

Camilla Aag Albrigtsen & Christine Jensen

Aktivitetsbalanse og sosiale fritidsaktiviteter hos yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet

Occupational balance and social leisure activities in workers with long-term musculoskeletal pain

Antall ord: 8580

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Mai 2023

Camilla Aag Albrigtsen & Christine Jensen

Aktivitetsbalanse og sosiale fritidsaktiviteter hos yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet

Occupational balance and social leisure activities in workers with long-term musculoskeletal pain

Antall ord: 8580

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Bakgrunn: Formålet med oppgaven er å se i hvilken grad jobb påvirker deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter hos yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet. Ved å knytte tidligere forskning, aktivitetsbalanse og internaliserte roller til våre resultat og funn, kan dette bidra til svar på problemstillingen.

Metode: Vi har benyttet kvantitativ metode for å besvare oppgaven, ved å utarbeide en digital spørreundersøkelse. Informantene ble innhentet gjennom en Facebook-gruppe. Inklusjonskriteriene for informantene var at de skulle jobbe i en 50 % stilling eller mer, og ha langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet. Spørreskjemaet var anonymt, og inkluderte spørsmål knyttet til arbeid og sosiale fritidsaktiviteter.

Resultat: 75 personer besvarte spørreundersøkelsen, 67 kvinner og 8 menn. Majoriteten av disse var i alderen 41-50 år. 80 % av informantene var svært eller ganske utilfreds med mengden sosiale fritidsaktiviteter i dag, mens bare 11 % var svært eller ganske tilfreds. 39 % var svært eller ganske utilfreds med arbeidsmengden sin, mens 36 % er ganske eller svært tilfreds. 88 % av informantene opplever at det å være i jobb med sine smerter går ut over deltakelsen i sosiale fritidsaktiviteter. Smerter og energi utpekte seg som hovedfaktorene til manglende deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter med hele 93 %. 51 % av informantene svarer at de ikke får deltatt i meningsfulle sosiale fritidsaktiviteter. 60 % av informantene deltar i flere sosiale fritidsaktiviteter i ferier og helger enn i en vanlig arbeidsuke.

Avslutning: Våre funn tyder på at yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet opplever at jobb påvirker deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter i stor grad. Videre i arbeidet med temaet kan en kvalitativ metode bidra til en dypere forståelse av hvordan ergoterapeuter kan bistå mennesker med smerter i muskel- og skjelettsystemet til å oppleve aktivitetsbalanse.

Nøkkelord: Aktivitetsbalanse, Muskel- og skjelettlidelser, Ergoterapi, Jobb, Sosiale fritidsaktiviteter

Forord

Bacheloroppgaven er skrevet av Camilla Aag Albrigtsen og Christine Jensen, og vi har sammen jobbet med alle delene i oppgaven. Vi ønsker å takke alle informantene som deltok i spørreundersøkelsen, de bidro slik at vi fikk skrevet oppgaven og med dette svare på vår problemstilling. I tillegg ønsker vi å takke vår veileder som har gitt oss god veiledning og tilbakemelding gjennom hele arbeidsprosessen. Vi ønsker å takke våre medstudenter som har bidratt til et godt studiemiljø og samarbeid gjennom bachelorskrivingen. Til slutt ønsker vi å takke familie og venner som har kommet med råd, støtte og veiledning i skriveperioden. Gjennom digitale og fysiske samarbeid med oppgaven er vi stolte av det arbeidet vi har levert.

Innhold

| | |
|---|----|
| 1.0 Innledning | 1 |
| 1.1 Bakgrunn og tema | 1 |
| 1.2 Relevans for ergoterapi..... | 2 |
| 1.3 Egen interesse og motivasjon | 3 |
| 1.4 Teoretisk perspektiv..... | 3 |
| 1.4.1 Aktivitetsbalanse | 3 |
| 1.4.2 Internaliserte roller | 4 |
| 1.5 Hensikt og problemstilling | 5 |
| 1.6 Oppgavens struktur | 5 |
| 2.0 Metode..... | 6 |
| 2.1 Spørreundersøkelse..... | 6 |
| 2.1.1 Utarbeiding av spørreskjema..... | 6 |
| 2.1.2 Kvalitetssikring av spørreskjema | 7 |
| 2.1.3 Innhenting av data | 8 |
| 2.2 Studiepopulasjon..... | 8 |
| 2.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier..... | 8 |
| 2.2.2 Anonymisering og etikk | 9 |
| 2.3 Analysering av datainnsamling | 9 |
| 3.0 Resultat og funn | 10 |
| 3.1 Demografi..... | 10 |
| 3.2 Tilfredshet med mengde sosiale fritidsaktiviteter og arbeidsmengde | 10 |
| 3.3 Faktorer som påvirker deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter | 11 |
| 3.4 Deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter utenom en vanlig arbeidsuke | 12 |
| 4.0 Diskusjon | 13 |
| 4.1 Resultatdiskusjon..... | 13 |
| 4.1.1 Demografi..... | 14 |
| 4.1.2 Tilfreds eller utilfreds med mengde deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter og arbeid | 14 |
| 4.1.3 Faktorer som påvirker deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter | 15 |
| 4.1.4 Deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter i dag og i arbeidsfrie dager | 16 |
| 4.2 Metodediskusjon..... | 17 |
| 4.2.1 Spørreundersøkelsen..... | 17 |
| 4.2.2 Studiepopulasjonen..... | 18 |
| 4.2.3 Kildekritikk..... | 19 |
| 4.3 Relevans for ergoterapeutisk praksis | 19 |
| 4.3.1 Veien videre..... | 20 |

| | |
|-------------------------|----|
| 5.0 Avslutning..... | 21 |
| 6.0 Referansliste | 22 |

1.0 Innledning

Innledningsvis presenterer vi bakgrunnen for oppgaven, hvor vi viser til konteksten den relateres til med tidligere forskning og samfunnsaktualitet. Med dette vil vi så utforme et forskningsspørsmål og en problemstilling. Videre presenterer vi hvordan temaet er relevant for ergoterapi og de valgte teoretisk perspektivene innenfor ergoterapifaget; *aktivitetsbalanse* (Håkansson et al., 2017, s. 111) og *internaliserte roller* (Yamada et al., 2017, s. 17). Avslutningsvis i kapittelet redegjør vi hvordan vi har brukt IMRoD for å strukturere oppgavens oppbygning (NTNU, u.å.).

1.1 Bakgrunn og tema

Muskel- og skjelettplager er en av de store folkehelseutfordringene i Norge og utgjør en stor belastning for helsesystemet (Kinge et al., 2015, s. 2). Folkehelseinstituttet (2023) oppgir at en av tre i den norske befolkningen opplever utfordringer med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet (Nielsen et al., 2023). De viser også til at muskel- og skjelettplager har vært et økende problem de siste årene og kommer til å øke i fremtiden. I samme artikkel viser de til at muskel- og skjelettlidelser er en av årsakene til økt forekomst av sykemeldinger, uføretrygd og kontakt med primær- og spesialisthelsetjenesten (Kinge et al., 2015, s. 2). Plager og sykdommer i muskel- og skjelettsystemet deles inn i fire hovedkategorier; *smerter i rygg og nakke, osteoporose, artrose og andre revmatiske sykdommer* (Carlsen et al., 2022). De siste årene har plager i ryggen vært den mest utbredte muskel- og skjelettlidelsen, mens artrose har hatt en økende forekomst. Dette kan komme av at flere er fysisk inaktive, økende eldre befolkning, og høyere overvekt (Carlsen et al., 2022).

Muskel- og skjelettsykdommene rammer særlig i alderen 50 til 74 år, og rammer flere kvinner enn menn (Mæland, 2022, s. 170). Det har skjedd en økning i forekomsten hos kvinner siden 1970-tallet. En av grunnene til at kvinner er særlig utsatt kan være på grunn av dobbeltbelastningen av husarbeid og yrkesaktivitet (Mæland, 2022, s. 170). Denne dobbeltbelastningen kan også kalles "det tredje skiftet" (Fjellså et al., 2019, s. 149). Dette tredje skiftet sier noe om hvordan en i tillegg til et arbeidsskift har flere oppgaver på hjemmeplan. Når personer opplever utfordringer knyttet til jobb kan dette gå ut over familie- og sosiallivet, og motsatt (Fjellså et al., 2019, s. 149). Det nevnes at det derfor er viktig å se på den totale belastningen i hverdagens ulike arenaer da disse kan påvirke hverandre både positivt og negativt (Fjellså et al., 2019, s. 149).

