



# **Ergoterapi som främjar aktivitetsrättigheter för personer med mental ohälsa**

Teea Nurminen

Examensarbete  
Ergoterapeut  
2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapeut
Identifikationsnummer:	19089
Författare:	Teea Nurminen
Arbetets namn:	Ergoterapi som främjar aktivitetsrättigheter för personer med mental ohälsa
Handledare (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Uppdragsgivare:	P.A.D.-project
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet är en del av PAD-projektet som strävar efter att förbättra arbetsmöjligheterna för unga med mental ohälsa, minska stigmatisering och främja social inklusion för dessa unga. Den teoretiska referensramen för arbetet är aktivitetsrättigheterna som har sitt ursprung i aktivitetsvetenskapen. Aktivitetsrättigheterna är: rätten att delta i meningsfulla och berikande aktiviteter, rätten att utvecklas genom aktiviteter för hälsa och social inklusion, rätten att utöva individuell och populationsautonomi genom val av aktivitet och rätten att dra fördel av rättvisa privilegier genom mångfaldigt deltagande i aktivitet. Syftet med detta arbete var att klargöra hur aktivitetsrättigheterna syns i interventioner för personer med mental ohälsa som undersökts inom ergoterapiforskningen. Forskningsfrågorna var: Vilka aktiviteter upplevs meningsfulla och berikande av personer med mental ohälsa? Hurdana interventioner används i ergoterapi för att främja social inklusion? Hur arbetar ergoterapeuten för att stöda klientens rätt att utöva individuell autonomi? Metoden var en forskningsöversikt som gjordes enligt ramen för en systematisk litteraturstudie. Data för studien insamlades genom en sökning på databaserna Academic Search Elite, Cinahl, Sport Discus och Science Direct samt några specifika ergoterapi-journaler. Efter kvalitetsgranskningen kunde åtta artiklar analyseras genom en deduktiv innehållsanalys med tre aktivitetsrättigheter som grund. För detta arbete används inte den sista aktivitetsrättigheten för analys. Resultaten visar att de mest synliga aktivitetsrättigheterna var meningsfulla aktiviteter, aktiviteter för social inklusion och individuell autonomi. Det framkommer hur viktigt det är för personer med mental ohälsa att få delta i vardagliga aktiviteter som matlagning, både för att de är angenäma i sig men också för att de känns som nyttiga färdigheter i vardagen. Man kunde hitta en hel del uttryck om aktiviteter för social inklusion, men det kom inte tydligt fram, hurdana dessa interventioner var. Att utöva individuell autonomi handlade om att få välja mål och medel för terapin och att genom ergoterapi få en ökad känsla av att uppleva sig själv som en kunnig person att göra val och påverka sitt eget liv. Uttryck om populationsautonomi och berikande aktiviteter fanns det minst av. Studien visar att det är viktigt inom intervention i ergoterapi att fokusera på meningsfulla aktiviteter och att de utövade aktiviteterna är anpassade efter klientens individuella önskemål och behov.</p>	
Nyckelord:	P.A.D.-project, meningsfullhet, mental ohälsa, aktivitetsrättigheter
Sidantal:	39
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	22.5.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapist
Identification number:	19089
Author:	Teea Nurminen
Title:	Occupational therapy that promotes occupational rights for people with mental illness
Supervisor (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Commissioned by:	P.A.D. -project
<p>Abstract:</p> <p>This thesis was a part of the P.A.D.-project that strives to improve employment opportunities for youth with mental illness, decrease stigma and increase social inclusion. Occupational rights, that originate from the occupational science, was the theoretical framework for this thesis. The occupational rights are: right to experience occupation as meaningful and enriching, right to develop through participation in occupations for health and social inclusion, right to exert individual or population autonomy through choice in occupations, right to benefit from fair privileges for diverse participation in occupations. The aim om this thesis was to clarify how the occupational rights are present in research about occupational therapy for people with mental illness. The research-questions were: What kind of activities were experienced as meaningful and enriching? What kind of interventions are used in occupational therapy to promote social inclusion? In what way does the occupational therapist support the individual right to autonomy in occupational therapy? The method was a qualitative research-overview. Data was gathered through a search in the Academic Search Elite, Cinahl, Sport Discus, Science Direct databases and individual occupational therapy journals. After the data was quality-controlled, was eight articles analyzed with a deductive content analysis. The results show that the most prominent occupational rights was about meaningful occupations, occupations that promote social inclusion and the possibility to make individual choices. Expressions of group autonomy and enriching activities were the least common. The study shows that it is important to focus on meaningful activities in intervention and to adapt the intervention according to the individuals wishes and needs.</p>	
Keywords:	P.A.D.-project, meaningfulness, mental illness, occupational rights
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	22.5.2018

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapeutti
Tunnistenumero:	19089
Tekijä:	Teea Nurminen
Työn nimi:	Toimintaterapiaa, joka edistää mielenterveyshäiriöisten ihmisten toiminnallisia oikeuksia
Työn ohjaaja (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Toimeksiantaja:	P.A.D. -project
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli osa P.A.D.-hanketta, joka pyrkii parantamaan työmahdollisuuksia nuorille, joilla on mielenterveysongelmia, vähentää stigmaa ja lisätä sosiaalista yhteenkuuluvuutta näille nuorille. Teoreettisena viitekehystenä on käytetty toiminnallisia oikeuksia, jotka ovat lähtöisin toimintatieteestä. Nämä ovat: oikeus kokea mielekkäitä ja rikastuttavia toimintoja, oikeus kehittyä osallistumalla terveyttä ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta edistäviin toimintoihin, oikeus harjoittaa yksilöllistä ja populaatio-autonomiavaalitsemalla toimintansa, oikeus hyötyä oikeudenmukaisista etuoikeuksista osallistua monimuotoisiin toimintoihin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa miten toiminnalliset oikeudet näkyvät tutkituissa toimintaterapian interventioissa mielenterveysongelmaisten parissa. Tutkimuskysymykset olivat: Minkälaiset toiminnot koettiin mielekkäiksi ja rikastuttaviksi? Minkälaisia interventioita käytetään toimintaterapiassa edistämään sosiaalista yhteenkuuluvuutta? Millä tavalla toimintaterapeutti tukee yksilön oikeutta harjoittaa autonomiaa toimintaterapiassa? Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen tutkimuskatsaus. Materiaali oli kerätty hakemalla Academic Search Elite, Cinahl, Sport Discus, Science Direct tietokannoista ja tietyistä toimintaterapian aikakauskirjoista. Kahdeksan artikkelia analysoitiin laadullisen tarkastuksen jälkeen, käyttäen deduktiivista sisältöanalyysiä. Tulokset osoittivat että eniten esille tulevat toiminnalliset oikeudet kertoivat mielekkäistä toiminnoista, toiminnoista jotka edistävät sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja mahdollisuuksista tehdä yksilöllisiä valintoja. Ryhmän autonomiasta ja rikastuttavista toiminnoista tuli esille vähiten. Tutkimus osoittaa kuinka tärkeitä on interventioissa keskittyä mielekkäisiin toimintoihin ja sopeuttaa toiminta yksilön toiveiden ja tarpeiden mukaan.</p>	
Avainsanat:	P.A.D.-hanke, mielekkyys, mielenterveysongelma, toiminnalliset oikeudet
Sivumäärä:	39
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	22.5.2018

