp av interventioner baserade på det arbetsterapeutiska begreppet aktivitetsbalans kan människor med stressrelaterad psykisk ohälsa få hjälp att uppnå välmående och välbefinnande i vardagen. Begreppets definition har förändrats över tid och idag finns det utifrån olika författare, flera olika dimensioner och definitioner av aktivitetsbalans. Aktivitetsbalans är en subjektiv upplevelse som kan förändras över tid och som kan påverkas av omgivningsmässiga faktorer. Det finns få studier om aktivitetsbalans utifrån arbetsterapeuters uppfattning om begreppet.
- Syfte:** Syftet var att belysa hur arbetsterapeuter, som arbetar i primärvården med stressrelaterad psykisk ohälsa, uppfattar begreppet aktivitetsbalans.
- Metod:** Kvalitativa semistrukturerade intervjuer med fem arbetsterapeuter som arbetar i primärvården med stressrelaterad psykisk ohälsa genomfördes. Dataanalys genomfördes med hjälp av Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.
- Resultat:** Arbetsterapeuters uppfattningar om aktivitetsbalans delades in i tre huvudkategorier: *Begreppet aktivitetsbalans formas av erfarenheter, Innebörden av aktivitetsbalans, Faktorer som påverkar aktivitetsbalans*. Alla huvudkategorier har två tillhörande underkategorier. Studiens analys utmynnade i temat: *Aktivitetsbalans är ett komplext begrepp*.
- Slutsats:** Den föreliggande studien har utmynnade i att begreppet behöver tydliggöras både i teori och i praktiken samt att mer forskning gällande arbetsterapeuters uppfattningar om begreppet aktivitetsbalans behövs.

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: Frida Rosstorp, Reg. Occupational therapist
Examiner: Susanne Gustafsson, Senior Lecturer, Ass. Prof. in Occupational Therapy
Keywords: Concept development, Health and well-being, Occupational therapy

- Background:** A strong connection between imbalance in everyday activities and the experience of stress-related mental disorder exists. With the help from interventions based on the occupation therapy concept occupational balance, people with stress-related mental disorder can get support to achieve wellness and well-being. The definition of the concept has changed over time and today several different dimensions and definitions of occupational balance exists. Occupational balance is a subjective experience which can change over time and can be affected by environmental factors. There are few studies about occupational balance from an occupational therapists' point of view concerning the concept.
- Aim:** The aim of the study was to describe how occupational therapists, who work within the primary care with mental health, perceived the concept occupational balance.
- Method:** Qualitative semi-structured interviews with five occupational therapists, who work within primary care with mental health were made. Graneheim and Lundmans' qualitative content analysis was used to analyze the data.
- Result:** Occupational therapists' perceptions of occupational balance generated three main categories: *The concept occupational balance is formed by experiences*, *The content of occupational balance* and *Elements that affects occupational balance*. All the main categories have two subcategories. The analysis of the study resulted in the theme: *The concept occupational balance is complex*.
- Conclusion:** The need to clarify the concept both in theory and in practice has been identified in the present study and more research about occupational therapists' perceptions of the concept occupational balance is needed.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	6
Metod	7
Metodval	7
Urval	7
Procedur	7
Datainsamling	8
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
Resultat	9
Aktivitetsbalans är ett komplext begrepp	10
Begreppet aktivitetsbalans formas av erfarenheter	10
Innebörden av aktivitetsbalans	12
Faktorer som påverkar aktivitetsbalans	13
Diskussion	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	18
Slutsats	20
Referenser	21

Bakgrund

I dagens samhälle ökar den stressrelaterade psykiska ohälsan (1). Med hjälp av interventioner baserade på det arbetsterapeutiska begreppet aktivitetsbalans kan människor med stressrelaterad psykisk ohälsa få hjälp med att uppnå välmående och välbefinnande i vardagen (2). Flera begreppsanalyser (3, 4) har gjorts på begreppet aktivitetsbalans, men få studier är undersökta ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, på hur arbetsterapeuter uppfattar begreppet (5). Mer forskning gällande arbetsterapeuters uppfattning om begreppet vore intressant i syfte att lyfta nya aspekter och perspektiv på begreppet aktivitetsbalans, vilket föreliggande studie avser att belysa.

Begreppet aktivitetsbalans har funnits sedan det antika Grekland och har använts inom medicin för att ge råd om de rätta proportionerna av aktivitet (2). Idag är arbetsterapeuter en profession som ofta använder begreppet aktivitetsbalans i sitt vardagliga arbete. Begreppets definition har förändrats över tid och idag finns det flera olika dimensioner och definitioner av begreppet (2-7). Eklund (6) menar att aktivitetsbalans är en upplevd överensstämmelse mellan önskade och aktuella aktivitetsmönster. Wilcock och Hocking (2) definierar däremot aktivitetsbalans som en lämplig fördelning mellan olika aktivitetskategorier, som inte behöver vara lika fördelade i tid. Aktivitetsbalans kan också beskrivas med hjälp av olika aktivitetskategorier (2, 6, 7). Hur olika forskare inom aktivitetsvetenskap väljer att använda sig av aktivitetskategorier skiljer sig åt. De vanligaste kategorierna är förhållandet mellan arbete, lek och vila. Kategorierna sömn och personlig vård nämns mer sporadiskt av en del forskare (2, 6, 7). Wilcock och Hocking (2), Eklund (6) samt Erlandsson och Persson (7) är dock överens om att aktivitetsbalans är en subjektiv upplevelse som kan förändras över tid och som kan påverkas av teknologiska, sociala, kulturella och omgivningsmässiga faktorer. Enligt Argentzell och Leufstadius (8) finns det inte någon mall på hur aktivitetsbalans ska se ut eller hur mycket tid som bör läggas på de olika aktivitetskategorierna för att uppnå aktivitetsbalans. Erlandsson och Persson (7) anser att aktivitetsbalans kan beskrivas utifrån perspektivet värdeupplevelse om görandet delas upp i uppgift och i aktivitet. En uppgift är ett görande som inte upplevs som meningsfullt. Aktiviteter är däremot meningsfullt görande som kan ha tre olika värddimensioner: konkret, sociosymboliskt och självbelönande värde. Konkret värde innebär att personen genom aktivitet får en ny färdighet eller skapar en produkt. Sociosymboliskt värde har en indirekt påverkan på personen och kan innebära upplevelser av känslor, minnen och tillhörighet. Det självbelönande värdet är de aktiviteter som ger omedelbar belöning eller känsla av meningsfullhet. Både utmanande och återhämtande aktiviteter kan upplevas som självbelönande. En balans mellan de tre värddimensionerna är enligt Erlandsson och Persson (7) viktigt för att människan ska uppleva mening i livet. Tidigare nämnda forskare (2, 6, 8) anser också att meningsfullhet är en viktig faktor för att uppnå aktivitetsbalans.

En stark koppling mellan obalans i vardagsaktiviteter och upplevelse av stress och psykisk ohälsa har påvisats i flera tidigare studier (9-11). Stress är en livsnödvändig funktion som ger kroppen extra kraft och energi (2). Alla människor upplever stress, vilket är bra i en lagom

mängd, då stress gör människan mer fokuserad. Det svenska samhället har förändrats och idag skapas inte stress av faror som kan riskera överlevnad. Stress skapas idag av andra faktorer och händelser i vardagen som upplevs jobbiga, överväldigande eller svåra att tidsmässigt hinna med (2). Kroppen reagerar på hjärnans signaler och bara tankar på situationer som upplevs jobbiga kan generera stress (12). Det autonoma nervsystemet styr kroppens inre organ och delas upp i det sympatiska och det parasympatiska nervsystemet. Det parasympatiska nervsystemet är aktivt vid vila och återhämtning och det sympatiska nervsystemet aktiveras då kroppen behöver extra fokus och kraft. Det krävs en jämvikt mellan det parasympatiska och det sympatiska systemet för att kroppen ska kunna återhämta sig och för att en balans mellan vila och stress ska kunna uppnås. Ökat blodtryck samt minnes- och koncentrationssvårigheter kan uppstå när stress upplevs under en längre period, och långvarig stress kan leda till hjärtinfarkter och utmattningssyndrom (12).