Forskerne Kossek og Lee (2017, s. 1) beskriver en konflikt mellom arbeid og familie- og privatliv med begrepene *work-family conflict* og *work-life conflict* (Kossek & Lee, 2017, s. 1). Her legger de frem hvordan forventningene av rollene knyttet til arbeid og familie- og privatliv

påvirker hverandre i en negativ forstand (Kossek & Lee, 2017, s. 3). Forskerne presenterer hvordan balansen og tidsbruken mellom de ulike arenaene konkurrerer med hverandre og skaper konflikter. De beskriver en optimal balanse mellom arenaene som en oppnåelse av de forventningene og krav som rollene stiller (Kossek & Lee, 2017, s. 7). Videre presenteres det at det fortsatt er behov for videre forskning innenfor dette temaet (Kossek & Lee, 2017, s. 14).

I Sverige ble det gjennomført en studie av personer med revmatoid artritt (RA), hvor 682 deltok i en spørreundersøkelse om opplevd aktivitetsbalanse (Wagman et al., 2019, s. 189). Resultatene fra denne studien viste at kvinner i alderen over 65 år som deltok hadde en høyere score i *Occupational Balance Questionnaire* (OBQ) enn de andre deltakerne (Wagman et al., 2019, s. 189). I tillegg viste resultat blant begge kjønn at høyere opplevd aktivitetsbalanse ble assosiert med en høyere sannsynlighet til å vurdere seg selv som tilfreds med egen livskvalitet (Wagman et al., 2019, s. 189). Videre i studien diskuterte forskerne at grunnleggende hverdagsaktiviteter blir påvirket i mindre grad på bakgrunn av nødvendigheten av aktivitetene. Nødvendige aktiviteter her kan være personlig stell og matlaging. Dermed blir andre aktiviteter som omhandler fritid og sosialt liv nedprioritert på grunn av smertene som RA medfører (Wagman et al., 2019, s. 189).

For noen kan jobb være en faktor som medvirker til negative utfordringer, men samtidig er jobb en viktig sosial arena og for mange grunnlaget for et sosialt nettverk. Deltakelse i arbeidslivet kan for flere skape en følelse av tilhørighet i et fellesskap, trygghet, og økt selvbilde (Fjellså et al., 2019, s. 154). Det å delta i yrkeslivet kan bidra til en følelse av å være til nytte for andre og bekrefte hvem en er og hva en kan (Fjellså et al., 2019, s. 154).

1.2 Relevans for ergoterapi

Ergoterapeuters kjernekompetanse er å fremme deltakelse i meningsfulle aktiviteter og utvikle inkluderende omgivelser slik at mennesker skal oppleve tilhørighet og deltakelse (Ergoterapeutene, u.å., s. 5). Ergoterapeuter har også en bred forståelse av samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser (Ergoterapeutene, u.å., s. 15). Med dette er ergoterapeuter gode på å se hvordan de ulike aktivitetene som fyller en hverdag påvirker hverandre. Innenfor et arbeidsperspektiv kan ergoterapeuten være til nytte for individuelle arbeidstakere og bedrifter. Som ergoterapeuter kan en hjelpe med ergonomisk rådgivning, vurdering av omgivelser, miljø og arbeidsoppgaver (Sylvestersen & Frølich, 2019, s. 236). I tillegg kan ergoterapeuten bidra med smertehåndtering og –forebygging som kan gi gevinster i arbeidsliv, familieliv og på et samfunnsmessig nivå (Sylvestersen & Frølich, 2019, s. 238). Med kompetansen om et inkluderende miljø kan ergoterapeuter bidra til at

arbeidsplassen kan være en forebyggende arena, selv om noen av arbeidstakeres utfordringer er på privaten (Sylvestersen & Frølich, 2019, s. 237).

Ergoterapeuter kan jobbe innen flere ulike områder og man finner ergoterapeuter blant annet i stillinger i staten, kommunen, rehabiliteringsinstitusjoner, og i privat sektor som for eksempel bedriftshelsetjenester (Peoples et al., 2019, s. 2). I en ergoterapeuts hverdag er det flere ulike arenaer en kan møte brukergruppen yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet. På bakgrunn av dette tenker vi at ergoterapeuters kompetanse kan bidra til nyttig intervensjon for mennesker med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet. Ergoterapeuter kan bidra med tilrettelegging eller gradering av meningsfull aktivitet som oppleves utfordrende (Ergoterapeutene, u.å., s. 21). Vi anser at ergoterapeutisk kompetanse kan bidra til å hjelpe mennesker med å balansere arbeid og privatliv i tillegg til å fremme en meningsfull hverdag. Med vårt tema for denne oppgaven mener vi at ergoterapeuter stiller sterkt med kunnskap om hverdagsliv.

1.3 Egen interesse og motivasjon

Gjennom studiet har vi blant annet hatt emner som inkluderer arbeid og utdanning, og i tillegg emner om person, aktivitet og deltakelse i hverdagslivet. Dette er et felt innenfor ergoterapien som vi ønsker å innhente mer kunnskap og forståelse om. Vi har fra egne praksiserfaringer møtt flere brukere og pasienter som opplever langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet. Vi får ofte høre historier hvor de opplever hverdagen med familie, husarbeid og yrkesliv som utfordrende. Vi tenker at dette er et område som ergoterapeuter har god kompetanse på og kan bidra på en positiv måte. Derfor ønsker vi å synliggjøre ergoterapeutens rolle i dette temaet. Vi tror også at vi i fremtidig jobbsettinger, som kommende ergoterapeuter, vil møte mennesker innenfor denne brukergruppen. Vi ønsker å fordype oss innen dette området, siden dette er et fagfelt vi synes er spennende og interessant.

1.4 Teoretisk perspektiv

1.4.1 Aktivitetsbalanse

I denne oppgaven med fokus på muskel- og skjelettlidelser tenker vi at opplevelsen av aktivitetsbalanse blir påvirket av et gap mellom aktivitetens krav, personens ressurser og dens evner. Derfor ønsker vi å sette søkelys på hvordan personer med muskel- og skjelettlidelser opplever balansen mellom arbeid og fritid.

Aktivitetsbalanse er dynamisk, det vil si at det ikke er en tilstand og at den er i stadig endring. Denne endringen kan skje på grunn av individuelle og personlige faktorer, men også på grunn av det ytre miljøet. Siden aktivitetsbalanse er så individuelt finnes det derfor ingen oppskrift for hva som skaper best aktivitetsbalanse (Håkansson et al., 2017, s. 112).

Håkansson et al. (2017, s. 113) beskriver at aktivitetsbalanse kan deles inn i tre ulike perspektiver; *tid i aktivitet*, *balance mellom forskjellige aktivitetskategorier* og *balance mellom aktiviteter af forskjellig karakter* (Håkansson et al., 2017, s. 113). Disse tre perspektivene viser hvor kompleks og individuelt aktivitetsbalanse er. Hvordan et menneske bruker sin tid i aktivitet er en verdifull kilde for informasjon, men heller ikke tilstrekkelig som den eneste kilden til informasjon. Aktivitetsbalanse er en kompleksitet mellom tid som brukes i aktivitet, om det er nok mengde med for eksempel arbeid, hvile og fritid. Videre hvordan mennesker er tilfredse og opplevelsen de har med de ulike aktivitetene de gjennomfører i løpet av en dag (Håkansson et al., 2017, s. 114).

Aktivitetsbalanse ansees å være relevant for alle mennesker i ulike brukergrupper (Håkansson et al., 2017, s. 121). Med ergoterapeuters brede kompetanse om aktivitet, person og omgivelser, kan terapeuten kartlegge og hjelpe personer til å bedre sin aktivitetsbalanse gjennom blant annet målsetting og veiledning (Håkansson et al., 2017, s. 126). Et instrument laget for å måle aktivitetsbalansen hos mennesker er OBQ, som er et standardisert skjema der personen selv vurderer sin aktivitetsbalanse (Håkansson et al., 2017, s. 116). Dette måles gjennom egen tilfredshet med mengden av de ulike aktivitetene som fyller deres hverdag (Håkansson et al., 2017, s. 116). Vi vet også at omgivelsene og betingelser som aktivitetens krav, og en persons ressurser og evner spiller en rolle i opplevelsen av aktivitetsbalanse (Håkansson et al., 2017, s. 117).

1.4.2 Internaliserte roller

Yamada et al. (2017, s. 17) beskriver internaliserte roller etter Kielhofner's ergoterapeutiske modell, *model of human occupation* (MOHO) (Yamada et al., 2017, s. 17). MOHO baserer seg på hvordan et dynamisk samspill mellom vilje, vanedannelse, omgivelser og utøvelseskapasitet påvirker hvordan en person utøver aktiviteter (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Innenfor vanedannelse inngår internaliserte roller som en faktor, dette er noe vi ønsker å se nærmere på (Yamada et al., 2017, s. 17).