# INNEHÅLL

<b>Förord</b> .....	<b>8</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>9</b>
1.1 Arbetslivsrelevans .....	10
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>11</b>
2.1 Meningsfulla aktiviteter .....	11
2.2 Mental hälsa och psykisk sjukdom .....	12
2.3 Ergoterapi inom mentalvården .....	13
2.4 Klient-centrerat arbetssätt .....	14
2.5 Tidigare forskning .....	15
2.5.1 <i>Ergoterapeutens roll och arbete med unga med mental ohälsa</i> .....	16
2.5.2 <i>Interventioner för personer med mental ohälsa</i> .....	16
<b>3 Teoretisk referensram</b> .....	<b>17</b>
<b>4 Syfte och frågeställningar</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Metod</b> .....	<b>20</b>
5.1 Insamling av material och urval .....	20
5.2 Kvalitetsgranskning .....	21
5.3 Analys .....	22
5.4 Etiska överväganden .....	22
<b>6 Resultat</b> .....	<b>23</b>
6.1 Meningsfullhet i ergoterapi .....	23
6.2 Att främja hälsa och social inklusion .....	24
6.3 Autonomi i ergoterapi .....	24
6.4 Kvantifiering av data .....	25
6.5 Sammanfattning av resultaten.....	26
<b>7 Diskussion</b> .....	<b>26</b>
7.1 Resultatdiskussion.....	26
7.2 Metoddiskussion .....	28
7.3 Slutdiskussion.....	29
<b>Källor</b> .....	<b>31</b>
<b>BILAGA 1. Databassökningen och urvalsprocessen</b> .....	<b>33</b>
<b>BILAGA 2. Inkluderade artiklar</b> .....	<b>35</b>

<b>BILAGA 3. Checklista för kvalitativa artiklar .....</b>	<b>38</b>
<b>BILAGA 4. Checklista för systematiska litteraturstudier.....</b>	<b>39</b>

## **Tabeller**

Tabell 1. Kvantifisering av data .....	25
--	----

## **FÖRORD**

Jag vill tacka alla mina nära och kära som har hjälpt mig med att få klart detta arbete och för deras tålamod att vänta tills jag har tid att ägna mig för dem igen.

Jag vill även tacka er lärare för den kunskap jag fått med hjälp och förtroende för detta arbete.



## 1 INLEDNING

Den nya kommande Vård- och landskapsreformen (2017) har som mål att ”ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och andra regionala uppgifter överförs till de nya landskapen 1.1.2019.” I samband med dessa administrativa förändringar skall även en social- och hälsovårdsreform ske, som skall innebära bland annat lika möjligheter till tjänster, lättare och snabbare service samt större valfrihet att välja tjänster (Social- och hälsovårdsreformen 2017). Det blir viktigt att se till att servicen för personer i behov av mentalvård garanterar smidiga servicekedjor från ”samma lucka” för att säkra att vård fås och att personerna kan få tid att bygga upp förtroende för vårdande personal. Man kan fråga sig hur valfriheten garanteras för personer som på grund av nedsatt funktions-förmåga inte kan göra val? Då blir det viktigt att bygga upp ett fungerande system där tillräcklig information om olika möjligheter finns för både klienter och anhöriga och att vårdpersonal har kunskap om hur de kan främja klienternas valfrihet. (Marttunen et al. 2017) Det finns ett behov för den nya reformen att kunna samla de nuvarande splitt-rade mentalvårdstjänsterna till en mera klientcentrerad helhet samtidigt som mera re-surser skulle riktas för mentalvårdstjänster i enighet med att stöda befolkningens ökade behov (Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta 2014).

Ungdomsgarantin är ett riksomfattande löfte att olika verksamma organisationer skall arbeta för samma mål, att främja ungas möjligheter till arbetsanställning och förebygga marginalisering. Ungdomsgarantin är ett sätt att stöda unga, genom att ge dem bättre möjligheter till utbildning, arbete och service inom arbetsförmedlingen, skolhälsovården och allmänna sjukvården. Till denna hör också arbetsrehabilitering och mentalvårds- och rusmedelsarbete. (se Nuorisotakuu 2017) Ungdomsgaranti-arbetsgruppen har kommit ut med en rapport (Savolainen et al. 2015) över hur Ungdomsgarantin har förverkligats. Arbetsgruppen hade i mars 2012 rekommenderat 21 olika åtgärder för att Ungdomsgarantins mål skulle uppfyllas men många av dem har inte uppfyllts bl.a. på grund av den svåra ekonomiska situationen i landet. En av arbetsgruppens rekommendationer för fortsättningen är att försäkra att unga med sjukdom eller skada som påverkar skolnings- och arbetsmöjligheterna skall få mera stöd och att det skall finnas tillräckliga resurser för bl.a. mentalvården för barn och unga (Savolainen et al. 2015 s. 54-55).

Jag valde att göra mitt examensarbete om mental hälsa, eftersom jag ser hur stor påverkan det har på välmående och livskvalitet. Självt har jag varit med om att se på nära håll, hur mental ohälsa påverkar vardagen och hur en person inte har mera ork att utföra dagliga aktiviteter. För andra ser det på utsidan som om allt vore okej, medan det på insidan hos människan finns helt enkelt ingenting helt mera. Mentalvården i Finland är inte den bästa för personer som inte mår tillräckligt dåligt för att få svåra diagnoser eller långa sjukledigheter med rehabilitering, att må ”lite dåligt” räcker inte för att få den hjälp man behöver. När mentala hälsan sviktar, leder det ofta till förändringar i de aktiviteter som man vill, kan och orkar utföra. Ergoterapeuter arbetar för att människor ska kunna vara aktiva i sin vardag, eftersom vi anser att människan är en aktiv varelse som behöver aktivitet för att må bra, denna tanke finns även bakom aktivitetsrättigheterna. Jag är intresserad av att se hur vi arbetar för detta antagande, kommer det fram i de interventioner vi gör och på vilket sätt, eftersom jag känner att aktivitetsrättigheter finns med i grunden för vårt arbete. Jag hoppas med mitt arbete kunna föra fram aktivitetsrättigheterna som ett medel att främja mental ohälsa och möjliggöra utförande av meningsfulla aktiviteter i vardagen.

I detta arbete har jag letat efter aktivitetsrättigheterna i studier om personer med mental ohälsa och ergoterapi. Materialet har varit intressant att begrunda och variera i förhållande till hur aktivitetsrättigheterna har funnits att hitta. Resultaten visade att ergoterapeuter arbetar genom att erbjuda meningsfulla aktiviteter och möjlighet till självbestämmande, medan andra aktivitetsrättigheter var mindre synliga.

## **1.1 Arbetslivsrelevans**

Arbetet är en del av P.A.D.-projektet. P.A.D. står för Positive Attitude Development. Projektets mål är att förbättra arbetsmöjligheterna för ungdomar med mental ohälsa, att minska stigma med mental ohälsa och att öka social inklusion för dessa unga. Projektet arbetar med unga med mental ohälsa och för att öka deras sociala färdigheter samt med arbetsmarknaden för att sprida kunskap om dessa unga i Finland och Estland. (Positive Attitude Development 2017) Arbetet passar in i PAD-projektet, eftersom projektets mål är att ge arbetsmöjligheter för unga med mental ohälsa, som är en viktig del av de olika

aktivitetsområdena. Genom att möjliggöra arbete för unga, kan de få delta i sådan aktivitet som de väljer och anser meningsfullt.