Enligt Försäkringskassan (1) är stress den vanligaste sjukskrivningsorsaken i Sverige idag. Stressrelaterad psykisk ohälsa är ett växande problem både för individer och för samhället. Inom primärvården arbetar arbetsterapeuter enligt fackförbundet Sveriges Arbetsterapeuter (13) idag bland annat med patienter som har problem med psykisk ohälsa och stress. Primärvården är ofta första instansen i en vårdkedja för patienter och det är viktigt att primärvården kan garantera god arbetsterapeutisk vård med stressreducerande insatser. Enligt Bejerholm (14) ska arbetsterapeuten i praktiken skapa rätt förutsättningar för aktivitetsengagemang hos patienter för att patienter ska kunna uppleva aktivitetsbalans. För att möjliggöra en god vård i rehabiliteringsprocessen behöver arbetsterapeuter ha kunskap och förståelse om klienterna är över- eller understimulerade i sina vardagsaktiviteter (13). Aktivitetsbalans är således av stor betydelse för välmående, välbefinnande och minskad upplevelse av stress (2).

Flertalet studier (9, 10, 15) har undersökt hur patienter upplever aktivitetsbalans. Även begreppsanalyser (3, 4) har genomförts som visar att aktivitetsbalans är ett flerdimensionellt och subjektivt begrepp. Yazdani et al. (5) har undersökt arbetsterapeuters uppfattning om aktivitetsbalans och menar att få studier utifrån arbetsterapeuters uppfattning finns. Yazdani et al. (5) menar också att fler studier utifrån yrkesverksamma arbetsterapeuters uppfattning kan generera nya aspekter och perspektiv på begreppet. De tidigare nämnda begreppsanalyserna (3, 4) styrker också att mer forskning gällande arbetsterapeuters uppfattning om aktivitetsbalans behövs. Den här studien avser därför att belysa arbetsterapeuters uppfattning om begreppet aktivitetsbalans.

Syfte

Syftet var att belysa hur arbetsterapeuter, som arbetar i primärvården med stressrelaterad psykisk ohälsa, uppfattar begreppet aktivitetsbalans.

Metod

Metodval

För att besvara studiens syfte genomfördes en kvalitativ intervjustudie baserad på semistrukturerade frågor (16). En kvalitativ metodansats har sitt ursprung i det holistiska synsättet där personers levda erfarenheter tolkas och analyseras. Den kvalitativa metodansatsen utgår ifrån ett induktivt förhållningssätt som innebär att förutsättningslöst studera ett fenomen (16).

Urval

Ett strategiskt urval gjordes med avsikt att erhålla informanter som kunde ge informationsrika uppfattningar om aktivitetsbalans (16). Inklusionskriterierna för studien var att informanterna skulle vara legitimerade arbetsterapeuter som arbetar och har arbetat i primärvården i Göteborg i minst ett år, är svensktalande och har kommit i kontakt med patienter som upplevt stressrelaterad psykisk ohälsa. Inga exklusionskriterier fanns i studien.

De fem arbetsterapeuterna som valde att ställa upp på intervju arbetade på olika Närhälsans rehabmottagningar i Göteborg. Informanterna var alla kvinnor i varierande åldrar som hade arbetat olika länge som arbetsterapeuter, allt mellan 2-32 år. De fem informanterna blev legitimerade arbetsterapeuter någon gång mellan 90-talet och 2018. Samtliga informanter hade tidigare arbetat på minst två olika arbetsplatser och informanterna hade varierande erfarenhet av att arbeta med aktivitetsbalans från tidigare arbetsplatser.

Procedur

Enhetschefer på tio olika Närhälsans rehabmottagningar i Göteborg kontaktades via mejl för godkännande av att verksamhetens arbetsterapeuter fick delta i studien. Kontaktuppgifter till enhetschefer hittades på Närhälsans hemsida. I mejlen som skickades till enhetscheferna bifogades ett informationsbrev gällande studien. Av de tio enhetscheferna godkände fem att deras arbetsterapeuter fick delta i studien och kontaktuppgifter förmedlades. Fyra enhetschefer svarade att det inte fanns tid eller vilja att delta i studien och från en enhetschef uteblev svar.

Enhetscheferna valde ut arbetsterapeuter som uppfyllde studiens inklusionskriterier. Ett informationsbrev skickades via mejl till de utvalda arbetsterapeuterna med mer information gällande deltagande samt en förfrågan om att delta i studien. Tid och plats för intervjuer bestämdes via mejl eller via telefon. Innan intervjuerna påbörjades genomfördes en provintervju tillsammans med en arbetsterapeutstuderande klasskamrat. Genom provintervjun fick en av författarna chans att träna på rollen som intervjuare. Provintervjun bidrog till några små förändringar i intervjuguiden samt en ungefärlig tidsuppskattning för de kommande intervjuerna. Samtliga intervjuer med informanterna hölls på respektive arbetsterapeuts arbetsplats, där arbetsterapeuterna valde plats för intervjuerna. Intervjuplatserna eftersträvades att ske i ostörd miljö. Vid intervjutillfällena fick informanterna först fylla i ett samtyckesformulär där de bekräftade sitt deltagande i studien. Under samtliga intervjuer satt

informanten och de två intervjuerna i en triangelformation. I alla intervjuer ställde samma författare intervjuguidens frågor. Båda författarna ställde följdfrågor, men den författare som inte ställde intervjufrågorna hade huvudansvaret för att ställa följdfrågor i intervjuerna.

Samtliga intervjuer spelades in på två mobiltelefoner efter godkännande från informanterna. Informanterna fick information om att de inspelade ljudfilerna samt samtyckesformulären kommer att arkiveras i tio år på Göteborgs Universitet.

Datainsamling

Insamling av data skedde genom semistrukturerade intervjuer under vecka 15 och vecka 16 i april 2020 (17). En intervjuguide med öppna frågor användes för att svara mot studiens syfte. Intervjuerna inleddes med att intervjuens upplägg samt studiens syfte förklarades. De första frågorna som ställdes handlade om informantens bakgrund och därefter ställdes mer ingående frågor kring begreppet aktivitetsbalans. Avslutningsvis gavs informanten möjlighet att lägga till ytterligare tankar kring begreppet aktivitetsbalans. De inspelade intervjuerna varade mellan 18 till 35 minuter. Data framkom efter att inspelning avslutats i två av intervjuerna. Den data som inte spelades in antecknades under intervjutillfällena och tillfördes till datainsamlingen, efter informanternas godkännande. Den oinspelade datan resulterade i tre meningsbärande enheter.

Dataanalys

Analysen av data gjordes utifrån Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (18). Författarna genomförde hela analysprocessen tillsammans. Ljudfilerna transkriberades ordagrant till 34 stycken A4-sidor och därefter lyssnade författarna på de inspelade intervjuerna för att få en helhetsbild av datan. Ur de transkriberade intervjuerna identifierade författarna 306 meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte. Data som inte svarade mot syftet utelämnades. De meningsbärande enheterna kondenserades och kodades samt kategoriserades till under- och huvudkategorier (se tabell 1). Författarna till föreliggande studie tolkade intervjuerna för att försöka analysera vad intervjupersonerna menar. Under hela analysprocessen ville författarna säkerställa att insamlad data svarade mot syftet, vilket resulterade i att analysen reviderades under analysprocessens gång. Sammanställningen av analysprocessen ledde fram till huvudkategorier, underkategorier samt till ett tema.