Det beskrives hvordan våre handlingsmønstre gjenspeiler seg i hvilke roller vi har internalisert. (Yamada et al., 2017, s. 17). Som et resultat av internaliseringen handler vi, og oppfører oss etter de sosiale forventningene som er definert knyttet til den rollen vi har (Yamada et al., 2017, s. 17). Roller som dette kan være student, arbeidstaker eller forelder. For eksempel kan det være ulike aktiviteter og forventninger som knyttes til deg dersom du er forelder. Det kan være planlegging av familieaktiviteter, forsørge familien ved å sikre inntekter, matlaging og å følge barna i idrett eller fritidsaktiviteter. Som oftest består hverdagen av en sammensetning av flere roller (Yamada et al., 2017, s. 17). Denne

sammensetningen kan både begrense og være en ressurs i hverdagen. Som for eksempel kan det forventes et handlingsmønster av deg som arbeidstaker, mens det forventes andre oppgaver og handlinger når du kommer hjem som forelder. Denne sammensetningen av roller gir ofte en rytme i hverdagen og en veksling mellom en identitet som de ulike rollene stiller krav til (Yamada et al., 2017, s. 17).

1.5 Hensikt og problemstilling

Innledningsvis har vi sett på hvordan smerter i muskel- og skjelettsystemet er så utbredt hos den norske befolkningen (Nielsen et al., 2023). Vi har blant annet sett hvordan Kossek og Lee beskriver balanse og roller i aktiviteter, og hvordan dette påvirker kombinasjonen av jobb og hverdagslivet (Kossek & Lee, 2017, s. 1). I tillegg har vi sett på studien gjort om aktivitetsbalanse og opplevelsen av livskvalitet gjennomført i Sverige (Wagman et al., 2019, s. 187). Vi har presentert aktivitetsbalanse og internaliserte roller og vi vil videre bruke dette som teori gjennom oppgaven. Gjennom den innledende prosessen med innhenting av tidligere forskning og teoretiske perspektiv, har vi gjort oss opp en hypotese. Vi ønsker å forstå hvordan deltakelse i sosial fritidsaktivitet påvirkes hos yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet. På bakgrunn av dette har vi kommet fram til følgende problemstilling;

I hvilken grad blir deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter påvirket av jobb hos yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet?

1.6 Oppgavens struktur

I denne oppgaven følger vi IMRoD-struktur, som omhandler innledning, metode, resultat og diskusjon (NTNU, u.å.). Avslutningsvis vil vi oppsummere oppgavens hovedområder, der vi vil forsøke å besvare problemstillingen. I første kapittel presenterer vi tema og bakgrunn, relevans for ergoterapi, valgt teoretisk perspektiv og problemstillingen. I andre kapittel presenterer vi kvantitativ metode, spørreskjema, studiepopulasjon og analysering av data. I kapittel tre presenterer vi de resultatene og funnene vi har innhentet gjennom spørreundersøkelsen, og framstiller dette i tabeller. I kapittel fire går vi inn på våre resultat og funn og diskuterer dette mot tidligere forskning og litteratur, og en diskusjon rundt metodekritikk. Avslutningsvis i kapittel fire drøfter vi rundt relevans for praksis i ergoterapi og veien videre innen dette temaet. Helt til slutt vil vi presentere litteratur og annen forskning som er brukt i oppgaven. Vedlagt følger en PDF med spørreskjemaet.

2.0 Metode

I dette kapitlet skal vi redegjøre for metoden vi har valgt for å besvare problemstillingen. Vi har benyttet en kvantitativ metode. Dette vil si at vi ser på kvantifiserbare størrelser av menneskelige handlinger, holdninger og ytringer (Sverdrup, 2021, s. 77). Med en kvantitativ tilnærming ønsker vi å innhente en større mengde med svar, for å få oversikt over i hvilken grad yrkesaktive i jobb med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet opplever utfordringer med deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter. Denne oversikten kan gi oss et tydeligere overblikk av i hvilken grad jobb påvirker sosiale fritidsaktiviteter, enn ved bruk av en kvalitativ metode (Sverdrup, 2021, s. 78). For å innhente informasjon har vi valgt å benytte spørreundersøkelse som metode.

2.1 Spørreundersøkelse

Spørreskjema vil si et lukket skjema med forhåndsbestemte spørsmål og svar, hvor denne metoden utelukker mulighet for direkte samtaler rundt et tema (Sverdrup, 2021, s. 79).

Hensikten med å bruke en slik metode er å få oversikt over hva mennesker gjør, tenker og mener ved bruk av tall (Sverdrup, 2021, s. 80). Vi valgte å benytte spørreskjema gjennom en digital plattform, dette fordi vi tenkte å innhente svar i en større mengde. Gjennom å bruke et digitalt spørreskjema kunne vi sikre at det ikke ble innhentet noe sensitive og personlige opplysninger om informantene som deltok i spørreundersøkelsen. For å innhente relevant opplysninger om det vi trengte for vår problemstilling, valgte vi å utarbeide et eget spørreskjema med spørsmål og svar (Se vedlegg 1). Vi undersøkte flere ulike plattformer der vi kunne lage eget spørreskjema, men endte opp med å bruke Nettskjema (Nettskjema, u.å).

2.1.1 Utarbeiding av spørreskjema

Da vi startet arbeidet med å finne spørsmål til spørreundersøkelsen måtte vi tenke rundt problemstillingen. For å kunne svare på problemstillingen hadde vi med spørsmål som inkluderte temaene jobb, sosiale fritidsaktiviteter, og i hvilken grad smerter påvirker deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter. Vi ønsket å starte med spørsmål om kjønn og alder. Dette for å få en oversikt over hvem som faktisk svarer på skjemaet. For å inkludere flest mulig valgte vi å ha flere alternativer på kjønn. I tillegg til mann og kvinne hadde vi *ønsker ikke å svare* og *annet*. For å ikke overlappe svaralternativer i forhold til alder, valgte vi for eksempel *41-50 år* i stedet for *40-50 år*. Dette for at det ikke skulle være mulig å svare på to plasser dersom man er eksempelvis 50 år. Vi ville også forsikre oss om at de som svarer også er i arbeid, så derfor hadde vi et spørsmål om de jobbet fulltid eller deltid og/eller var delvis sykemeldte. Dette ønsket vi for å få en oversikt over hvordan informantene som svarte jobbet.

Videre ville vi ha fokus på spørsmål om hvor tilfreds informantene var med sin nåværende deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter, og om de følte at å være på jobb med smerter påvirket deltakelsen i de sosiale fritidsaktivitetene. Vi ville også ha med et spørsmål om hvor tilfreds de var med mengden arbeid de har i dag, for å se om dette kunne ha en påvirkning. I tillegg til å se hvor vidt de var tilfredse med sin nåværende deltakelse, inkluderte vi spørsmål om de får deltatt i meningsfulle sosiale fritidsaktiviteter.

I neste spørsmål i skjemaet spør vi om hva som var årsaken til at de ikke deltar i sosiale fritidsaktiviteter. Her har vi noen forhåndsbestemte svaralternativer, men de kunne også skrive et egendefinert svar om de ønsket. Vi hadde også med et spørsmål om de var mer deltakende med familie, venner eller andre nå enn før, og om de opplevde å være mer deltakende i sosiale fritidsaktiviteter i helger og ferier, enn i en vanlig arbeidsuke.

Da vi utarbeidet disse spørsmålene måtte vi tenke gjennom hvilke svaralternativer som kunne benyttes uten at de ble for kompliserte, og heller ikke for enkle alternativer slik at vi fikk utydelige svar. Vi kom først fram til at vi skulle ha tre alternativer; *utilfreds*, *verken eller* og *tilfreds*. Vi begynte å tenke om slike svaralternativer kunne føre til at man ikke inkluderte alle informanter, og bidro til at de fleste kom til å svare *verken eller*. Derfor kom vi fram til at vi ønsket noen svaralternativer med *ganske utilfreds* og *ganske tilfreds*, for å unngå at flere svarte *verken eller*. Men selv etter endringene som ble gjort, måtte vi tenke over hvordan vi formulerte svaralternativene, slik at de ikke kunne mistolkes.

Spørsmålene i spørreundersøkelsen var delt opp i kategoriene jobb og sosiale fritidsaktiviteter. Spørsmålene vi utviklet var laget for å få svar på vår problemstilling. Her stilte vi spørsmål om jobbmengde, mengde sosiale fritidsaktiviteter, tilfredshet og om smerter i jobb påvirker deltakelsen i sosiale fritidsaktiviteter. Vi fikk underveis veiledning på spørsmålene og svarene før vi landet på det endelige spørreskjemaet (Se vedlegg 1).