Enligt lagen om yrkesbildade personer inom hälso- och sjukvården (FINLEX, 28.6.1994/559, 18§) måste vi ”upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som utövandet av yrket förutsätter”, därmed är det viktigt att tidvis kontrollera om vi arbetar för det vi ska arbeta för. Som ergoterapeuter skall vi arbeta klient-centrerat och evidensbaserat (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2016), aktivitetsvetenskapen vill ge ett stöd för vårt arbete som ergoterapeuter och ge en grund för att förstå hur aktivitet kan främja hälsa (Pierce 2014 s. 1-2). Samtidigt som vi måste utvärdera vårt eget arbete, är det viktigt att se över de teorier och begrepp som vi använder oss av i det kliniska arbetet.

## **2 BAKGRUND**

Till näst kommer jag att beskriva relevanta teman och begrepp. För detta arbete är det viktigt att veta vad mental hälsa och mental ohälsa innebär. Det diskuteras meningsfulla aktiviteter, vad är de och hurdana aktiviteter kan uppfattas meningsfulla av personer med mental ohälsa. Det tas även fram hur ergoterapeuter arbetar inom mentalvården idag och hur de arbetar på ett klient-centrerat sätt. Till sist diskuteras tidigare forskning inom ämnet.

### **2.1 Meningsfulla aktiviteter**

Meningsfulla aktiviteter är viktiga för människan, eftersom de kan ha en positiv påverkan på hälsa. Upplevelsen av mening i aktivitet är personligt, alla upplever inte mening i samma aktiviteter. Aktiviteter kan upplevas meningsfulla då personen bland annat känner att det finns ett mål och syfte med det och att aktiviteten värderas i ett socialt eller kulturellt sammanhang. Genom studier om hur personer med psykiskt funktionshinder upplever mening i vardagen, kan man konstatera olika aspekter av mening genom aktivitet. (Leufstadius & Argentzell 2010 s. 177-180)

Personer med psykiskt funktionshinder känner att det är viktigt att få vara sociala och delaktiga i samhället, det kan ske genom att delta i aktiviteter tillsammans med andra (t.ex. att spela spelkort) eller genom att utföra aktiviteter som håller dem informerade om

vad som händer runtomkring dem (t.ex. att läsa dagstidningen). De känner också att aktiviteter som anses normala av andra i samhället, stöder deras känsla att vara accepterade och möjliggör sociala kontakter. För personer med psykiskt funktionshinder är det också meningsfullt att ha aktiviteter som stöder daglig struktur och ger rutiner, vilket kan minska aktivitetsobalans och stöder hälsosamma dagliga rutiner, och att de utförda aktiviteterna kan bidra med en känsla av produktivitet och utmanar personens förmågor på en passlig nivå. Det är även viktigt att få utöva aktiviteter som möter de biologiska behoven liksom aktiviteter som stöder personens förmåga att ta hand om sig själv och sin hälsa. Njutbara, roliga och kreativa aktiviteter upplevs också viktiga och meningsfulla i vardagen. Det kan handla om att utföra aktiviteter som är av särskilt intresse hos personen eller som kräver en sorts problemlösning. Att få vila ut dagens stress på olika vis känns också meningsfullt och kan ske på olika sätt som genom att ta en promenad eller att gå på gym. En särskild aktivitet som kan ge flera aspekter av mening för personer med psykiskt funktionshinder är arbete eller annan arbetsrelaterad sysselsättning. Förutom möjlighet till lön och semester, ger arbete struktur i vardagen och rutiner samt en känsla av att bidra och vara delaktig i samhället i en social kontext. Det kan öka identitetskänslan och det allmänna välbefinnandet. (Leufstadius & Argentzell 2010 s. 180-197)

## **2.2 Mental hälsa och psykisk sjukdom**

Världshälsoorganisationen definierar mental hälsa som ”välmående då varje individ inser hens egna potential, kan klara av stress i det dagliga livet, kan arbeta produktivt och kan bidra till samhället” (WHO 2014). En person med bra mentalhälsa är aktiv och nöjd, har förändringsförmåga och är flexibel (Lönnqvist & Lehtonen 2017a). Att främja mental hälsa är att engagera sig i all aktivitet som ”förstärker mental hälsa eller minskar faktorer som skadar mental hälsa” (Lönnqvist & Lehtonen 2017c), som att vara social och aktiv, vara nyfiken och lära sig något nytt samt att göra gott för andra (se Suomen Mielenterveysseura 2017). Interna faktorer som skyddar mental hälsa är bland annat känslan att vara accepterad, förmåga att skapa och upprätthålla nöjaktiga förhållanden och möjligheten att förverkliga sig själv, medan till yttrefaktorer räknas till exempel möjligheter till utbildning, arbete eller annan inkomst samt en trygg miljö att leva i (Suomen Mielenterveysseura 2017).

Psykiska störningar som orsakar försämrad funktionsförmåga och psykiskt lidande bildar olika syndrom och klassas efter olika diagnoser beroende på symptom, dess längd och orsakad skada. Till psykiska störningar hör bland annat psykoser, beteende- och personlighetsstörningar och depressionstillstånd, medan olika psykiska tillstånd och reaktioner på situationer inom ramen för vardagliga händelser och känslor är inte psykiska störningar. (Lönnkvist & Lehtonen 2017b) Ungdomen faller mellan ca 12 - 22 år, utvecklingen börjar från puberteten och fortsätter in till ung vuxenålder. Under denna tidsperiod utvecklas den ungas impuls kontroll, abstrakta tänkande och andra kognitiva och psykiska förmågor. Det är under denna tid som de flesta psykiska störningarna hos vuxna har uppstått och tonåringar har dubbelt så mycket psykiska störningar än barn, enligt olika studier lider 20-25% unga av någon form av psykisk störning. De vanligaste psykiska störningar hos unga är rusmedels-, beteende-, ångest- och humörstörningar och vid de svårare fallen påverkar de den ungas utveckling. (Marttunen & Karlsson 2013 s. 7-13) Var femte vuxen lider av någon form av psykisk störning, depressionstörningarna orsakar störst samhällelig belastning medan individen själv belastas mest av psykossjukdomar (Suvisaari et al. 2017).

### **2.3 Ergoterapi inom mentalvården**

Ergoterapeuten börjar med att göra en bedömning över klientens styrkor och svagheter som påverkar klientens möjligheter att vara självständig och socialt delaktig i sin vardag. Det är viktigt att förstå hur psykisk störning påverkar funktionsförmågan, men lika viktigt är det att inse hur aktivitet och omgivning påverkar hur psykiska störningen ser ut. (Bejerholm 2010 s. 152-153) Ergoterapeuten kan använda sig av olika tillvägagångssätt för att få fram en klar bild av klientens situation.