Tabell 1. Tabell som beskriver ett utdrag ur analysprocessen av insamlad data i föreliggande studie.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Alltså jag menar först i början när man börjar prata aktivitetsbalans är det ju svårt att förstå vad man menar.	Jag upplever att det är svårt för patienter att förstå begreppet aktivitetsbalans i början när man börjar prata om det.	Begreppet aktivitetsbalans är svårförståeligt i början	Praktisk yrkesutövning ger kunskap om aktivitetsbalans	Begreppet aktivitetsbalans formas av erfarenheter

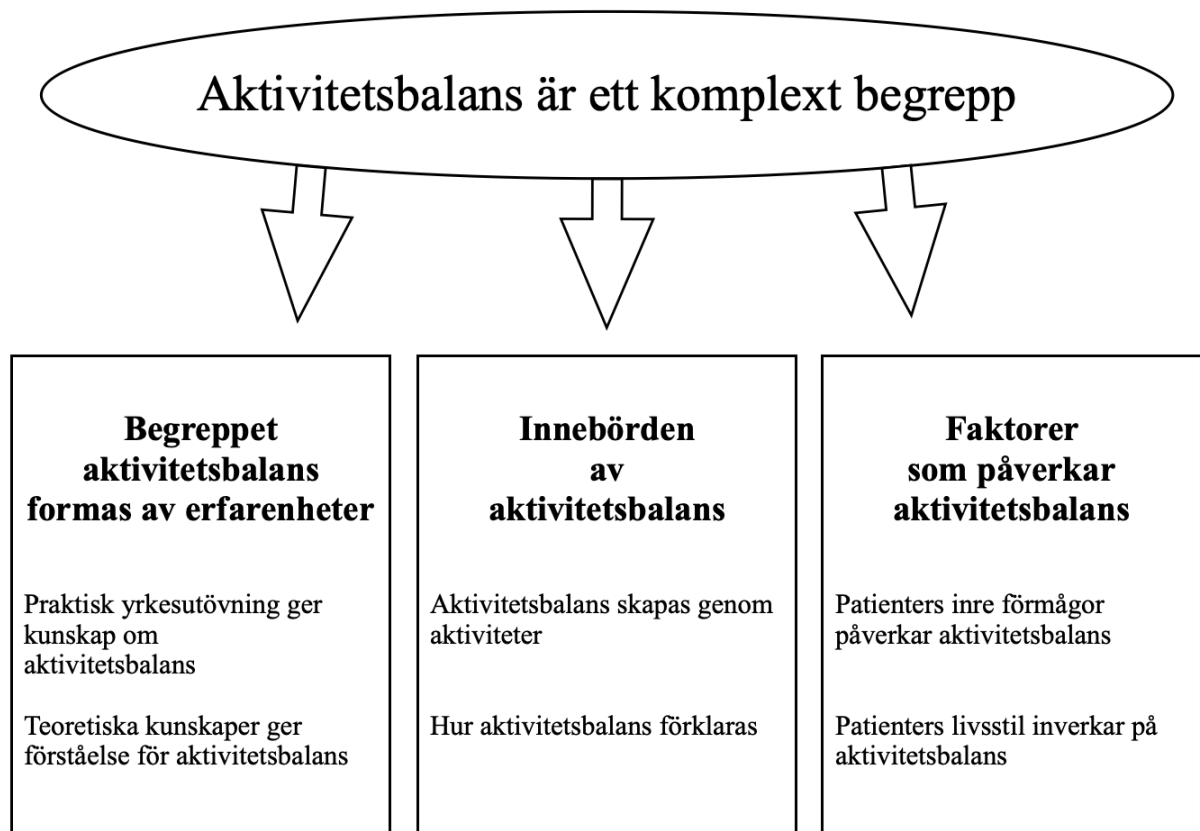
Jag tycker att det är om man har balans mellan både olika områden i livet, som till exempel då saker man gör hemma, på jobbet, ehh, fritid.	Jag tycker att aktivitetsbalans är balans mellan olika aktivitetsområden i livet, exempelvis hemsysslor, arbete och fritid.	Aktivitetsbalans är balans mellan olika aktivitetsområden	Hur aktivitetsbalans förklaras	Innebörden av aktivitetsbalans
Utan det är lättare få med dem om dem får insikt, bara okej men jag kanske gör för mycket eller jag kanske gör för lite.	Det är lättare att få med patienter gällande aktivitetsbalans om de får insikt och förstår att de gör för mycket eller för lite.	Insikt hos patienter underlättar för att förstå vad som påverkar aktivitetsbalans	Patienters inre förmågor påverkar aktivitetsbalans	Faktorer som påverkar aktivitetsbalans

Etiska överväganden

Ett strategiskt urval gjordes för att studiens syfte skulle kunna besvaras av relevanta informanter. De enhetschefer och informanter som kontaktades i studien fick information om studiens ämne, syfte samt intervjuernas tillvägagångssätt. De medverkande informanterna skrev under ett samtyckesformulär, vilket innebar att de bekräftade sin förståelse för studien samt att deras medverkan skedde frivilligt (19). Tid till patientbesök kan ha riskerats då intervjuerna skedde under informanternas arbetstid. Ytterligare en risk fanns att informanterna skulle uppleva en maktposition mellan intervjuerna och sig själv under intervjuerna. För att minska risken för eventuellt upplevd maktposition satt informanten och intervjuerna i en triangelformation. Öppna frågor ställdes under intervjutillfällena för att minska risken att informanterna inte skulle svara utifrån sina egna perspektiv. En trygghet hos informanterna kan ha skapats då de själva fick välja plats för intervjuerna. Informanterna samt deras arbetsplatser oidentifierades i studien och datainsamlingen förvarades oåtkomligt för obehöriga för att öka konfidentialiteten (19). Enligt författarna till föreliggande studie övervägde studiens nytta de risker som fanns då nyttan med studien ledde till reflektion kring begreppet aktivitetsbalans.

Resultat

Arbetsterapeuters uppfattning om begreppet aktivitetsbalans kategoriserades i tre huvudkategorier: *Begreppet aktivitetsbalans formas av erfarenheter*, *Innebörden av aktivitetsbalans* samt *Faktorer som påverkar aktivitetsbalans*. Figur 1 visar en översikt av temat: *Aktivitetsbalans är ett komplext begrepp* samt de tre huvudkategorierna med tillhörande sex underkategorier.



Figur 1. Översikt på den föreliggande studiens tema samt huvud- och underkategorier.

Aktivitetsbalans är ett komplext begrepp

En genomgående övergripande innebörd framkom i huvud- och underkategorierna som ledde fram till temat *Aktivitetsbalans är ett komplext begrepp*. Uppfattningarna om begreppet härrör från informanternas teoretiska och praktiska erfarenheter och begreppet används inom många arbetsterapeutiska arbetsområden. Informanterna uppfattade att aktivitetsbalans är ett arbetsterapeutiskt brett begrepp som innehåller flera olika perspektiv. Informanterna uppgav att de gynnas av bredden på tolkningarna av begreppet aktivitetsbalans då de kan anpassa begreppet efter olika patienter.

Begreppet aktivitetsbalans formas av erfarenheter

Informanterna uppfattade att de får lärdom om begreppet aktivitetsbalans genom praktisk yrkesutövning och teori. Underkategorierna *Praktisk yrkesutövning ger kunskap om aktivitetsbalans* och *Teoretiska kunskaper leder till förståelse för aktivitetsbalans* beskriver informanternas uppfattning om hur begreppet formeras utifrån olika erfarenheter.