2.1.2 Kvalitetssikring av spørreskjema

Under utviklingen av spørreskjemaet lagde vi utkast som vi sendte til eksterne personer for utprøving og veiledning. Gjennom utprøvingen av spørreskjema ble det gjort forbedringer og endringer. Vi lagde tre utkast før vi til slutt endte opp med den endelige spørreundersøkelsen (Se vedlegg 1). De tidligere utkastene inneholdt flere spørsmål enn i det endelige spørreskjemaet. Etter tilbakemeldinger fra eksterne og veileder endte vi opp med å kutte noen av spørsmålene som ikke var like relevante for å få svar på problemstillingen. Vi opplevde at det var flere spørsmål som var interessante å spørre om, men som ikke ga noe svar i forhold til problemstillingen. Vi valgte å ekskludere disse spørsmålene da vi ønsket å skåne informantene for å svare på for mange spørsmål.

Etter tilbakemeldinger fra eksterne og veileder valgte vi å dele noen sammenhengende spørsmål om jobb og sosiale fritidsaktiviteter til individuelle spørsmål. Dette for å få en bedre struktur på spørreskjemaet, og kunne dele opp i kategoriene jobb og sosiale fritidsaktiviteter. Eksempelvis hadde vi et tidligere spørsmål der informantene skulle skåre på en skala fra 1-10 om hvorvidt de var tilfredse med mengden arbeid og fritid i dag. Dette for å kunne se om det var en sammenheng mellom tilfredshet i sosiale fritidsaktiviteter og tilfredshet i mengden jobb. Vi hadde i tillegg flere spørsmål der informantene skulle skåre på en skala fra 1-10. Vi valgte å gå bort fra denne metoden da vi tenkte at det kunne bli krevende å analysere svarene ut fra graderingen. I andre spørsmål inkluderte vi flere svaralternativ slik at alle aspekter av spørsmålet kunne besvares. Som i spørsmål 1 i tabell 3.3 og 3.4 endret vi fra å ha kun *ja* og *nei* som svaralternativ, til å ha *delvis* i tillegg.

2.1.3 Innhenting av data

Videre ønsket vi å finne den mest hensiktsmessige metoden for å nå ut til vår målgruppe. Vi var innom ulike alternativer som å kontakte NAV og bedriftshelsetjenester for å nå informanter i målgruppen. Vi gikk bort fra tanken rundt disse da vi stilte spørsmål rundt anonymisering, og at det kunne bli vanskelig å få svar. Vi endte opp med å nå ut gjennom sosiale medier og benyttet da Facebook som en ønsket plattform for å finne informanter.

For å finne personer som ønsket å delta i en slik spørreundersøkelse kom vi fram til at grupper på Facebook ofte har et engasjement for temaene de står for. Vi begynte å lete etter grupper ved å se på relevante gruppenavn som omhandler muskel- og skjelettlidelser og langvarige smerter. Vi fant tre ulike Facebook-grupper som inneholdt disse kriteriene, og sendte administratorene melding for å få tillatelse til å publisere spørreskjemaet i gruppene deres. Vi fikk kontakt med en administrator for en gruppe, og fikk tillatelse til å legge ut spørreskjemaet. Den lukkede Facebook-gruppen bestod av mennesker som lever med spesifiserte og uspesifisert langvarige eller kroniske smerter, og har rundt åtte tusen gruppemedlemmer. Vi publiserte spørreskjemaet og hadde den åpen for svar i en tidsperiode på to uker.

2.2 Studiepopulasjon

2.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene for å delta i undersøkelsen var at informantene måtte være; yrkesaktive voksne fra 18-70 år, ha smerter i muskel og skjelettsystemet som har vart i minimum tre måneder og jobber i 50 % stilling eller mer. Vi ville ikke spesifisere noen diagnoser eller spesifikke smerteområder, da vi ønsket et bredere spekter med svar fra informanter med smerter i muskel- og skjelettsystemet. Informantene som fylte inklusjonskriteriene skulle

svare på vårt spørreskjema som inneholdt 13 spørsmål. Mennesker som ikke var yrkesaktive og/eller hadde mindre enn 50 % stilling ble ekskludert fra studien.

Da vi skulle nå ut til den aktuelle målgruppen på Facebook skrev vi en innledende tekst der vi presenterte spørreundersøkelsen og innholdet i den. I den innledende teksten skrev vi “[...] *Er du i 50% arbeid eller mer og har langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet som har vart i mer enn tre måneder, ønsker vi gjerne at du besvarer vårt spørreskjema [...]*”, på denne måten sto informantene fritt til å delta dersom de fylte inklusjonskriteriene.

2.2.2 Anonymisering og etikk

Allerede i starten av oppgaven måtte vi tenke anonymitet da vi skulle begynne å samle inn informasjon. Som tidligere nevnt hadde vi anonymisert spørreskjemaet slik at vi ikke fikk noe annen informasjon enn det informantene hadde svart på spørreskjemaet. I beslutningen om å ikke spesifisere diagnose hadde vi også en tanke om at vi ikke ønsket noe helserelevante opplysninger som kunne knyttes tilbake til informantene. Nettskjema hadde flere måter man kunne utarbeide et spørreskjema med tanke på anonymitet, hvor vi valgte at alt skulle være fullt anonymt. Vi hadde også i den innledende teksten på Facebook spesifisert at vi ikke ønsket noen sensitive eller personlige opplysninger om informantene, og at det skulle være helt anonymt.

Ved å innhente svar fra informanter gjennom valgt Facebook-gruppe, tenkte vi at det var en mulighet for å kunne få flest mulig svar på skjemaet. Vi tenker at medlemmer i en Facebook-gruppe har en interesse for temaet, og har et engasjement til å sette lys på utfordringer de opplever med muskel- og skjelettplager i hverdagen.

2.3 Analysering av datainnsamling

Etter utløpt svarfrist på spørreskjemaet hadde vi fått svar fra 75 informanter. Ved gjennomgang av resultatene fra spørreundersøkelsen benyttet vi den automatiske fremstillingen som Nettskjema hadde. I fremstillingen til Nettskjema kunne vi se hvor mange som hadde svart på hvert spørsmål og hvilke svaralternativer de hadde svart. Denne fremstillingen ble laget gjennom antall og prosent. Da vi skulle analysere svarene mer i detalj, gikk vi gjennom hver enkelt informants svar. Vi lagde så en oversikt over svarene fordelt på kjønn, dette for å se om det kunne være noen forskjeller mellom svarene til menn og kvinner. For å fremstille funnene våre på en mer oversiktlig måte valgte vi å bruke tabeller. For å få til dette brukte vi skriveprogrammet Word for å sette opp en framstilling og satt inn tallene i oversiktlige tabeller, som presenteres under neste kapittel. Vi har valgt å presentere ni av tretten spørsmål, disse ni spørsmålene utpekte seg og var mest relevant for vår problemstilling. Derfor ble ikke øvrige spørsmål videre presentert.

3.0 Resultat og funn

I resultatkapittelet presenterer vi hovedfunnene fra spørreundersøkelsen. Som tidligere nevnt i metoddelen søkte vi etter en spesifikk populasjon som skulle fylle inklusjonskriteriene. Vi har delt opp kapittelet i fire tabeller med fire delkapittel som fremstiller funnene våre.

3.1 Demografi

Av de 75 som svarte på spørreundersøkelsen, var det totalt 67 kvinner og 8 menn.

Majoriteten av informantene var i alderen 41-50 år, det tilsvarer 46 % av totalen. Minoriteten av informanter var i alderen 61-70 år; Tabell 3.1, fremstiller informantenes aldersspenn. 56% av informantene jobber deltid eller deltid, delvis sykemeldt og 44 % jobbet fulltid eller fulltid, delvis sykemeldt. Av den totale svarsummen var majoriteten kvinner i alderen 41-50 år som jobber deltid.