Det finns olika delar som blir viktiga i interventioner i ergoterapi med personer med mental ohälsa. Ergoterapeuten kan stöda klienten i att öva sociala färdigheter eftersom personer med mental ohälsa ofta kan ha svårt att kommunicera med andra och uttrycka sina egna känslor. Det kan också gälla att öva mera konkreta saker, som att öva utföra olika vardagsaktiviteter för att kunna ta hand om sig själv och sitt hem och för att få rutin och struktur i sin vardag. För att kunna stöda balans i vardagen kan ergoterapeuten erbjuda olika kognitiva hjälpmedel eller fundera tillsammans med klienten på olika aktiviteter

som t.ex. stöder en god sömnrytm. Att kunna arbeta känns meningsfull för många, och det kan vara en del av ergoterapin att fundera på olika färdigheter som behöver tränas upp för att kunna skaffa och bibehålla ett arbete, samt att ergoterapeuten stöder klienten i att hitta strategier för att kunna stanna i det jobb hen befinner sig i. (Leufstadius & Argentzell 2010 s. 182-195)

Ergoterapeuters uppgift inom den öppna vården är att stöda personens möjligheter att leva självständigt och ha möjlighet till meningsfulla produktiva roller i samhället. Interventioner kan innefatta bedömning och adaptering av olika omgivningar, att öva på olika aktiviteter som utförs i det dagliga livet, att stöda och ge råd till arbetstagaren och arbetsgivaren för att möjliggöra arbete, med mera. (Castaneda et al. 2013) Förbundet för Sveriges Arbetsterapeuter har gett ut ett dokument om hur ergoterapeuter kan arbeta med personer med schizofreni och schizofrenliknande tillstånd (Haglund & Bejerholm 2011) och med personer med depression och ångestsyndrom (Haglund & Lundgren Pierre 2011), i enlighet med de nationella riktlinjerna av Socialstyrelsen i Sverige. Dessa dokument kan användas som stöd för kliniskt resonemang och forskning.

Som ergoterapeuter skall vi alltid arbeta klientcentrerat, vilket kan innebära att vi, för att främja klientens fördelar, behöver föra fram åsikter som skiljer sig från den multiprofessionella arbetsgruppens syn (se Hautala et al. 2013 s. 95).

## **2.4 Klient-centrerat arbetssätt**

En av våra grundprinciper som ergoterapeuter är att vi skall arbeta klientcentrerat. Att arbeta klientcentrerat innebär att terapeuten ser klienten som unik och autonom, som experten på sitt eget liv. Terapin utgår från klientens behov, val och mål, samtidigt som klienten och terapeuten är båda aktiva i att planera och genomföra terapi. Makt är delat mellan klienten och terapeuten vilket innebär att beslut görs tillsammans genom diskussion och respekt för den andras expertis. Som bäst har parterna en gemensam syn på vad som är viktigt i terapin. Att respektera och värdera klienten innebär att terapeuten är genuint intresserad och vill ge tid för att uppmärksamma klientens önskemål, värden, erfarenhet och begränsningar. Det är även viktigt att kunna ta beslut för klienten ifall hen så

önskar, eller att rådfråga anhöriga och andra nära ifall klienten inte själv är kapabel att föra fram önskemål om beslut. (Hautala et al. 2013 s. 89-100)

Salo-Chydenius har forskat kring klienters och ergoterapeuters syn på klientcentrerat arbetssätt inom mentalvården. De intervjuade ergoterapeuterna ansåg att klientcentrering innebär att visa respekt och intresse för personen, att ge hen tid och vara mottagande. Klienter tog fram bland annat vikten av att känna att terapeuten är saklig men vänlig och vill genuint hjälpa dem, och alla intervjuade klienter berättar att de varit överraskade över att terapeuten gett positiv respons och koncentrerat sig på klientens styrkor och intressen. Meningsfulla och betydelsefulla aktiviteter hittas genom samarbete och förhandlingar, medan det är terapeutens ansvar att se till att klienten har makten i beslutsfattandet i den mån hen klarar av att bära det. Det kom även fram vikten att kontext, klienterna uppskattade att ergoterapeuten tog i beaktande deras situation och målet att vara aktiv utanför sjukhusmiljön och ergoterapeuterna tog fram vikten av att göra hembesök för att se klienten och aktivitetsförmåga i den naturliga miljön. Av resultatet drar Salo-Chydenius slutsatsen att arbeta klientcentrerat inom mentalvården innebär växelverkan i dialog med klienten, gemensamt övervägd aktivitet och en omgivning som möjliggör ändamålsenlig aktivitet. (Salo-Chydenius 2003 s. 66-82)

Vikten av att se personen bakom diagnosen har ökat, vilket har fört med sig ett nytt sätt att se på klienten. Istället för att arbeta för klient-centrerad vård, borde man sträva till personcentrerad vård, där man arbetar med medmänniskan bakom sjukdomen i partnerskap (se GPCC Centrum för personcentrerad vård 2017). Sveriges arbetsterapeuter (2016) ha även gett ut en broschyr om personcentrering inom ergoterapi.

## **2.5 Tidigare forskning**

För att hitta tidigare forskning inom ämnet gjorde jag en sökning i databaserna EBSCO (Cinahl, Academic Search Elite, SportDiscus) och SAGE Publications. I sökningen använde jag mig av följande sökord i olika kombinationer: mental health / occupational therapy / occupational therapist role / intervention focus / adolescents.

### **2.5.1 Ergoterapeutens roll och arbete med unga med mental ohälsa**

Det är viktigt att ergoterapeuten ser sin roll som den som har kunskap om ergoterapin och mental ohälsa och samtidigt ser personen med mental ohälsa som experten om sitt eget liv. Ergoterapeutens roll är att veta vad som är viktigt att arbeta med, när det gäller personer med mental ohälsa. Enligt studien av Lee et al. (2014) anser ergoterapeuter själv att det viktigaste är att satsa på viljekraft och vanebildning (termer efter MOHO-modellen, se t.ex. Model of Human Occupation 2018). Till viljekraft hör bl.a. motivation. Ett sätt att öka motivationen för terapi är att personer med mental ohälsa får vara delaktiga i att bygga upp sina egna mål för det och då blir det viktigt att ergoterapeuten kan stöda dem i att göra målen mätbara och möjliga att uppnå (Cairns et al. 2015 s. 256-257). Det vanligaste målet som unga gjorde i Cairns med fleras (2015) studie, handlade om att förbättra sociala förhållanden. Detta instämmer med Hall med fleras (2015) studie, där det visade sig att en viktig aspekt av att unga kunde uppleva positiv mental hälsa, var en omgivning som möjliggjorde sociala förhållanden och kontakter. För unga är sociala förhållanden väldigt viktiga, och då är det naturligt att fokusera på att främja färdigheterna att kunna bygga och upprätthålla dem, bland unga med mental ohälsa. Unga upplevde att skola, arbete och aktiviteter i det dagliga livet var mindre viktigt för dem, när det gällde att främja positiv mental hälsa (Hall et al. 2015 s. 281-283).

### **2.5.2 Interventioner för personer med mental ohälsa**

Det finns en hel del gemensamt i olika ergoterapeuternas arbete med personer med mental ohälsa. För att klara sig i vardagen kan målet med interventionen vara att förbättra exekutiva funktioner (Shimada et al. 2016), utförande färdigheter (Lipskaya-Velikovsky 2014) och funktionellt utförande av aktiviteter (Griffiths & Corr 2007).

Intrapersonella förmågor och mentala faktorer är ett vanligt fokusområde. Det kan handla om att förbättra självförtroendet (Shimada et al. 2016, Griffiths & Corr 2007) och att öka självkänedom (Chen et al. 2015, Griffiths & Corr 2007). Studien av Lipskaya-Velikovsky et al. (2014) visar att de mentala faktorerna var oftare fokus i interventioner med män än med kvinnor.



Symptom minskar då det är ett av målen för interventionen. I studien av Shimada et al. (2016), där intervention var till personer både i grupp och individuellt, minskade symptomen betydelsefullt genom individuell psykoedukation. Likaså för deltagarna i en intervention för att förbättra kvalitet av livet (Chen et al. 2015) minskade deltagarnas depressions symptom, då interventionen innehöll att få självkännedom om sin sjukdom, stress och ångest samt om sina egna känslor. Interventionen innefattade även att hitta strategier för stresshantering och att lära sig uttrycka sina känslor (Chen et al. 2015).