Praktisk yrkesutövning ger kunskap om aktivitetsbalans

Aktivitetsbalans har enligt informanterna blivit alltmer centralt inom alla arbetsterapeutiska områden de senaste åren. Informanterna uppgav att de lär sig om aktivitetsbalans hela tiden genom praktisk yrkesutövning oavsett vilka patienter de träffar. Patienters olika livshändelser och livsfaser ger informanterna nya lärdomar och perspektiv på begreppet aktivitetsbalans. Genom att informanterna kartlägger patienternas vardagsaktiviteter i behandlingssituation kan det ge en överblick och förståelse för aktivitetsbalans hos både patienten och

arbetsterapeuten. Aktivitetsbalans kan enligt informanterna även förstås genom att jämföra patienternas nutida och dåtida tillvaro. Genom praktisk yrkesutövning har informanterna uppmärksammat att uppnå aktivitetsbalans ofta är en lång process för patienter. Informanterna nämnde också att de lär sig om aktivitetsbalans genom andra arbetsterapeutiska arbetsområden, inte bara genom att arbeta tillsammans med patienter som upplever stressrelaterad psykisk ohälsa. Andra arbetsområden som informanterna nämnde var vid förskrivning av hjälpmedel, handrehabilitering samt vid samtal om ergonomi.

”...det kan ju också vara när du förskriver hjälpmedel till och med, så det måste ju inte vara psykisk ohälsa...”

- Informant 3

Informanterna nämnde även att de har lärt sig genom sin praktiska yrkesutövning att begreppet aktivitetsbalans är svårförståeligt för patienter. Aktivitetsbalans är svårförståeligt enligt informanterna då de menar att ordet aktivitet ofta behövs förklaras för patienter. Ordet balans är däremot allmänt och lättförståeligt. Informanterna menade därför att de har lärt sig att uttrycken ”balans i vardagen” och ”vardagsbalans” tydliggör begreppet aktivitetsbalans för patienter, men också för dem själva. Informanterna upplevde även att uttrycken är lättare att förstå i sin yrkesutövning än begreppet aktivitetsbalans.

”Jag tror inte jag säger aktivitetsbalans så mycket, jag pratar nog mer om vardagsbalans. Jag tror nog patienterna förstår mer i vardagen, hur ser det ut i vardagen... för min del känns det enklare att använda vardagsbalans. Jag tycker det säger lite mer”

- Informant 5

Teoretiska kunskaper leder till förståelse om aktivitetsbalans

För att förstå begreppet aktivitetsbalans fullt ut krävs även teoretiska kunskaper enligt informanterna. Arbetsterapeututbildningen har gett informanterna kunskaper om aktivitetskategorier, begreppet aktivitetsbalans och balans generellt. Utbildningen vid namn ”Redesigning Daily Occupations” (ReDO) har gett informanterna förståelse för bland annat sömn, självbelönande aktiviteter, aktiviteter generellt, teoretiska begrepp samt saker man mår bra av. Informanterna nämnde även att de kan lära sig om begreppet aktivitetsbalans genom litteratur och forskning. Forskare inom aktivitetsvetenskap som informanterna nämnde var Kielhofner, Mosey samt Erlandsson och Persson. Informanterna nämnde också att de behöver ta del av den senaste forskningen gällande aktivitetsbalans för att hålla sig uppdaterade om begreppet.

”...jag har ju gått ReDO... där kanske man säga att man har lite teoretiska begrepp bakom det hela, absolut...”

- Informant 2

Innebörden av aktivitetsbalans

Informanternas uppfattning om begreppet aktivitetsbalans innebär förklarar genom två underkategorier: *Aktivitetsbalans skapas genom aktiviteter* och *Hur aktivitetsbalans förklaras*.

Aktivitetsbalans skapas genom aktiviteter

Informanterna uppgav att alla aktiviteter och allt som patienter gör i sin vardag ingår i olika aktivitetsområden som då också påverkar aktivitetsbalans. Informanterna nämnde skötselaktiviteterna: personlig vård, måltider, hushållssysslor och att ta hand om andra. Enligt informanterna är skötselaktiviteter oftast de aktiviteter som patienter måste utföra för att deras vardag ska fungera och leder inte till ekonomisk vinst. De aktiviteter som leder till ekonomisk vinst ansåg informanterna vara måste-aktiviteterna: arbete och utbildning. Informanterna benämnde egenvalda aktiviteter som fritidsaktiviteter, sociala aktiviteter, energigivande aktiviteter och aktiviteter som patienter mår bra av och som ger glädje. Informanterna hade inte samma syn på om sömn är en aktivitet eller inte. Vila och sömn nämndes däremot möjliggöra aktivitetsbalans. Enligt informanterna finns det många olika typer av återhämtande aktiviteter, exempelvis att ligga i soffan, meditera, sova och titta på tv. Dessa återhämtande aktiviteter ses också av informanterna som en del i aktivitetsbalans.

”Allt, allt du gör. Från personlig hygien till, eller ADL... hobbyn, det man gör på fritiden, jobb, städ, asså alla arbetsområden, hushållssysslor, allt man gör är aktivitet”

- Informant 3

Hur aktivitetsbalans förklaras

Begreppet aktivitetsbalans förklarades av informanterna som en balans mellan olika aktivitetsområden som exempelvis balans mellan vila, arbete, sociala aktiviteter, hushållssysslor och fritid. Aktivitetsbalans innebär också enligt informanterna balans mellan aktiverande och återhämtande aktiviteter. Exempelvis nämnde informanterna balans mellan energigivande och energikrävande aktiviteter samt balans mellan fysiskt krävande aktiviteter och återhämtande aktiviteter. Informanterna uppgav också att aktivitetsbalans är en subjektiv upplevelse och att patienter själva under behandlingssituation måste värdera och analysera sin vardag. Enligt informanterna kan vardagsaktiviteter och aktivitetsbalans se olika ut för olika patienter. Exempelvis nämnde informanterna att aktivitetsbalans kan se olika ut beroende på patienternas val av aktiviteter, patienters olika energinivåer samt beroende på hur mycket tid som används inom varje aktivitet. Informanterna nämnde även att varje patient måste hitta sin egna balans i sin vardag.

”Så både mellan olika områden men också mellan vad är det som är återhämtande och vad är det som är mer, vad ska man säga, aktiverande, såå, mm...”

- Informant 1

Informanterna var eniga om att aktivitetsbalans främjar hälsa och välmående. Upplevd aktivitetsbalans kan leda till minskad stress och förhindra utmattningssyndrom anser informanterna. Informanterna menade att när patienter upplever aktivitetsbalans mår de bättre och känner högre tillfredsställelse i sin vardag. Om patienten mår bra och inte upplever något problem tas inte aktivitetsbalans upp i behandlingssituationen enligt informanterna.

”...och kanske också känna en aktivitetsbalans då, att dom har en balans i livet och att de mår bättre och inte känner sig så stressade”

- Informant 5

Faktorer som påverkar aktivitetsbalans

Informanterna nämnde flertalet faktorer som påverkar aktivitetsbalans. Faktorerna sammanställdes i två underkategorier: *Patienters inre förmågor påverkar aktivitetsbalans* och *Patienters livsstil inverkar på aktivitetsbalans*.