Tabell 3.1: Oversikt over informantene alder og arbeidsstilling, fordelt på kjønn.

| | Kvinner %(n) | Menn %(n) |
|-------------------------------|--------------------|-------------------|
| 1. Alder | | |
| 18-30 | 0 (0) | 0 (0) |
| 31-40 | 17 (13) | 0 (0) |
| 41-50 | 39 (29) | 7 (5) |
| 51-60 | 31 (23) | 3 (2) |
| 61-70 | 2 (2) | 1 (1) |
| Totalt antall %(n) = 100 (75) | n = 89 (67) | n = 11 (8) |
| 2. Arbeidsstilling | | |
| Fulltid | 27 (20) | 4 (3) |
| Deltid | 40 (30) | 7 (5) |
| Fulltid, delvis sykemeldt | 13 (10) | 0 (0) |
| Deltid, delvis sykemeldt | 9 (7) | 0 (0) |
| Totalt antall% (n) = 100 (75) | n = 89 (67) | n = 11 (8) |

3.2 Tilfredshet med mengde sosiale fritidsaktiviteter og arbeidsmengde

Når det kom til informantenes svar om hvor tilfredse de var med mengden sosiale fritidsaktiviteter, svarer 80 % at de var svært eller ganske utilfreds. Videre var det kun 11 % av informantene som svarte at de var tilfredse, og 9 % svarte verken tilfreds eller utilfreds. I spørsmål om hvor tilfredse de var med sin arbeidsmengde i dag, svarte 38 % at de var svært eller ganske utilfreds. 25 % av informantene var verken tilfreds eller utilfreds med arbeidsmengden, mens 37 % var ganske eller svært tilfredse. Resultatet viste at majoriteten

av informantene var utilfredse med mengden sosiale fritidsaktiviteter, men jevnt hvor tilfreds de var med sin arbeidsmengde. Det sees ingen forskjell i svarene til menn og kvinner, se tabell 3.2.

Tabell 3.2: Oversikt over informantenes tilfredshet med mengde sosiale fritidsaktiviteter og arbeidsmengde, fordelt på kjønn.

| | Kvinner %(n) | Menn %(n) |
|--|--------------------|-------------------|
| 1. Hvor tilfreds er du med mengden sosiale fritidsaktiviteter du har i dag? | | |
| <i>Svært utilfreds</i> | 25 (19) | 3 (2) |
| <i>Ganske utilfreds</i> | 44 (33) | 8 (6) |
| <i>Verken tilfreds eller utilfreds</i> | 9 (7) | 0 (0) |
| <i>Ganske tilfreds</i> | 11 (8) | 0 (0) |
| <i>Svært tilfreds</i> | 0 (0) | 0 (0) |
| <i>Totalt antall %(n) = 100 (75)</i> | <i>n = 89 (67)</i> | <i>n = 11 (8)</i> |
| 2. Hvor tilfreds er du med din arbeidsmengde i jobb i dag? | | |
| <i>Svært utilfreds</i> | 9 (7) | 1 (1) |
| <i>Ganske utilfreds</i> | 24 (18) | 4 (3) |
| <i>Verken tilfreds eller utilfreds</i> | 25 (19) | 0 (0) |
| <i>Ganske tilfreds</i> | 24 (18) | 6 (4) |
| <i>Svært tilfreds</i> | 7 (5) | 0 (0) |
| <i>Totalt antall% (n) = 100 (75)</i> | <i>n = 89 (67)</i> | <i>n = 11 (8)</i> |

3.3 Faktorer som påvirker deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter

88 % av informantene svarte at de opplevde at det å være på jobb med smerter går ut over sin deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter. 11 % svarte at det delvis påvirket, mens 1 % svarte at det ikke gikk ut over sosiale fritidsaktiviteter. I spørsmålet om hva som var årsaken til at de ikke deltok i sine ønskede sosiale fritidsaktiviteter ble det gitt totalt 127 svar fra de 75 informantene. Dette fordi informantene fikk mulighet til å velge flere svaralternativ. Her var majoriteten av svarene at smerter og energi var faktorer til manglende deltakelse, som utgjorde hele 93 %. Tid som faktor utgjorde 4 %, mens 3 % av svarene var andre årsaker (Se tabell 3.3). Etterpå kom et spørsmål hvor man kunne legge til egendefinerte svar på årsaken til at de ikke deltok i sine ønskede fritidsaktiviteter, hvor vi fikk fem svar. Disse

svarene viste en sammensetning av de allerede svaralternativene i tabell 3.3, spørsmål 2. Den eneste nye faktoren som ble oppgitt var sykdom.

Tabell 3.3: Oversikt over informantenes svar på faktorer som påvirker deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter.

| | %(n) |
|---|---------|
| 1. Opplever du at å være på jobb med dine smerter går ut over din deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter? | |
| <i>Ja</i> | 88 (67) |
| <i>Nei</i> | 1 (1) |
| <i>Delvis</i> | 11 (8) |
| <i>Totalt antall %(n) = 100 (76)</i> | |
| 2. Hva er årsaken til at du ikke deltar i dine ønskede sosiale fritidsaktiviteter? | |
| <i>Annet</i> | 3 (4) |
| <i>Smerter</i> | 51 (65) |
| <i>Energi</i> | 42 (53) |
| <i>Tid</i> | 4 (5) |
| <i>Totalt antall% (n) = 100 (127)</i> | |

3.4 Deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter utenom en vanlig arbeidsuke

I tabell 3.4 spurte vi om informantene følte de fikk gjort meningsfulle sosiale fritidsaktiviteter på fritiden nå. Her svarte majoriteten, 51 % nei til dette. 8 % svarte derimot ja. Det var 41 % som svarte at de delvis får gjort meningsfulle sosiale fritidsaktiviteter nå. Når vi så spurte om informantene deltok i flere sosiale fritidsaktiviteter i ferie og helligdager, enn i vanlig arbeidsuke svarte 60 % ja, mens 40 % svarte nei.

Tabell 3.4: Oversikt over dagens status på deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter.

| | %(n) |
|---|---------|
| 1. Føler du at du får gjort meningsfulle sosiale aktiviteter på fritiden nå? | |
| <i>Ja</i> | 8 (6) |
| <i>Nei</i> | 51 (39) |
| <i>Delvis</i> | 41 (31) |
| <i>Totalt antall %(n) = 100 (76)</i> | |
| 2. Deltar du i flere sosiale fritidsaktiviteter i ferier og helger enn i en vanlig arbeidsuke? | |
| <i>Ja</i> | 60 (45) |
| <i>Nei</i> | 40 (30) |
| <i>Totalt antall% (n) = 100 (75)</i> | |

4.0 Diskusjon

4.1 Resultatdiskusjon

Etter at vi så gjennom resultatene fra spørreundersøkelsen merket vi at vi satt igjen med noen spørsmål som vi videre har gått nærmere inn på i dette kapittelet. For at vi skulle forstå i hvilken grad yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet opplevde at jobb påvirket deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter, har vi videre diskutert sammenhengen mellom tidligere forskning og teori, og våre resultater og funn. Resultatene viste at informantene opplevde lite deltakelse i de sosiale fritidsaktivitetene og at de opplevde at å være på jobb med sine smerter påvirket deltakelsen. Vi så at majoriteten av informantene var kvinner og den ledende aldersgruppen basert på begge kjønn var mellom 41-50 år. Informantene utrykte at de var svært eller ganske utilfredse med mengden sosiale fritidsaktiviteter, men en mer jevn fordeling av tilfredshet knyttet til mengde jobb. Informantene utrykte at smerter og energi var faktorer som begrenset deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter. Det kom frem at majoriteten av informantene opplevde mer deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter i ferier og helger enn i en vanlig arbeidsuke. Videre diskuterer vi hvordan våre resultater knyttet opp mot tidligere forskning kan bidra til at ergoterapeuter kan jobbe med vår problemstilling, gjennom aktivitetsbalanse og roller.

4.1.1 Demografi

Resultatene fra spørreundersøkelsen viste en majoritet av kvinner, og basert på den tidligere forskningen vi innhentet, visste vi at forekomsten av muskel- og skjelettlidelser forekom mer hos kvinner enn menn (Kinge et al., 2015, s. 2). Vi så også at majoriteten av informantene var middelaldrende og unge eldre, noe Mæland også påpekte var gruppen der helsetapet var størst blant (Mæland, 2022, s. 170). Vi hadde en mistanke om at vi kom til å få flere svar fra kvinner enn menn, men vi forventet ikke så lite som 8 menn mot 67 kvinner. Plager med muskel- og skjelettlidelser har hos begge kjønn en høyere forekomst jo eldre man blir (Kinge et al., 2015, s. 5). Sett mot våre resultat så vi ingen økning med årene, men en størst andel i 41-50 årene; se tabell 3.1, spørsmål 1. Vi hadde en mistanke om at kvinner i denne alderen er mer å finne på Facebook-grupper i motsetning til menn. Men i tillegg at den eldre generasjonen er mindre på Facebook og i tillegg ikke fyller våre inklusjonskriterier, hvor de måtte ha minst en 50 % stilling for å svare på spørreundersøkelsen.