Olika former av kreativa aktiviteter används som form av intervention, de kan vara t.ex. att göra collage, bygga modeller eller att pyssla av papper (Shimada et al. 2015, Griffiths & Corr 2007). Dessa används för att aktivera olika kognitiva funktioner (Shimada et al. 2016) och för att uppnå olika mål som att förbättra intrapersonella förmågor, sociala förmågor och funktionellt utförande, även för att främja personlig tillväxt (Griffiths & Corr 2007).

### **3 TEORETISK REFERENS RAM**

Aktivitetsvetenskapen önskas användas som grund för ergoterapin som stöd för det kliniska arbetet. Inom aktivitetsvetenskapen har uppkommit flera begrepp, för detta arbete har valts aktivitetsrättvisa som den teoretiska referensramen, och mer specifikt, de olika aktivitetsrättigheterna. Aktivitetsrättigheterna passar bra in i detta arbete, eftersom det är ett grundantagande för ergoterapeuter att människan är en aktiv varelse och därmed har alla människor rätt till aktivitet.

Begreppet aktivitetsrättvisa och därifrån utvecklade andra relevanta begrepp har en ostabil teoretisk bas, trots att de omnämns ofta inom ergoterapin (Durocher et al. 2014, Serrata Malfitiano et al. 2016). Townsend och Wilcock (2004 s. 80) menar att aktivitetsrättvisa (på engelska *occupational justice*) ser människan som en aktiv och social varelse som har olika behov, styrkor och potential i förhållande till aktivitet, som kräver olika sätt att möjliggöras. De anser också att det är genom aktivitet som människan kan visa vilja och kontroll som medlemmar i samhället och det är aktivitet i olika former som främjar förutom välbefinnande och hälsa, även social delaktighet i olika kontext. Ifall inte aktivitets-

rättvisa uppnås, kan det leda till olika fall av aktivitetsorättvisor (på engelska *occupational injustice*); aktivitetsalienation, aktivitetsdeprivation, aktivitetsmarginalisering, aktivitetsobalans (och aktivitetsapartheid). (Townsend & Wilcock 2004 s. 80-83)

Townsend och Wilcock menar att genom att främja aktivitetsrättvisa kan man minska aktivitetsorättvisa och därmed bibehålla aktivitetsrättigheterna (*occupational rights*). Aktivitetsrättigheterna är som översatta följande: (Townsend & Wilcock 2004 s. 80)

- rätten att uppleva meningsfulla och berikande aktiviteter
- rätten att utvecklas genom att delta i aktiviteter för hälsa och social inklusion
- rätten att utöva individuell eller populationsautonomi genom val av aktiviteter
- rätten att dra fördel av rättvisa privilegier för mångfaldigt deltagande i aktiviteter

Dessa rättigheter finns inte för sig definierade inom ergoterapi-litteratur, så för detta arbete har en egen beskrivning för varje rättighet gjorts. Med meningsfulla aktiviteter anses aktiviteter som stöder daglig struktur och rutiner, är intressanta, njutbara, möjliggör avslappning eller problemlösning, möter biologiska och sociala behov och som definieras och värderas personligt av varje person. Berika kan beskrivas som att ”förbättra kvaliteten av något genom att tillsätta något annat”, efter Cambridge ordbokens definition på berikande-ordets engelska översättning *enrich* (2018). Detta har tolkats som att berikande aktiviteter är aktiviteter som främjar hälsa, livskvalitet, aktivitetsförmåga eller aktivitetsrepertoarer, genom att förbättra personens förmågor och färdigheter, aktivitetsmönster, rutiner och roller. Att utvecklas genom att delta i aktiviteter för hälsa och social inklusion innebär att aktiviteten i sig utförs under sociala förhållanden, främjar sociala förmågor och konkret förbättrar hälsan, stöder utökande av aktiviteter till vardagen som ger hälsosammare vanor och rutiner och som ger självförtroende att våga delta i och klara av sociala situationer. Autonomi i val av aktiviteter innebär att personen eller gruppen får göra självständiga val om hurdana aktiviteter som används i terapin och för vilket ändamål, samt känna sig kapabel att göra dessa val. (Rätten att dra fördel av rättvisa privilegier för mångfaldigt deltagande i aktiviteter har inte använts i detta arbete och saknar därmed en definition)

Eftersom rättvisa är något som ses som objektivt och lika för alla (Svenska Akademiens Ordbok 1962a), kan man fråga sig hur man kan definiera att någon person är med om

”aktivitetsrättvisa”? Vem upplever att de har aktivitetsrättvisa, vad kan man göra för att främja det, upplever alla aktivitetsrättvisa lika? Termen (aktivitets-) rättvisa är svårt att använda i konkreta situationer med personer som går i terapin, den är inte lika uppfattad i olika kulturer och man kan fråga sig vad nyttan är att använda ett koncept som *aktivitetsrättvisa* då den tangerar nära ett annat, redan använt och etablerat, koncept *social rättvisa* (Whalley Hammell 2017 s. s. 49-50). Rättvisa är även något som delas jämnt bland medlemmarna i samhället, utan att fokusera på eller ha tanke om orsaker till ojämn fördelning eller vad som anses som jämt av vem, medan rättigheter handlar om vad alla människor kan tänkas förvänta sig som individer av ett samhälle (Whalley Hammell & Iwama 2012 s. 386). *Rättighet* (Svenska Akademiens Ordbok 1962b) syftar mera på något som tillkommer någon genom överenskomna regler och lagar, och det är gemensamt för alla. Som ergoterapeuter ser vi att alla människor har rätt till aktivitet, detta instämmer även med Världshälsoorganisationens syn på mänskliga rättigheter som framkommer i en ståndpunkt av Världsföreningen för ergoterapeuter (WFOT 2006), där rätt till aktivitet är uttryckt.

#### **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med detta arbete är att klargöra hur aktivitetsrättigheterna syns i de interventioner som forskats inom ergoterapi för personer med mental ohälsa.

- Vilken typ av aktiviteter upplevdes av personen som meningsfulla och berikande?
- Hurudana interventioner används i ergoterapi för att främja social inklusion?
- På vilket sätt stöder ergoterapeuten klientens rätt att utöva individuell autonomi i ergoterapin?

För att begränsa att arbetet inte blir för stort, lämnas bort rätten att dra fördel av rättvisa privilegier för mångfaldigt deltagande och i diskussionen rekommenderas fortsatt forskning kring denna aktivitetsrättighet.

## 5 METOD

Metoden är en kvalitativ forskningsöversikt, som utförs genom att följa riktlinjerna för systematiska litteraturstudier så nära som möjligt. Med detta menas att materialet kommer att samlas och granskas systematiskt, vidare görs en deduktiv innehållsanalys av materialet.

Systematiska litteraturstudier har sina styrkor i hur forskaren ställer syfte och forskningsfrågorna för studien, samlar sitt material, att de granskas och artiklar med sämre kvalitet slopas samt att resultaten är välgrundade och går att granska (Forsberg & Wengström 2016 s. 26-28).