Patienters inre förmågor påverkar aktivitetsbalans

Informanterna upplevde att patienter behöver ha flertalet inre personliga förmågor för att kunna uppnå aktivitetsbalans. Förmågorna: insikt, motivation samt att vara förändringsbenägen är enligt informanterna viktiga och behövs för att kunna uppnå aktivitetsbalans. Utan de inre personliga förmågorna hos patienter upplevde informanterna att det är svårt att som arbetsterapeut att hjälpa och stötta patienter mot att uppnå aktivitetsbalans.

Informanterna ansåg att patienter behöver ha insikt om sin vardag, sina aktiviteter och begreppet aktivitetsbalans generellt för att kunna uppnå aktivitetsbalans. Enligt informanterna behöver patienter ha förståelse för vilka aktiviteter som är viktiga i vardagen då det påverkar aktivitetsbalansen. Informanterna upplevde även att patienter behöver ha förståelse för om de har för mycket eller för få aktiviteter i sin vardag. Att patienter har insikt om vilka aktiviteter i vardagen som är meningsfulla och vilka aktiviteter som är ohälsosamma behövs enligt informanterna, då det också påverkar aktivitetsbalansen. Informanterna nämnde även att patienter behöver ha motivation till förändring samt vara förändringsbenägna för att kunna ta till sig och omsätta intervention i syfte att uppnå aktivitetsbalans. Informanterna beskrev även att patienter behöver kunna ändra sitt förhållningssätt i sin tillvaro för att möjliggöra aktivitetsbalans och därmed i förlängningen uppnå god hälsa.

”Det är ju de e grunden på något sätt att... patienten är motiverad... till att vilja göra en förändring...”

- Informant 1

Patienters livsstil inverkar på aktivitetsbalans

Informanterna ansåg att patienters livsstil både kan hindra och främja aktivitetsbalans. Det framkom i intervjuerna att miljömässiga faktorer kan påverka patienters upplevelse av aktivitetsbalans. Informanterna nämnde att genom miljömässiga faktorer som samhällets kulturer, normer och krav kan patienter ta på sig fler roller och kan uppleva orimliga krav, både från arbete och privat. Samhällets normer, kulturer och krav påverkar enligt informanterna patienters aktivitetsutförande negativt vilket i sin tur påverkar deras aktivitetsbalans. Informanterna nämnde även att strukturer på arbete som patienter inte kan förändra samt privatekonomi kan inverka negativt på patientens aktivitetsbalans.

”Orimliga krav från,.. omgivningen kanske, det kan ju vara både privat eller arbetsituation”

- Informant 4

Genom informanterna framkom det även att det är viktigt med egenvalda och återhämtande aktiviteter i patienters livsstil för att de ska kunna uppnå aktivitetsbalans. Informanterna upplevde att det oftast är egenvalda och återhämtande aktiviteter som prioriteras bort i patienters livsstil och informanterna ansåg att bortprioriteringen av dessa aktiviteter utgör en hälsorisk. Att känna glädje är en väsentlig del i livet för att kunna uppnå aktivitetsbalans enligt informanterna. Informanterna nämnde även att en livsstil med ett bra socialt stöd med ett utvecklat socialt nätverk samt upplevelsen av grupptillhörighet främjar aktivitetsbalans. Patienters livsstil innebär också enligt informanterna möjlighet till att kunna utföra kreativa, skapande och roliga aktiviteter som patienter mår bra av, vilket också kan främja aktivitetsbalans. Informanterna nämnde att utan tid för återhämtande aktiviteter i vardagen kan inte aktivitetsbalans uppnås. Enligt informanterna är det viktigt att patienter i sin livsstil får tid till vila för att hjärnan ska kunna återhämta sig för att möjliggöra aktivitetsbalans.

”Att man har... bra socialt stöd, det finns tid för vila och återhämtning... och att man har någonting som man tycker är roligt, att det fortfarande finns någon glädje... åh får tid och reflektera och känna efter och så vidare. Mycket kreativa aktiviteter tror jag är bra på olika vis ”

- Informant 4

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet visar att arbetsterapeuter som arbetar i primärvården med stressrelaterad psykisk ohälsa uppfattar begreppet aktivitetsbalans utifrån praktiska och teoretiska erfarenheter. Begreppet anses vara brett och svårförståeligt och idag används uttrycken ”balans i vardagen”

och ”vardagsbalans” i den arbetsterapeutiska yrkesutövningen för att tydliggöra begreppet. Begreppet aktivitetsbalans förklaras som en subjektiv upplevd balans mellan olika aktivitetsområden och som balans mellan aktiverande och återhämtande aktiviteter. Aktivitetsbalans skapas genom aktiviteter, där egenvalda och återhämtande aktiviteter är de mest väsentliga för att kunna uppnå aktivitetsbalans. Det framkom även att patienter behöver ha inre personliga förmågor för att kunna uppnå och förstå aktivitetsbalans. Studiens tema *Aktivitetsbalans är ett komplext begrepp* blev en övergripande summering av resultatet.

Arbetsterapeuternas beskrivningar av begreppet aktivitetsbalans bekräftas av olika forskare (2-8). Arbetsterapeuterna beskrev dock begreppet olika och de tog upp olika perspektiv av aktivitetsbalans. Exempelvis nämnde en del av arbetsterapeuterna alla värdedimensioner från Erlandsson och Persson (7) medans andra enbart nämnde det sociosymboliska och självbelönande värdet och därmed inte det konkreta värdet. Alla var dock eniga om att aktivitetsbalans skapas genom aktiviteter, likt Wilcock och Hockings (2) beskrivning av aktivitetsbalans. Arbetsterapeuterna nämnde balans mellan fler aktiviteter och aktivitetsområden än hur Wilcock och Hocking (2) beskriver aktivitetsbalans. De nämnde också att skötselaktiviteter ingår i aktivitetsbalans. Likt olika forskare inom aktivitetsvetenskap (2-8) har arbetsterapeuterna ingen enhetlig beskrivning av aktivitetsbalans. Mer forskning behövs enligt författarna till föreliggande studie gällande beskrivningen av aktivitetsbalans då den behöver bli mer enhetligt beskriven i litteraturen för att arbetsterapeuter generellt ska kunna förstå och arbeta med begreppet mer enhälligt.

Arbetsterapeuterna anser att upplevd aktivitetsbalans leder till minskad stress och därmed till hälsa och välmående. Att upplevd aktivitetsbalans leder till hälsa och välbefinnande bekräftas av tidigare nämnda forskare (2-8). Arbetsterapeuterna nämner att egenvalda aktiviteter och återhämtande aktiviteter är viktiga för att kunna uppnå aktivitetsbalans. Hjärnan behöver enligt arbetsterapeuterna tid till reflektion och återhämtning samt att bland annat upplevelsen av glädje i egenvalda aktiviteter är viktigt. Kielhofner (20) styrker att glädje leder till flera positiva aspekter och till tillfredsställelse. Argentzell och Leufstadius (8) menar att personer som saknar sysselsättning eller sociala aktiviteter kan uppleva obalans i livet. Aktiviteter som arbete och skötselaktiviteter värderades inte av arbetsterapeuterna i föreliggande studie. De nämnde däremot att balans mellan olika aktivitetsområden behövs för att uppnå aktivitetsbalans. Arbetsterapeuterna hade ingen enhetlig syn på om sömn är en aktivitet eller inte, men alla var eniga om att återhämtande aktiviteter är väsentliga för att kunna uppnå aktivitetsbalans. Osäkerheten om sömn är en aktivitet eller inte kan förklaras genom att olika forskare inom aktivitetsvetenskap (6, 7, 21) har olika uppfattningar om sömn. Författarna till föreliggande studie anser att uppfattningen om sömn är en aktivitet eller inte bör fastställas för att tydliggöra vilka aktiviteter som ingår i begreppet aktivitetsbalans. Här behövs således fortsatt forskning inom aktivitetsvetenskapen för att uppnå konsensus.