4.1.2 Tilfreds eller utilfreds med mengde deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter og arbeid

I tabell 3.2, spørsmål 1 i resultatdelen viste det at 80% var svært eller ganske utilfreds med mengden sosiale fritidsaktiviteter, i motsetning til at 11% var tilfredse. Vi satt igjen med spørsmål om hvorfor de ikke var tilfredse, men også hva som gjorde at de som var tilfredse var fornøyde med sin mengde sosiale fritidsaktiviteter. Vi lurte på hva informantene møtte av hverdagsaktiviteter som utgjorde disse resultatene. Kan det være en sammenheng med at de som var utilfreds med mengden sosiale fritidsaktiviteter, møter på en ubalanse i hverdagen mellom aktiviteter og roller som setter ulike krav (Yamada, 2017, s. 17). Og at informantene som i motsetning var tilfredse med mengden sosiale fritidsaktiviteter, kanskje opplever en bedre aktivitetsbalanse. Vi tenkte det kan være at informantene opplever en mindre belastning og mindre forpliktende aktiviteter.

Da vi videre i resultat gikk gjennom spørsmålet om informantene var tilfredse med sin arbeidsmengde i dag, var svarene jevnt fordelt. 38 % var svært eller ganske utilfreds, 37 % ganske eller svært tilfredse, mens 25 % verken tilfreds eller utilfreds. Her satt vi igjen med noen spørsmål om hvorfor resultatene var så jevnt fordelt. Vi hadde en tanke om dette kunne være på grunn av de positive faktorene å være i jobb bidrar til. Det å være i arbeid kan bidra til en følelse av deltakelse, tilhørighet og skape en trygghet (Fjellså et al., 2019, s. 154). Opplevelsen med å knytte arbeid til noe positivt og meningsfullt er noe ergoterapeuter er svært opptatt av. Her kan man lure på om informantene som var utilfredse med arbeidsmengde opplever arbeid som en tung belastning, og igjen føre til en ubalanse i hverdagens aktiviteter (Fjellså et al., 2019, s. 154).

I den svenske studien fra Wagman et al. (2019, s. 189) utpekte de at det var kvinner i alderen 65 år og over som opplevde bedre livskvalitet og aktivitetsbalanse etter scoring ved bruk av OBQ (Wagman et al., 2019, s. 189). Siden våre funn ikke representerte mange fra aldersgruppen 60+ kan det være vanskelig å sammenligne med vårt resultat. Dersom vi hadde fått flere respondenter i denne aldersgruppen tror vi at vi kunne sett på om de eldre opplevde mer deltakelse i meningsfulle sosiale fritidsaktiviteter enn den yngre generasjon. Da denne generasjonen kanskje ikke har hjemmeboende barn og familie som stiller ekstra krav i hverdagen, og har bedre tid til egen helse og mindre forpliktende aktiviteter.

I samme studie som Wagman et al. (2019, s. 189) kom det fram i deres resultat at de med høyere opplevd aktivitetsbalanse ble assosiert med en høyere sannsynlighet til å vurdere seg selv som tilfreds med egen livskvalitet (Wagman et al., 2019, s. 189). Her kunne vi stille spørsmål om hvilke faktorer som utgjorde forskjellen mellom unge voksne og eldre som gjorde at de som var 65+ opplevde bedre aktivitetsbalanse. Tidligere forskning viste at de som opplyste lavere grad av smerte opplevde en høyere aktivitetsbalanse enn de som hadde høyere grad av smerter i muskel- og skjelettsystemet (Wagman et al., 2019, s. 189).

4.1.3 Faktorer som påvirker deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter

Som resultatet i tabell 3.3, spørsmål 1 viste, så vi en tydelig overvekt av informanter som svarte at å være på jobb med smerter gikk ut over deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter. Hele 88 % av informantene mente dette, mens bare 11 % mente det delvis påvirket og 1% svarte at det ikke påvirket sosiale fritidsaktiviteter. Informantene fikk videre spørsmål om hva som var årsaken til at de ikke deltar i sine ønskede sosiale fritidsaktiviteter, hvor majoriteten svarte at smerter og energi var den største årsaken, som utgjorde 93 % av svarene. Dette kunne tyde på at det var utfordrende å leve med langvarige smerter i hverdagen. Det kunne se ut til at aktivitetsbalansen blir påvirket hos informantene av smerten de opplevde.

Funnene som ble presentert i tabell 3.3 ser ut til at det kan ha oppstått en ubalanse i en eller flere av hverdagsaktivitetene. Det kan tenkes at informantene opplevde en dobbeltbelastning, som nevnt innledningsvis kalt "det tredje skiftet". Hvor å ha flere oppgaver på hjemmeplan i tillegg til arbeid kan oppleves belastende og påvirke familie- og sosiallivet (Fjellså et al., 2019, s. 149). På jobb kan det hende at informantene opplevde mye stress, samt mange eller tunge arbeidsoppgaver, eller andre aspekter i jobben som førte til at smertene ble forverret. Det kan tyde på at informantene ble påvirket av de ulike arenaene og rollene de har i hverdagen, og strever med en optimal balanse (Kossek & Lee, 2017, s. 7). Siden majoriteten av informantene var 41-50 år, var det en viss mulighet at disse hadde hjemmeboende barn som krever tid og energi, og dermed har flere forpliktende aktiviteter og roller i hverdagen å balansere (Yamada et al., 2017, s. 17).

Vårt handlingsmønster og oppførsel er ofte knyttet til de sosiale forventningene til vår rolle (Yamada et al., 2017, s. 17). Når informantene har en sammensetning av rolle som arbeidstaker og forelder forventes det ulike handlinger knyttet til disse rollene. Som forelder kan det forventes at man skal jobbe for å sikre inntekt til familien. Derfor kan jobb oppfattes som en forpliktende aktivitet som vi tenkte informantene prioriterte framfor sosiale fritidsaktiviteter. Om informantene opplever en ubalanse mellom rollene og det oppstår en konflikt i møte med sosiale fritidsaktiviteter, tenker vi en ergoterapeut kan bistå. På individnivå kan ergoterapeuten kartlegge den enkelte og undersøke hvor man kan tilrettelegge eller gradere andre aktiviteter i hverdagen (Peoples et al., 2019, s. 26). Dette for å kunne muliggjøre deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter.

4.1.4 Deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter i dag og i arbeidsfrie dager

Vi hadde med spørsmål som spurte om informantene følte de fikk gjort meningsfulle sosiale fritidsaktiviteter nå, hvor de fleste, 51 %, svarte nei til dette. 41 % svarte at de delvis deltok i meningsfulle sosiale fritidsaktiviteter mens 8 % svarte ja, se tabell 3.4. Dette viste igjen at de fleste informantene ikke fikk gjort det de ønsket av sosiale fritidsaktiviteter. Det kan tilsi at 92 % av informantene ikke fikk deltatt i de sosiale fritidsaktivitetene de ønsker. Dette kan handle om hvor vidt informantene var tilfredse med sitt aktivitetsmønster i hverdagen. Det kan hende de opplevde at det var arenaer og aktiviteter som begrenset muligheten for deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter (Håkansson et al., 2017, s. 114). En ergoterapeut kan bistå ved å synliggjøre informantenes aktivitetsmønster og hjelpe dem å oppnå en riktig variasjon og mengde med aktiviteter i hverdagen slik at de opplever aktivitetsbalanse (Håkansson et al., 2017, s. 126).

Vi hadde en mistanke om at da informantene i helger og feirer ikke var på jobb, så ville deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter øke på grunn av færre andre forpliktende hverdagsaktiviteter. I tabell 3.4, spørsmål 2, så vi at 60 % svarte at de var mer deltakende i helger og helligdager enn vanlig arbeidsuke, mens 40 % var ikke det. Dette kan vise til at vår mistanke stemte i noen grad da de fleste er mer sosiale de dagene utenom arbeid. Vi kunne se dette i sammenheng med en vanlig arbeidsuke hvor jobb kan ta opp mye energi og tid, som igjen kan skape en begrensning for informantene, altså en aktivitetsubalanse i hverdagen. Det kan se ut som at tiden brukt i jobb ikke balanseres med tiden brukt i hvile og fritid, og at informantene ikke var tilfredse med de ulike aktivitetene som de hadde i en vanlig arbeidsuke (Håkansson et al., 2017, s. 114).

4.2 Metodediskusjon

Vi mener at en kvantitativ tilnærming som metode egnet seg bedre for vår problemstilling. Selv ved bruk av denne metoden kan det medføre noen ulemper. Ved at vi ikke hadde noen direkte kontakt med informantene våre, kunne vi ikke være helt sikre på at de fylte inklusjonskriteriene (Sverdrup, 2021, s. 78). Men likevel var fordelene at vi kunne få langt flere svar for å se i hvilken grad yrkesaktive med langvarige smerter opplever deltakelsen i sosiale fritidsaktiviteter.