### 5.1 Insamling av material och urval

Insamling av material har skett genom sökning i olika databaser samt skilt i olika ergoterapi-journaler både elektroniskt och manuellt. De flesta sökningarna har gjorts dubbelt, på olika bibliotek med olika rättigheter till databaser och journaler. Vissa av sökorden har varit vida för att få en större bredd på området, samtidigt som material har sökts med vissa specifika diagnoser, detta på grund av att fältet inom mental ohälsa är ganska brett respektive diagnos-specifikt. Databaser och sökorden kan hittas i bilaga 1. Sökorden *mental health* lämnades bort eftersom den gav så många träffar som handlade främst om att främja mental hälsa för olika personer innan de drabbas av mental ohälsa. I detta arbete ville jag få studier om personer som redan har någon form av mental ohälsa och hur ergoterapeuten arbetar med dessa människor. Publiceringsåren på artiklarna begränsades till mellan 2007 till 2017 när möjligt, och vid större antal träffar valdes vid sökmotorn att alla sökord skall finnas i träffarna, i rubrik, abstrakt, nyckelord, om möjligt.

Rubrikerna lästes på alla träffar av sökningarna, om rubriken verkade lovande lästes abstraktet på artikeln. Om abstraktet verkade lovande, laddades ner de artiklar som kunde komma åt i sin helhet för vidare granskning. För att maximera antalet laddade (lovande) artiklar, hölls en lista på de artiklar som inte kunde komma åt via den första sökningen och sedan försöktes nås på andra möjliga vis. Detta innebar att bl.a. utnyttja andra biblioteks åtkomst till tidskrifter både elektroniskt och fysiskt. I bilaga 1 om databassökningen,

är i *Laddade artiklar* spalten markerat med en asterisk, då ytterligare en eller flera artiklar har hittats redan i en tidigare sökning. Allt som allt laddades ner 59 artiklar. Vidare granskningen innebar att snabbt kolla igenom artikeln för att se att den fyllde följande inklusions- och exklusionskriterier för valda artiklar:

<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Exklusionskriterier</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· kvalitativa och kvantitativa studier</li> <li>· artiklar publicerade efter år 2006 på finska, svenska eller engelska</li> <li>· forskning som beskriver noggrant använda interventionerna och dess resultat</li> <li>· studier som beskriver deltagarnas upplevelser om ergoterapi</li> <li>· studier där fokus ligger på problematiken av mental ohälsa eller psykisk sjukdom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· studier med multiprofessionella interventioner där ergoterapeutens roll, interventioner och mål inte specificeras</li> <li>· studier där mental ohälsa är ett symptom av någon annan underliggande sjukdom</li> </ul>

Av denna snabba granskning valdes 16 artiklar för noggrannare läsning och kritisk granskning som material att ta med i studien. Hela urvalsprocessen finns i bilaga 1.

## 5.2 Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av materialet gjordes med hjälp av modifierade checklistor av Forsberg och Wengström (2016 s. 194-198, s. 203-207), se bilaga 3 för checklista för kvalitativa artiklar och bilaga 4 för checklista för systematiska litteraturstudier. De modifierade checklistorna hade frågor som besvarades med ja-nej frågor och varje ja svar gav ett poäng. Ett undantag var frågan ”Finns risk för bias?” i checklistan för kvalitativa studier där nej-svaret ger ett poäng. Totala max poäng var 26 för checklistan för kvalitativa studierna och checklistan för systematiska litteraturstudier gav max 16 poäng. Poängen konverterades till procent för att kunna jämföra de valda artiklarna.

Kvaliteten av de valda artiklarna var för det mesta bra, alla andra utom en artikel hade hög kvalitetsprocent på över 75%. Den hade en kvalitetsprocent på 65, men valdes med

för analysen eftersom innehållet passade in på inklusions- och exklusionskriterierna och ansågs ge värde för studien. Kvalitetsgranskningen gav mig 8 stycken artiklar för analysen, de valda artiklarna och dess beskrivningar finns i bilaga 2.

### **5.3 Analys**

Analysen av materialet skedde genom en deduktiv ansats. Då utgör en färdig modell eller teori grunden för vad man söker hitta i materialet (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 97), i detta fall den teoretiska referensramen om aktivitetsrättigheterna.

Materialet analyserades med hjälp av en strukturerad analysmatris, vilket innebär att i resultaten presenteras endast det som kunde samlas i matrisen (se Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 113). Den byggdes upp genom att strukturera den teoretiska referensramen i kategorier och vidare i underkategorier. Varje underkategori fick sin egen färg, med vilken jag markerade korrelerande meningar i materialet som jag läst igenom flera gånger. Till sist samlade jag de alla markerade meningar från materialet i ett dokument och placerade meningarna under teman som uppstod ur materialet, dessa teman presenteras i resultaten.

Resultatet kvantifierades i tabell, genom att räkna hur ofta olika underkategorier förekom i materialet, för att ge även en kvantitativ helhetsbild över hur den teoretiska referensramen var synlig i materialet. Kvantifieringen ger en annan synvinkel på resultatet genom att det blir mera synligt hur mycket de olika rättigheterna fanns i materialet, förutom den kvalitativa beskrivningen av resultaten. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 120-122)

### **5.4 Etiska överväganden**

Vid all forskning är det viktigt att följa god vetenskaplig praxis. Detta innebär att forskningen utförs hederligt och att forskningsfarandet utförs och dokumenteras noggrant (Forskningsetiska delegationen 2013 s. 18). Materialet som används skall ha genomgått etisk granskning av kommittéer (Forsberg & Wengström 2016 s. 59), materialet har även kvalitetsgranskats för detta arbete av skribenten. Resultaten presenteras opartiskt, alla resultat utskrivs (Forsberg & Wengström 2016 s. 59) och källor utskrivs med noggrannhet och respekt för de andra forskarna (Forskningsetiska delegationen 2013 s. 18).

För detta arbete har jag strävat till att följa forskningsetiska principer i materialets användning och hänvisning samt i resultatbeskrivningen. Endast jag är ansvarig för att ha jobbat på och skrivit detta arbete.

## **6 RESULTAT**

Till näst presenteras forskningsöversiktens resultat. Materialet analyserades med en deduktiv ansats som presenteras med en kvantifieringstabell och sedan diskuteras resultaten utifrån teoretiska referensramen.

### **6.1 Meningsfullhet i ergoterapi**

Det finns olika sätt som personer med mental ohälsa kan uppleva meningsfullhet i ergoterapi. Två teman som kom fram ur detta material var vikten av att utföra vardagliga aktiviteter och att växa och kunna uttrycka sig som ett resultat av ergoterapin.

Det var synligt hur viktigt det var att få öva på vardagliga aktiviteter, dessa upplevdes som meningsfulla. Att få engagera sig i vardagliga aktiviteter sågs som en viktig del av interventionen, eftersom det möjliggjorde att strategier som övats på i terapin kunde testas i det riktiga livet (Bjørkedal et al. 2016). Att kunna fungera bättre i det dagliga livet gjorde att de kunde strukturera sin vardag (Lim et al. 2007) och bygga upp nyttiga rutiner i vardagen (Lindström et al. 2013). Personer med mental ohälsa upplever dem även som nyttiga aktiviteter med tanke på att de kunskaper de får behövs när de återvänder till sina hem och vardag som t.ex. att kunna laga mat (Lim et al. 2007) och de är även roliga och njutbara aktiviteter i sig själv (Lim et al. 2007, Gunnarsson et al. 2010, Okon & Webb 2014). Det kändes även viktigt att göra något över huvud taget (Bryant et al. 2016) och de kände sig gladare efteråt att de aktiverat sig (Lindström et al. 2013).