Arbetsterapeuterna uppgav att de lär sig om begreppet aktivitetsbalans genom patientmöten inom fler arbetsterapeutiska arbetsområden än vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Flera artiklar (22-24) bekräftar att arbetsterapeuter arbetar med interventioner grundade i aktivitetsbalans inom andra arbetsterapeutiska arbetsområden. Begreppet går således att

använda och anpassa inom flera olika arbetsterapeutiska arbetsområden. Yazdani et al. (5) ställer sig frågan om bredden på begreppet gynnar eller hindrar förståelse för aktivitetsbalans. Som svar på frågan nämner arbetsterapeuterna i föreliggande studie att de gynnas av bredden på begreppet då de kan anpassa begreppet efter olika situationer. Författarna till föreliggande studie anser dock att fler intervjustudier med arbetsterapeuter från olika verksamhetsområden behövs för att säkerställa att alla områden gynnas av bredden av begreppet aktivitetsbalans. Fler studier skulle enligt författarna kunna leda till en konsensus gällande uppfattningen om bredden på begreppet och på så sätt gynna praxis.

Arbetsterapeuterna i föreliggande studie menade att begreppet aktivitetsbalans kan anpassas efter olika patienter som de möter. Begreppet aktivitetsbalans kan således liknas vid det personcentrerade arbetssättet som vårdpersonal generellt inom vården bör eftersträva att arbeta utefter (25). Det personcentrerade arbetssättet innebär att patient och vårdpersonal ska mötas som jämlikar och detta för att patienten ska uppleva en god vård på dennes villkor. Vårdpersonal ska således anpassa vården efter patienters önskemål och situation. Begreppet aktivitetsbalans kan därmed sägas ingå som ett verktyg när arbetsterapeuter arbetar personcentrerat. Författarna till föreliggande studie anser att det vore intressant att ta reda på mer om hur arbetsterapeuter arbetar personcentrerat med aktivitetsbalans. Författarna anser att detta vore intressant då det kan generera fler aspekter om aktivitetsbalans som i sin tur kan främja det professionella resonemanget.

Arbetsterapeuterna ansåg att patienter behöver ha förmågan till att vilja förändra sin situation för att kunna uppnå aktivitetsbalans. De menade att en arbetsterapeut aldrig kan tvinga en patient att göra förändringar, utan patienter behöver ha en inre drivkraft och motivation till förändring för att kunna uppnå aktivitetsbalans. För att uppnå en inre drivkraft och motivation behöver patienter enligt arbetsterapeuterna ha insikt om sin nuvarande livssituation samt förståelse för innebörden i aktivitetsbalans. Kielhofner (20) menar att viljekraft samt utförandekapacitet är två viktiga faktorer som påverkar aktivitetsutförandet. Bristfällig motivation hos patienter påverkar enligt Kielhofner (20) patienters förmåga att utföra aktiviteter. Arbetsterapeuterna uppger att alla aktiviteter och allt som patienter gör i sin vardag ingår i patienters aktivitetsbalans. Om patienter inte har viljekraft till att utföra aktiviteter påverkas aktivitetsbalansen negativt och patienter kan upplevas som understimulerade. Bejerholm (14) anser att motsatsen till understimulering är när patienter har för mycket motivation och viljekraft, vilket också kan påverka upplevelsen av aktivitetsbalans negativt. För att uppnå hälsa behövs enligt Kielhofner (20) harmoni mellan viljekraft och utförande av aktiviteter. Likt Kielhofner (20) nämner arbetsterapeuterna i studien att ett samband mellan motivation och aktivitet behövs för att kunna uppnå aktivitetsbalans. Enligt Kielhofner (20) krävs en inre eller yttre förändring för att utveckling ska kunna ske, likt vad som framkom i föreliggande studies resultat, att patienter behöver kunna ändra sitt förhållningssätt eller förändra aktiviteter för att kunna uppnå aktivitetsbalans. Här har arbetsterapeuter således en viktig roll i behandlingssituationen, att försöka skapa motivation till förändring för att patienter ska kunna uppnå aktivitetsbalans.

Arbetsterapeuterna i studien uppger att patienter i sin behandlingssituation behöver ha förståelse för innebörden i begreppet aktivitetsbalans, vad som påverkar aktivitetsbalans samt förståelse för sin egen vardag för att kunna uppnå aktivitetsbalans. Enligt Patientlagen (2014:821) (26) ska hälso- och sjukvårdspersonal genom sitt arbetssätt främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet i behandlingssituation. Patienter behöver därmed ha förståelse för sin vård för att de ska kunna vara delaktiga och kunna vara självbestämmande i vårdsituationer. Författarna till föreliggande studie ställer sig frågan om insikt om begreppet aktivitetsbalans endast krävs i en behandlingssituation. Eller, om det är nödvändigt att alla människor oavsett om de är i en behandlingssituation eller inte behöver ha insikt om begreppet för att kunna uppnå aktivitetsbalans. Resultatet i föreliggande studie indikerar att arbetsterapeuter inte berör ämnet aktivitetsbalans i en behandlingssituation om patienten mår bra och inte upplever något problem. Frågan är då om arbetsterapeuternas uppfattning gällande insikt om begreppet beror på att Patientlagen (26) kräver att de i sitt arbete ska försöka skapa insikt hos patienter i en behandlingssituation. Författarna har åsikten att förståelse för innebörden i begreppet aktivitetsbalans underlättar för att uppnå aktivitetsbalans, men att förståelse inte är en förutsättning för att uppnå aktivitetsbalans. För att få svar på om människor kan uppnå aktivitetsbalans utan förståelse för innebörden i begreppet behövs studier som undersöker detta fenomen. Studier som undersöker förståelsen för begreppet utanför en vårdkontext kan också ytterligare tydliggöra vilka inre personliga förmågor personer behöver för att kunna uppnå aktivitetsbalans.

Enligt arbetsterapeuterna kan hinder så som samhällets normer, orimliga krav från sig själv eller omgivningen, ekonomi samt strukturer som patienter inte kan förändra, påverka patienters aktivitetsbalans negativt. Denna uppfattning bekräftas av Kielhofner (20) som menar att miljöns utformning kan begränsa aktivitetsutförandet på ett negativt sätt. I studien Arbetsterapeuterna i föreliggande studie nämner dock inte att miljömässiga faktorer också kan påverka aktivitetsbalans positivt, vilket är förvånande. Att miljön kan påverka och leda till ett positivt och engagerat aktivitetsutförande beskrivs dock både av Kielhofner (20) samt Erlandsson och Persson (7).