4.2.1 Spørreundersøkelsen

Da vi skulle benytte spørreskjema som metode for å besvare problemstillingen vår, sjekket vi ut ulike spørreundersøkelser som allerede var laget. Som for eksempel OBQ som er et spørreskjema laget for å kartlegge aktivitetsbalanse (Håkansson et al., 2017, s. 116). Vi valgte å ikke benytte OBQ, da den tar for seg alle de ulike aktivitetsarenaene i hverdagen, mens vi ønsket å vite mer spesifikt om jobb og sosiale fritidsaktiviteter. Derfor følte vi at OBQ hadde gitt oss svar på flere områder av hverdagen som ikke hadde vært relevante funn i forhold til vår problemstilling. Vi hadde ikke fått samme rettede svar mot i hvilken grad deltakelse i jobb påvirker deltakelsen i sosiale fritidsaktiviteter hos yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet. Selv om vi valgte å ikke benytte oss av standardiserte spørreundersøkelser tenker vi fortsatt OBQ kan være et relevant verktøy å bruke for videre forskning. Vi valgte derfor å lage vår egen spørreundersøkelse slik at vi kunne formulere spørsmål for å svare på problemstillingen (Se vedlegg 1).

I arbeidet med spørreundersøkelsen tenkte vi over hvordan vi kunne inkludere alle informantene best mulig. Vi jobbet lenge med at spørsmål og svar ikke skulle bli for avansert, med å ikke ha for lange spørsmål, unødvendige spørsmål og ikke for mange eller lite svaralternativer. Vi måtte finne en balanse på svaralternativer, slik at informantene ikke ble usikre på hva de skulle svare. Vi merket allerede i tabell 3.1, spørsmål 2 om arbeidsstilling, at vi skulle hatt svaralternativer som inkluderte yrkesaktive som var 100 % sykemeldte. Dette for å kunne øke muligheten for å nå ut til flere informanter.

Etter vi stengte spørreundersøkelsen og hadde analysert resultatene våre, stilte vi oss spørsmål om ja/nei/delvis var gode svaralternativer i spørsmål om sosiale fritidsaktiviteter. Vi ønsket egentlig konkrete svar, men så at sosiale fritidsaktiviteter ikke bare kunne besvares med ja og nei. Begrepet sosiale fritidsaktiviteter kan bli oppfattet forskjellig og kan for noen være en forpliktende aktivitet som krever mye, som for eksempel å delta på familiemiddag. Mens for andre kan det oppleves som en meningsfull aktivitet som kan gi energi (Håkansson et al., 2017, s. 114). Et eksempel på et spørsmål vi kunne endret svaralternativene på er i tabell 3.4, spørsmål 2 om meningsfulle sosiale fritidsaktiviteter nå. Da kunne vi heller

inkludert svaralternativer i ulike grader eller tilfredshet for å få en dypere forståelse, og for en lettere analyse av svarene.

Vi begynte å analysere resultatene i tabell 3.2, spørsmål 1; “Hvor tilfreds er du med din nåværende deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter?”, der vi satt igjen med spørsmål. 80 % av informantene svarte at de var svært eller ganske utilfredse. Her lurte vi på om informantene mente de var enten for lite deltakende i sosiale fritidsaktiviteter, eller deltar i for mange sosiale fritidsaktiviteter. Dette var noe vi tenkte kunne være et område for videre forskning. Vi merket også etter vi skulle analysere resultatene at det var mulig å svare på flere svaralternativer på alle spørsmålene. Ved for eksempel i tabell 3.3, spørsmål 2, har vi langt flere svar enn antall informanter som deltok. Dette gjorde det noe utfordrende å analysere. Vi kunne heller formulert spørsmålet på en måte som sier hva som er den største årsaken til manglende deltakelse.

Da vi analyserte funnene fra spørreundersøkelsen så vi at ikke alle spørsmålene ga konkrete svar knyttet til vår problemstilling. Vi valgte derfor å trekke ut de spørsmålene som ga viktigst funn for oppgaven, som ble presentert i kapittel 3.0 om resultat og funn. De resterende spørsmålene opplevde vi ikke ga noe konkrete svar som kunne brukes, og var i tillegg lik andre spørsmål vi allerede hadde presentert. Vi valgte derfor å ikke inkludere de i resultat og funn (Se vedlegg 1, spørsmål 4, 8 og 11). I ettertid så vi at vi kunne ha ekskludert disse resterende spørsmålene fra spørreundersøkelsen, da det ble en ekstra byrde for informantene å svare på disse spørsmålene.

4.2.2 Studiepopulasjonen

Vi hadde delt spørreundersøkelsen i en Facebook-gruppe, hvor alt skulle være anonymt. Dette medførte til at vi ikke hadde kontroll over hvem som faktisk svarte. Alle informantene sto fritt til å delta i spørreundersøkelsen, dersom de mente de fylte våre inklusjonskriterier. Vi hadde likevel ingen muligheter for å kvalitetssikre om de fylte kriteriene, men ut fra våre resultater ser det ut til at informantene fylte kriteriene.

Vi kan stille spørsmål rundt om at informantene som har besvart skjemaet var en representativ del av den norske befolkningen med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet. Kan det være slik at kvinner er mer aktive og åpne for å dele sine historier på sosiale medier enn menn. Vi har også diskutert om det kan være de som liker å dele som er å finne på Facebook, og om de informantene kan være representative for å få svar på vår problemstilling.

4.2.3 Kildekritikk

I starten av oppgaven skulle vi samle inn nåværende kunnskapsstatus om temaet langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet i Norge. Da vi skulle begynne å snevre oss inn, opplevde vi å begrense oss selv med å henge oss opp i tidligere forskning som inneholdt arbeid, langvarige smerter i muskel- og skjelett og hvordan sosiale fritidsaktiviteter ble påvirket. Vi brukte flere databaser for å finne forskning og artikler som kunne støtte opp vår oppgave. Vi innså etter hvert at vi måtte begrense antall søkeord i litteratursøkene, da det ble vanskelig å finne gode artikler på langvarige smerter muskel- og skjelett som omhandlet både jobb og sosiale fritidsaktiviteter. Vi ønsker å diskutere to av artiklene som vi har presentert innledningsvis i kapittel 1.0.

Etter en stund med litteratursøk utvidet vi søkene etter tidligere forskning fra å kun omhandle skandinaviske land. Da vi kom over artikkelen *Work-Family Conflict and Work-Life Conflict* av Kossek & Lee opplevde vi denne som relevant for vår problemstilling (Kossek & Lee, 2017, s. 1). Artikkelen er fra USA og da var det viktig for oss å se om det var ulike kulturelle faktorer som gjorde at resultatene kunne være annerledes i USA enn i Norge. Det kan være at Arbeidstakere i USA kan ha ulike vilkår og rettigheter i forhold til jobb, helse relaterte tjenester og eventuelle muligheter til fritidsaktiviteter. Dette kan da være en begrensning å knytte opp mot norsk kultur og våre vilkår og rettigheter.

I søkene etter mer relevant forskning fant vi blant annet en studie gjennomført i Sverige; *Occupational balance an its assosiation with life satisfaction in men an women with rheumatoid arthritis* av Wagman med flere (Wagman et al., 2019, s. 187). Denne artikkelen var rettet mot mennesker som hadde revmatoid artritt, men vi anså artikkelen som å være relevant for vår problemstilling, selv om vi i oppgaven ikke spesifiserte noen diagnosegrupper. I tillegg er revmatiske sykdommer en av muskel- og skjelettlidelsenes hovedkategorier, derfor tenkte vi at denne var relevant (Carlsen et al., 2022).

4.3 Relevans for ergoterapeutisk praksis

Som nevnt i innledningen kan en ergoterapeut bidra på mange områder. Vi tenker at det informantene har gitt oss av resultater på vår spørreundersøkelse viser at yrkesaktive med langvarige muskel- og skjelettlidelser ikke opplever ønsket deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter. Vi mener derfor at ergoterapeuter kan bidra med blant annet rådgivning og kartlegging slik at personer kan få hjelp til å oppleve en god aktivitetsbalanse mellom alle hverdagens gjøremål (Sylvestersen & Frølich, 2019, s. 236). Vi tenker da at ergoterapeuter kan bidra med sin kunnskap i møte med personer med langvarige smerter i muskel- og skjelettlidelser.