För personer med mental ohälsa var det meningsfullt att delta i ergoterapi eftersom det möjliggjorde utveckling av sig själv och ett sätt att kunna uttrycka sig själv. Att få känna sig kunnig (Lindström et al. 2013) och lära sig nya färdigheter (Lim et al. 2007) sågs viktigt eftersom det förbättrade deras självförtroende. Att uppleva att de klarar av något

som de planerat och att känna att man får sitt gamla jag tillbaka gör att de kan känna stolthet (Lindström et al. 2013). Det var viktigt att få uttrycka sina känslor och upplevelser (Gunnarsson et al. 2010) och att ha möjlighet till att uttrycka sig kreativt (Lim et al. 2007, Bryant et al. 2016). Att delta i ergoterapi hjälpte dem känna att de kan hantera sina svårigheter bättre (Lim et al. 2007).

## **6.2 Att främja hälsa och social inklusion**

Att delta i ergoterapi var ett sätt att få arbeta med sin stress (Lim et al. 2007) och aktiviteter som att spela fotboll (Bryant et al. 2016) eller att gå på gymmet (Lim et al. 2007) kunde lindra stress. Det var även viktigt att känna sig som en fysiskt aktiv person (Lindström et al. 2013), det kunde ske genom olika fysiska aktiviteter som yoga (Bryant et al. 2016).

Då personer med mental ohälsa fick delta i ergoterapi, kände de sig accepterade (Wimpenny et al. 2014), både i samhället och i någon social grupp, även efter interventionen (Okon & Webb 2014). Att känna sig inkluderad snabbade tillfrisknandet (Wimpenny et al. 2014) och de kände att kvaliteten av intagningen för vård förbättrades (Lim et al. 2007). Det var även viktigt att omgivningen främjade social interaktion, detta var möjligt i olika former av gruppterapi (Bryant et al. 2016) samt när själva terapin utfördes ute i samhället (Wimpenny et al. 2014, Lindström et al. 2013). Det kunde ordnas grupper för att öva sociala färdigheter (Lindström et al. 2013). Det var även lättare att gå ut i samhället efter att ha fått öva på det i ergoterapin (Cook & Chambers 2009). Ute i samhället kunde övas på olika sociala färdigheter (Lindström et al. 2013) och nya sätt att uppföra sig i sociala situationer (Wimpenny et al. 2014). Ergoterapi hjälpte deltagarna att själv söka sig till sociala situationer som att bjuda vänner hem för lunch (Lindström et al. 2013).

## **6.3 Autonomi i ergoterapi**

Det fanns situationer då personer med mental ohälsa fick göra egna val i ergoterapin. Det kunde handla om att få välja vilket ergoterapi-program som de ville delta i och hurdana interventioner de hade (Lim et al. 2007). I Lindström et al. studie (2013) fick en patient välja själv vart han ville gå för att öva sociala färdigheter. Det var även möjligt att få välja



vilken ergoterapi-grupp de deltog i (Lim et al. 2007), men det var även viktigt att få välja om de ville delta eller inte (Bryant et al. 2016). Personer med mental ohälsa kunde få välja mål för interventionen individuellt eller också gruppsmål (Okon & Webb 2014). Det var viktigt att få välja målsättning för ergoterapin, eftersom det ledde till att deltagarna kände att de kunde påverka sitt liv (Lindström et al. 2013).

Förutom att konkret ge personer med mental ohälsa möjligheter till val i ergoterapin, var det viktigt att hjälpa dem känna att de har möjlighet till val, att de är kunniga att bestämma om sitt liv och ha en påverkan på sin egen vardag. Ergoterapeuten kunde uppmuntra deltagarna att göra små beslut och att ha egna åsikter om saker och ting (Lindström et al. 2013). När deltagarna började känna sig mer kompetenta i sin vardag, ökade känslan av självbestämmanderätt och kontroll över att kunna göra egna val (Wimpenny et al. 2014, Lindström et al. 2013). Detta kunde leda till att deltagarna vågade göra egna nya beslut, som att bjuda självgjord mat för personerna som kom för att diskutera rehabiliteringen (Lindström et al. 2013).

## 6.4 Kvantifiering av data

Materialet understreckades med olika färger som representerade de olika aktivitetsrättigheterna och sedan samlades i nedanstående tabell. Vilken siffra som representerar vilken artikel, kan ses från bilaga 2.

Tabell 1. Kvantifiering av data

Artiklarna →	1	2	3	4	5	6	7	8	Sammanlagt
Rättigheterna ↓									
Meningsfulla aktiviteter	2	3		3	2	4	1	1	16
Berikande aktiviteter					2				2
Aktiviteter för hälsa		2			2	3	1		8
Aktiviteter för social inklusion	1	1	1		1	5	2	4	15
Individuell autonomi genom val av aktiviteter		1			2	6	1	1	11
Populationsautonomi genom val av aktiviteter							1		1

Som kvantifieringen visar, var det stor variation mellan de olika forskningarna, vilka rättigheter som kunde hittas och hur mycket olika rättigheter var representerade. De mest framkommande var meningsfulla aktiviteter (16st), aktiviteter som främjar social inklusion

ion (15st) och möjlighet att göra individuella val (11st), som anses vara viktiga i ergoterapi med personer med mental ohälsa. Uttryck om aktiviteter för hälsa (8st) handlade till exempel om sport (ex. Bryant et al. 2016) och hälsosam kost (Lindström et al. 2013). I en studie kunde identifieras uttryck om berikande aktiviteter (Lim et al. 2007) och endast en forskning tillät deltagarna att utöva populationsautonomi (Okon & Webb 2014) genom att de fick sätta gemensamma grupp mål som de arbetade på under interventionen med gemensamt valda aktiviteter.

## **6.5 Sammanfattning av resultaten**

Det finns varierande mycket av de olika aktivitetsrättigheterna att hitta i studier om personer med mental hälsa som deltar i ergoterapi. Det vanligaste var att ergoterapin har fokuserat på att erbjuda meningsfulla aktiviteter, att främja sociala färdigheter och att erbjuda deltagarna möjligheter att göra små, individuella val i terapin. Det upplevdes viktigt att få ge uttryck till sina känslor och kreativitet, att känna sig som en aktiv och social person samt att känna sig som en accepterad och kunnig individ.

## **7 DISKUSSION**

Till näst diskuteras resultaten av studien utifrån studiens syfte, frågeställningarna besvaras och kopplingen till tidigare forskning diskuteras. Metodens val och genomförande diskuteras och tas fram faktorer som kan ha påverkat resultaten och alternativa metoder. Till slut diskuteras vad arbetet kan ge till arbetslivet och tankar om vidare forskning inom ämnet.

### **7.1 Resultatdiskussion**

Syftet för studien var att klargöra hur aktivitetsrättigheterna syns i de interventioner som forskats inom ergoterapi för personer med mental ohälsa. Som man kan se från resultaten, var det väldigt varierande hur mycket det kom fram av de olika rättigheterna i de olika studierna. Detta påverkas naturligtvis av vilka studier som valdes med, d.v.s. vilka inklusions- och exklusionskriterier jag använde mig av och vilka artiklar som jag kom åt.