För att kunna arbeta med aktivitetsbalans i praktiken behöver begreppet enligt arbetsterapeuterna bli mer lättförståeligt. De upplever att begreppet aktivitetsbalans är svårförståeligt eftersom innebörden av ordet aktivitet behöver förklaras i behandlingssituationer. Genom att använda sig av uttrycken ”balans i vardagen” eller ”vardagsbalans” upplever arbetsterapeuterna att det underlättar förståelse för begreppet. I Sverige används bland annat två olika arbetsterapeutiska interventionsmetoder som innehåller både begreppet aktivitetsbalans men också uttrycken ”vardag i balans” och ”vardagsrevidering” (27-29). Författarna till föreliggande studie anser att uttrycket ”vardag i balans” framkommer i interventioner och i praktiskt utförande men att det i svensk litteratur och forskning fokuseras på benämningen aktivitetsbalans. En rapport (30) från Sahlgrenska Universitetssjukhus bekräftar också behovet av att aktivitetsbalans behöver förtydligas. I rapporten framkommer att de arbetsterapeuter som ingår i rapporten använder olika begrepp för aktivitetsbalans, i likhet med de uttryck som arbetsterapeuternas i föreliggande studie använder. Behov av gemensam terminologi kring begreppet aktivitetsbalans behövs enligt

rapporten (30) i syfte att öka tydligheten. Gapet som uppstår mellan praktiskt utförande av arbetsterapi med omsättning av aktivitetsbalans och aktivitetsvetenskaplig forskning kan enligt författarna till föreliggande studie leda till en otydlighet kring förståelsen för begreppet aktivitetsbalans. I den engelska litteraturen (2) nämns arbetslivsbalans (work-life balance), livsstilsbalans (lifestyle balance) och livsbalans (life balance) som synonymer till aktivitetsbalans. Författarna till föreliggande studie ställer sig frågan om det svenska begreppet aktivitetsbalans bör tilldelas synonymer likt i den engelska litteraturen för att underlätta förståelsen för begreppet och dess användning i praktiken. Arbetsterapeuternas uttryck ”balans i vardagen” och ”vardagsbalans” i föreliggande studies resultat bör enligt författarna undersökas vidare för att eventuellt kunna komma att bli etablerade synonymer till begreppet aktivitetsbalans i svensk litteratur och forskning.

Enligt Wilcock och Hocking (2) har begreppet aktivitetsbalans förändrats över tid. Arbetsterapeuterna i föreliggande studie nämner att de regelbundet behöver uppdatera sig om begreppet. Det publiceras ständigt ny forskning om begreppet aktivitetsbalans, vilket förklarar enligt författarna till föreliggande studie, varför arbetsterapeuternas behöver förkovra sig. Eftersom begreppet aktivitetsbalans, som ovan nämnt ständigt utvecklas, frågar sig författarna om en enhällig beskrivning av begreppet någonsin kommer fastställas samt hur den rådande oklarheten påverkar verksamma arbetsterapeuters professionella resonemang och yrkesutövande.

Studiens övergripande tema; *Aktivitetsbalans är ett komplext begrepp*, kan också ses bekräftas av den arbetsterapeutiska modellen the Person-Environment-Occupation (PEO) (14). PEO-modellen består av tre komponenter Person, Miljö och Aktivitet. Bejerholm (14) menar att det måste finnas en balans inom de tre olika komponenterna samt balans mellan de tre komponenterna för att aktivitetsbalans ska kunna uppnås. Likt Bejerholm nämner arbetsterapeuterna i föreliggande studie de tre olika komponenterna. De menar att personliga förmågor, miljömässiga faktorer samt att aktivitetsutförande påverkar aktivitetsbalans. Den flerdimensionella balansen gör att aktivitetsbalans påverkas av många olika faktorer, vilket gör begreppet komplext att både förstå och uppnå (14).

Metoddiskussion

I föreliggande studie användes en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats för att förutsättningslöst belysa arbetsterapeuters uppfattning om begreppet aktivitetsbalans. Metoden ansågs av författarna vara tillämpbar eftersom man genom studien ville ta reda på arbetsterapeuternas egna uppfattningar om fenomenet aktivitetsbalans. Fördelen med kvalitativa intervjustudier är att intervjuer ger möjlighet till att få fördjupad kunskap om enskilda personers uppfattningar inom ett specificerat område. Nackdel med kvalitativ intervjustudie kan vara att forskarna inte ses som oberoende, utan att forskarna alltid påverkar intervjuerna (17). Studien skulle kunna ha genomförts med en fokusgruppsmetod (31). I en fokusgrupp kan informanterna delge uppfattningar genom en öppen diskussion. Fokusgrupp valdes dock inte som metodansats då författarna till föreliggande studie ville erhålla varje informants enskilda uppfattning om begreppet.

Studiens fem informanter valdes ut genom ett strategiskt urval utifrån studiens inklusionskriterier för att kunna erhålla ett så rikt resultat som möjligt. Initialt kontaktades enhetschefer på olika Närhälsans rehammottagningar i Göteborg som i sin tur valde ut arbetsterapeuter som hade kunskap om det fenomen som föreliggande studie avsåg att belysa. Författarna kunde inte själva, mer än genom studiens inklusionskriterier, bestämma över urvalet, vilket kan ses som en svaghet. Om författarna själva hade valt ut informanter och varit oberoende av enhetscheferna hade författarna haft större möjlighet att välja en heterogen grupp informanter. Studiens informanter bildade dock av slumpen en heterogen grupp, vilket en kvalitativ intervjustudie eftersträvar eftersom det ger ett rikt och mer varierat resultat (16). Författarna valde ut olika kommunala primärvårdsverksamheter i Göteborg för att ta reda på arbetsterapeuters uppfattningar om begreppet aktivitetsbalans från samma typ av verksamhet. Informanterna bidrog med informationsrika uppfattningar om begreppet aktivitetsbalans, vilket gav ett djupt resultat utifrån samma typ av verksamhet.

Författarna valde att genomföra en provintervju med en arbetsterapeutstudent då författarna ansåg att studenten var lämplig och hade kunskap om ämnet. Författarna valde att ha en provintervju med en student på grund av pressat tidsschema men ville ändå prova att arbeta sig igenom intervjuguiden. Provintervjun gjordes i syfte att säkerställa att intervjufrågorna var adekvata och svarade till syftet. Provintervjun bidrog till några små förändringar i intervjuguiden, vilket i sin tur kan ha bidragit till mer uttömmande svar under intervjuerna med informanterna. Samtliga intervjuer genomfördes med samma huvudintervjuare, vilket författarna anser bidrog till att intervjuerna genomfördes på ett mer likvärdigt sätt. Genom att den andra författaren enbart koncentrerade sig på att ställa följdfrågor kunde intervjuerna analyseras och därmed kunde adekvata följdfrågor ställas som gav djup i intervjuerna. Detta tillvägagångssätt kan ses som en styrka eftersom intervjuerna genomfördes likvärdigt och medförde djupa uppfattningar om begreppet aktivitetsbalans, vilket författarna anser ha påverkat resultatet positivt.

Författarna upplevde att samtliga informanter blev aningen spända under intervjuerna. Nervositeten berodde troligen på att informanterna kunde uppleva att de utsattes för en kunskapsprövning gällande begreppet aktivitetsbalans och för att deras uppfattningar blev inspelade. Författarna uppmärksammade detta genom att analysera informanternas kroppsspråk före, under och efter inspelning. Informanternas nervositet kan ha påverkat deras tankar och svar och därmed eventuellt ha påverkat resultatet negativt. För att inte förvärra informanternas utsatta situation förhöll sig författarna neutrala, följsamma och anpassade sig efter person och situation. Samtliga intervjuer hölls på respektive informants arbetsplats där varje informant valde plats för intervjun, detta för att arbetsterapeuterna skulle vara så bekväma som möjligt i intervjusituationen. För att intervjuerna skulle ske på en ostörd plats frågade författarna varje informant om intervjuplatsen skulle förbli ostörd. Informanterna bekräftade detta, däremot blev en intervju avbruten. Avbrottet varade i 10 sekunder och författarna upplevde att avbrottet inte påverkade intervjun då informanten inte tappade fokus. Författarna anser att avbrottet inte har påverkat resultatet, men menar att det optimala hade varit om ingen intervju hade blivit avbruten.

Längden på intervjuerna omfattade 18-35 minuter. Författarna anser att skillnaden på längden av intervjuerna inte har påverkat innebördsrikedomen i resultatet då samtliga intervjuer resulterade i 53-70 meningsbärande enheter. Den data som framkom efter att inspelning avslutats i två av intervjuerna antecknades direkt av författarna och godkändes av informanterna för användning i studien. Den data som inte spelades in anser författarna hanterades korrekt och har inte påverkat pålitligheten i studien. Författarna anser att studien har uppnått datamättnad efter de fem intervjuerna då inga nya aspekter av uppfattningar om begreppet aktivitetsbalans tillkom.