På et individnivå tenker vi en ergoterapeut kan bidra med å kartlegge aktivitetsbalansen hos den enkelte, og sammen sette opp mål med konkrete forandringer som ønskes i hverdagen. Da kan ergoterapeuten videre bidra med veiledning og eventuelt endringer for å nå målene (Håkansson et al., 2017, s. 126). En ergoterapeut har kompetanse om hverdagslivet, og bred forståelse mellom person, aktivitet og omgivelser (Ergoterapeutene, u.å., s. 15). Vi mener ergoterapeuter er en ressurs da de er opptatt av å fremme deltakelse i meningsfulle aktiviteter (Ergoterapeutene, u.å., s. 5). Vi tror at det kan være en manglende kunnskap om kropp og helse hos arbeidstakere og lite kunnskap om hvordan en ergoterapeut kan benyttes i møte med arbeid og fritid, som for eksempel ergoterapeuter i bedriftshelsetjenester (Sylvestersen & Frølich, 2019, s. 238).

Videre kan ergoterapeuter også bidra innenfor et arbeidsperspektiv i møte med arbeidstakere og bedrifter. Her kan ergoterapeuter bidra med blant annet forebygging og individrettet tiltak (Sylvestersen & Frølich, 2019, s. 237). Med denne kompetansen kan ergoterapeuter bidra selv om utfordringene er i privatlivet, med å jobbe for at arbeidsplassen kan være en forebyggende arena (Sylvestersen & Frølich, 2019, s. 237). Vi mener derfor ergoterapeuter også kan bidra med tilrettelegging på dette området, for at personer skal oppleve en god aktivitetsbalanse i hverdagen. Våre resultater viste en jevn fordeling av informantenes tilfredshet med arbeidsmengde, noe som kan tyde på at jobb er en meningsfull arena som kan bidra til å skape et sosialt nettverk (Fjellså et al., 2019, s. 154).

4.3.1 Veien videre

Vi har gjort oss noen tanker om hva som kan bli gjort i veien videre av hva som trengs av kunnskap knyttet til yrkesaktive med muskel- og skjelettlidelser, og som opplever manglende deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter. I denne oppgaven har vi benyttet kvantitativ metode, som har gitt oss et overblikk over i hvilken grad utfordringer forekommer. Vi tenker videre at det kan være hensiktsmessig å benytte kvalitativ metode med intervju av informanter, slik at man får en dypere forståelse av kompleksiteten av sosiale fritidsaktiviteter.

Aktivitetsbalanse handler om hvor tilfreds personer er med sin balanse mellom de ulike hverdagsaktivitetene. Det er derfor ingen fasit eller oppskrift på oppnåelse av riktig aktivitetsbalanse (Håkansson et al., 2017, s. 114). Sett fra et ergoterapeutisk perspektiv kunne forskning både på individ- og samfunnsnivå i møte med yrkesaktive med muskel- og skjelettlidelser ha gevinst i forståelsen av hverdagslivet til målgruppen. Vi tenker at det kan være hensiktsmessig å se på hvordan andre aktiviteter i hverdagen påvirkes av yrkesdeltakelse og muskel- og skjelettlidelser. Det kan også være en idé å se på andre ytre faktorer som for eksempel økonomi, og hvordan det påvirker hverdagslivet til denne målgruppen.

5.0 Avslutning

I denne bacheloroppgaven presenteres funn fra vårt arbeid rettet mot deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter hos yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet. I dette avsluttende kapitlet trekker vi frem hovedresultatene fra studien, og vi skal forsøke å besvare problemstillingen som ble presentert i innledningen.

Bakgrunnen for oppgaven er forankret i problemstillingen vår som er; *I hvilken grad blir deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter påvirket av jobb hos yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet.* For å besvare problemstillingen har vi benyttet en kvantitativ metode, ved å lage et spørreskjema som vi inviterte personer i vår ønsket målgruppe til å svare. For å nå ut til målgruppen benyttet vi den sosiale plattformen Facebook, hvor vi postet et innlegg med lenke til spørreundersøkelsen. Her inneholdt det spørsmål som inkluderte blant annet jobb og sosiale fritidsaktiviteter. Etter at vi stengte spørreskjemaet satt vi med totalt 75 svar fra informanter.

Vi fikk svar fra informanter av begge kjønn, men majoriteten var kvinner. Det var 67 kvinner og 8 menn som deltok i spørreundersøkelsen, hvor informantene var av ulike aldre, men flest informanter i aldersgruppen 41-50 år. Vi forventet å få svar fra flere kvinner enn menn, da vi vet at kvinner er mer rammet av plager i muskel- og skjelettsystemet (Mæland, 2022, s. 170). Vi forventet allikevel ikke så få besvarelser fra menn. 80 % av informantene viste seg å være svært eller ganske utilfreds med mengden sosiale fritidsaktiviteter, og 88 % opplevde at å være i jobb med smerter påvirket deres deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter. Informantene svarte at smerter og energi var de største bidragende faktorene til manglende deltakelse i sosiale fritidsaktiviteter.

Det viste seg at informantene var noe likt tilfreds og utilfreds med arbeidsmengden sin, noe som kan tyde på at arbeid kan være en faktor som for noen informanter oppleves som en begrensning, men også kan være en meningsfull arena. Samlet sett kan det tyde på at informantene opplever aktivitetsubalanse på ett, eller flere områder i hverdagens aktiviteter.

Basert på våre funn knyttet til den tidligere forskningen vi har innhentet, er det mye som tyder på at yrkesaktive med langvarige smerter i muskel- og skjelettsystemet opplever at jobb påvirker deltakelsen i sosiale fritidsaktiviteter i stor grad. Vi ser behov for videre forskning innenfor en kvalitativ metode for å få en dypere forståelse av sosiale fritidsaktiviteters og internaliserte rollers kompleksitet. Ergoterapeuters kompetanse om person, aktivitet og deltakelse kan være nyttig for å bistå målgruppen med å oppnå aktivitetsbalanse.

6.0 Referanseliste

- Carlsen, B. M., Steingrimsdottir, O. A., Holvik, K. & Ørstavik, R. E. (2022). *Muskel- og skjeletthelse i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet 10. Mai 2023 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/?term=&h=1>
- Ergoterapeutene. (u.å.). *Alle skal kunne delta: ergoterapeuters kjernekompetanse* [Brosjyre].
- Fjellså, I. F., Stokken, R. & Tjora, Ak. (2019). Arbeidsrettet rehabilitering og hverdagens motstand. *Tidsskrift for velfredsforskning*, 22(2.). Hentet 16. Mars 2023 fra <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-02-04>
- Håkansson, H. K., Morville, A. & Wagman, P. (2017). Aktivitetsbalance. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvidenskap* (1. utg., 2. opplag, s. 111-127). Munksgaard.
- Kinge, J. M., Knudsen, A. K., Skirbekk, V. & Vollset, S. E. (2015). Musculoskeletal disorders in Norway: prevalence of chronicity and use of primary and specialist health care services. *BMC Musculoskeletal Disorders* 16,75 (2015). Hentet 27. januar 2023 fra <https://doi.org/10.1186/s12891-015-0536-z>
- Kossek, E. E. & Lee, K. (2017). *Work-Family Conflict and Work-Life Conflict*. In Oxford research encyclopedia of business and management. Hentet 17. April 2023 fra <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190224851.013.52>
- Mæland, J. G. (2022). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (5. utg.) Universitetsforlaget.
- Nettskjema. (u.å.). *Nettskjema*. Hentet 28. April 2023 fra <https://nettskjema.no/>
- Nielsen, C. S., Steingrimsdottir, O. A., Skurtveit, S. O. & Handal, M. (2023). *Langvarig smerte*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/smerte/>
- Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. (u.å.). *IMRoD-struktur på vitenskapelige tekster*. Hentet 28. April 2023 fra <https://i.ntnu.no/oppgaveskriving/imrod-struktur>

- Peoples, H., Brandt, Å. & Pedersen, U. (2019). Introduktion til ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. Utg., 1. oplag, s. 25-31). Munksgaard.
- Sylvestersen, J. & Frølich, E. (2019). Ergoterapeutiske arbejdsmiljøindsatser. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4. utg., 1. oplag, s. 235-248). Munksgaard.
- Svedrup, S. (2021). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag: Råd og vink. Skritt for skritt.* (1. utg., 2. opplag.). Cappelen Damm Akademisk.
- Taylor, R.R. & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the Model of Human Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application* (5. utg, s. 3-10). Wolters Kluwer.
- Wagman, P., Ahlstrand, I., Bjork, M. & Håkansson., C. (2019). Occupational balance and its association with life satisfaction in men and women with rheumatoid arthritis. *Musculoskeletal Care*, 18(2.), 187-194. <https://doi.org/10.1002/msc.1454>
- Yamada, T., Taylor, R.R. & Kielhofner, G. (2017). The Person-Specific Concepts of Human Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application* (5. Utg., s. 11-23). Wolters Kluwer.