Författarna till föreliggande studie ansåg att Graneheim och Lundmans innehållsanalys (18) var lämplig för studien då innehållsanalysen avser att tolka, analysera och beskriva kvalitativ insamlad data. Genom hela forskningsprocessen arbetade författarna tillsammans, vilket ökar trovärdigheten och pålitligheten i studien. Det gemensamma arbetet ses som en styrka och har lett till att studien har fått en så korrekt belysning av verkligheten som möjligt. I föreliggande studie presenteras dessutom ett utdrag ur analysprocessen samt citat för att ytterligare öka trovärdigheten och transparensen.

Priebe och Landström (32) menar att förförståelsen inte helt kan undvikas i en kvalitativ metod med induktiv ansats, utan att förförståelsen kommer att påverka datainsamlingen och analysprocessen. Det semistrukturerade tillvägagångssättet under intervjuerna gjorde att intervjuaren hade möjlighet att anpassa intervjuerna efter informanterna samt minska påverkan på informanternas svar. Författarna till föreliggande studie har genom arbetsterapeututbildningen fått en förförståelse för begreppet aktivitetsbalans, vilket indirekt kan ha påverkat studien. Författarna anser att genom att ha varit kritiska och reflekterat över sin förförståelse genom hela forskningsprocessen har påverkan av förförståelsen i studien minimerats. Analysresultatet kontrollerades även av utomstående som har arbetsterapeutisk kunskap samt kunskap gällande vetenskapligt skrivande, vilket ökar pålitligheten i studien.

Enligt Graneheim och Lundman (18) är det läsaren som bestämmer om resultatet är överförbart till andra kontexter eller inte. Studiens tillvägagångssätt har beskrivits, vilket kan underlätta läsarens bedömning gällande överförbarheten. Författarnas antagande är att studiens resultat är överförbar till liknande kontexter. Dock anses studien inte vara överförbar till andra kontexter eftersom det finns ett kvarstående kunskapsgap om hur aktivitetsbalans uppfattas av arbetsterapeuter verksamma inom andra verksamhetsområden. Fler studier och forskning behövs enligt författarna till föreliggande studie gällande uppfattningen av begreppet aktivitetsbalans inom andra arbetsterapeutiska verksamhetsområden.

Slutsats

Studien avsåg att belysa arbetsterapeuters uppfattning om begreppet aktivitetsbalans. Resultatet visar att informanterna i föreliggande studie uppfattar och förstår begreppet aktivitetsbalans utifrån teoretiska och praktiska erfarenheter. Informanterna förklarade innebörden av aktivitetsbalans samt beskrev faktorer som påverkar aktivitetsbalans. Studiens

tema *Aktivitetsbalans är ett komplext begrepp* beskriver informanternas uppfattningar om begreppet. Den föreliggande studien har utmynnat i slutsatsen att begreppet behöver tydliggöras både i teorin och i praktiken samt att mer forskning gällande arbetsterapeuters uppfattningar om begreppet aktivitetsbalans behövs.

Referenser

1. Lidwall U, Olsson-Bohlin C. Psykisk ohälsa - Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest [internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2016 [citerad 2019-12-06]. Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID
2. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective of health. Tredje upplagan. Thorofare, N.J.: Slack; 2015.
3. Wagman P, Håkansson C. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scand J Occup Ther.* 2012;19(4):322-327.
4. Dür M, Unger J, Stoffer M, Dragoi R, Kautzky-Willer A, Fialka-Moser V, et al. Definitions of occupational balance and their coverage by instruments. *Br J Occup Ther.* 2015;78(1):4-15.
5. 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.
6. Eklund M. Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering.* Första upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2010. s. 19-40.
7. Erlandsson L, Persson D. ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Första upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2014.
8. Argentzell E, Leufstadius C. Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering.* Första upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2010. s. 41-72.
9. Wagman P, Håkansson C. Exploring occupational balance in adults in Sweden. *Scand J Occup Ther.* 2014;21(6):415-420.
10. Håkansson C, Ahlborg Jr G. Occupations, perceived stress, and stress -related disorders among women and men in the public sector in Sweden. *Scand J Occup Ther.* 2017;24:1(1)10-17.

11. Håkansson C, Ahlberg Jr G. Occupational imbalance and the role of perceived stress in predicting stress-related disorders. *Scand J Occup Ther.* 2018;25(4):278-287.
12. Chaudhry F. Nervsystemet. I: Nicolaysen G., Holck P, redaktörer. *Anatomi och fysiologi. Första upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2014. s. 57-95.
13. Sveriges arbetsterapeuter. *Arbetsterapi i primärvården* [internet]. Stockholm: Sveriges arbetsterapeuter; 2014. [2019-12-09]. Hämtad från:
https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1452/arbetsterapi_primarvarden_webb_v2.pdf
14. Bejerholm U. Aktivitetsengagemang. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Första upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2010. s. 131-150.
15. Borgh M, Eek F, Wagman P, Håkansson C. Organisational factors and occupational balance in working parents in Sweden. *Scand J Public Health.* 2018;46:409–416.
16. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Första upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 129-137.
17. Danielsson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 143-154.
18. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B, redaktörer. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 187- 201.
19. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 57-79.
20. Kielhofner G. *Model of human occupation: teori och tillämpning. Första upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2012.
21. Matuska K, Barrett K. Occupations of adulthood. I: Christiansen C, Baum CM, Bass JD, redaktörer. *Occupational therapy: performance, participation and well-being. Fjärde upplagan.* Thorofare, N.J.: Slack; 2015. s.157-168.
22. Milton Y, Roe S. Occupational therapy home programmes for children with unilateral cerebral palsy using bimanual and modified constraint induced movement therapies: A critical review. *Br J Occup Ther.* 2017;80(6) 337–349.

23. Wagman P, Ahlstrand I, Björk M, Håkansson C. Occupational balance and its association with life satisfaction in men and women with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*. 2020;1–8.
24. Nissmark S, Malmgren A. Occupational balance among family members of people in palliative care. *Scand J Public Health*. 2018;1-7.
25. Hedman H. Patienten - personens röst. I: Ekman I, redaktör. Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik. Stockholm: Liber; 2014. s. 7-20.
26. Sveriges riksdag. Patientlag (2014:821). Stockholm: Socialdepartementet; 2014[2019:964;20200511]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
27. Lund K. Balancing Everyday Life. Exploring change following an activity-based lifestyle intervention for mental health service users [doktorsavhandling]. Lund: Lund University: Faculty of Medicine. 2019. [citerad datum: 2020-05-17] . Hämtad från: https://portal.research.lu.se/portal/files/60664990/e_nailing_ex_K_Lund.pdf
28. Erlandsson L-K. The Redesigning Daily Occupations (ReDO)- Program: Supporting Women With Stress-Related Disorders to Return to Work—Knowledge Base, Structure, and Content. *Occup Ther Ment Health*. 2013;29(1):85-101.
29. Eklund M, Erlandsson L-K. Ny struktur på vardagen – en hjälp vid stressrelaterad ohälsa. *Läkartidningen*. 2011;108(36):1688-1690.
30. Iolanda Santos-Tavares. Redovisning del 2: FoUII uppdrag - Aktivitetsmönster och aktivitetsbalans. Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg; 2018. [citerad 2020-06-07].
31. Wibeck V. Fokusgrupper. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 193–211.
32. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Första upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 31-50.