Studien av Gunnarsson et al. (2010) handlade om hur personer som deltagit i en strukturerad intervention upplevde den. Att interventionen var strukturerad innebar att det var få möjligheter för deltagarna att utöva autonomi, och den ända rättigheter som var synlig i den var att de flesta deltagarna upplevde aktiviteten som meningsfull. Jag vill påpeka dock att författarna hittade att det fanns deltagare som kände press av att de måste måla, trots att de inte kände att de ville måla (Gunnarsson et al. 2010 s. 203). I studien av Cook och Chambers (2009) kom endast fram att de intervjuade personerna upplevde att ergoterapin hade hjälpt dem att ta sig ut i samhället och engagera sig i olika aktiviteter.

I denna studie kom fram att det upplevdes meningsfullt att få fokusera i terapin på aktiviteter och interventioner som handlade om vardagliga aktiviteter, att känna sig kunnig i dessa områden och detta kopplade till livet efter terapiperioden eller intagningen på sjukhus. Studierna jag hade, studerade vuxna med mental ohälsa, men i tidigare forskning kom fram att dessa aktiviteter inte är lika viktiga för unga (Carins et al. 2015, Hall et al. 2015). Detta visar hur viktigt det är att vara noggrann med att fokusera interventionen så att den passar personen i förhållande till dess ålder och individuella önskemål.

Det var varierande hurdana aktiviteter som personer med mental ohälsa upplevde som meningsfulla aktiviteter, men det var svårare att hitta hurdana aktiviteter som personer med mental ohälsa upplevde som berikande. Endast i en studie (Lim et al. 2007 s. 27) diskuterade personer med mental ohälsa som deltog i ergoterapi, om att de upplevde det nyttigt att förbättra sina färdigheter i matlagning, eftersom de kunde koppla det till när de kan återvända till och förbättrade sin vardag.

Det var svårt att få svar på forskningsfrågan om hurdana interventioner som används i ergoterapi för att främja social inklusion. Det fanns många forskningar där det kom fram att social inklusion och social delaktighet var närvarande eller mål för intervention, men konkreta exempel på hurdana dessa interventioner var kunde jag inte hitta.

Det vanligaste sättet som ergoterapeuten kunde stöda utövande av autonomi hos personer med mental ohälsa, var att låta personen vara delaktig i att välja mål för terapin och interventioner hur dessa mål kan uppnås. Detta är en viktig del av ergoterapeutens arbete.

Detta kom fram även i tidigare forskningen, om hur viktigt det upplevdes av unga att få vara med och sätta upp sina egna mål (Cairns et al. 2015).

## 7.2 Metoddiskussion

Jag valde för min studie att hålla mig till aktivitetsrättigheterna och inte ta med aktivitetsrättvisan. Detta har diskuterats och ifrågasätts under olika tillfällen, men jag anser att jag gjorde rätt val. Aktivitetsrättigheterna är klara saker som går att konkretisera till exempel och meningar som kan plockas ur forskningsartiklar. Rättvisa i sig är ett så brett begrepp som går att tolka från olika synvinklar, beroende på läsarens bakgrund, kunskapsområde och erfarenhet, att det kändes orättvist att ta den med och hoppas att läsaren uppfattar den lika som jag. Det påverkar naturligtvis resultaten, hur det ser ut att ergoterapeuter arbetar med personer med mental ohälsa. Vidare påverkas hur rättigheterna har plockats ur studierna, det vi säga det handlar om hur jag uppfattat och tolkat de olika aktivitetsrättigheterna, eftersom de inte är så brett accepterade och enhetligt definierade begrepp inom ergoterapien ännu. Denna tolkning finns beskriven i kapitlet om teoretiska referensramen, vilket gör det möjligt att förstå resultaten.

Insamlingen av materialet var en lång och svår process, eftersom jag hamnade att ha så breda sökord. Jag hade även snävare sökord med, som specifika diagnoser, men som man kan se från sökningens tabell (se Bilaga 1) gav de inte så många bra träffar. Det var även viktigt att jag hade möjlighet att leta artiklar via andra yrkeshögskolornas databaser, eftersom Arcada har tyvärr ganska snävt med rättigheter för hela verk. Exempelvis journalen *Occupational Therapy in Mental Health*, som handlar om ergoterapi inom mental hälsa, kommer man inte åt via Arcada och den kunde antagningsvis haft många relevanta studier för mig. Inklusions- och exklusionskriterierna påverkade i sin tur hurdana studier som jag kunde ta med för analysen, vilket påverkade resultaten. Ifall jag valt att ha med endast kvalitativa studier, kunde det gjort att det fanns flera uttryck om aktivitetsrättigheter att hitta, men eftersom det var svårt att hitta relevant material ville jag hålla kriterierna mera öppna för att möjliggöra större mängd studier. Slutligen hade jag endast 8 studier för analys, vilket kändes få men acceptabelt. Alla dessa studier var av tillräckligt god kvalitet för mitt ändamål.

För att få en inblick i hur aktivitetsrättigheter finns med i interventioner för personer med mental ohälsa, var det berättigat att göra en litteraturstudie om ämnet först, för att få en syn på nuvarande läget. En deduktiv analys valdes för att kunna utgå från aktivitetsrättigheterna. En induktiv innehållsanalys kunde fått fram andra synvinklar på studierna, men det kunde ha lett till att det inte kommit fram aspekter specifikt om rättigheterna, vilket var syftet med denna studien. Kvantifieringen av materialet gjorde att det är lättare för läsaren att få se konkret hur mycket de olika rättigheterna kunde hittas i de olika studierna och se hur olika mycket det fanns. För kvantifieringen har inte plockats fram uttryck som syftar på samma rättighet i samma ämne, det vi säga om t.ex. matlagning som meningsfull aktivitet diskuteras på flera ställen i resultatredovisningen, har det räknats endas en gång om det syftar till samma deltagare i studien och dess upplevelse om matlagning som meningsfull aktivitet.

Kvalitetsgranskning gjordes på alla studier som valdes med, och alla hade högre än 65% kvalitet. Genomförandet har beskrivits noggrant och detta medför bättre tillförlitlighet för studien. Resultatens användbarhet kräver en viss insyn i aktivitetsrättigheternas anda och förståelse, eller rättare sagt definition, på hur dessa skall tolkas. Min personliga tolkning av rättigheterna påverkar hur jag tolkar resultaten. Resultaten kan användas om en inblick i hur aktivitetsrättigheter syns just nu i forskningen och som utgångspunkt för att diskutera behovet av fortsatta studier, både i förhållande till användning av aktivitetsrättigheter som en modell samt för hur dessa utnyttjas i det praktiska arbetet med personer med mental ohälsa.

### **7.3 Slutdiskussion**

Det har varit väldigt intressant att sätta mig in i aktivitetsrättigheterna och dess betydelse i arbete med personer med mental ohälsa. Jag var osäker på hur mycket de olika rättigheterna kunde vara synliga i olika studier, men hade en egen tanke om att ergoterapeuter skulle för det mesta arbeta i enlighet med dem. Eftersom de olika aktivitetsrättigheterna kom fram ganska ofta i de olika forskningarna, kan konstateras att ergoterapeuter arbetar redan till en viss grad enligt dem. Att alla rättigheter inte kom fram i alla studier, visar på att ergoterapeuterna har olika fokus på de olika interventionerna och faktorer som påverkar dess möjligheter är t.ex. användning av strukturerade interventionsmodeller (som the

Tree Theme Method, se Gunnarsson et al. 2010) eller när terapin utförs i en institution. Personligen känns det som att aktivitetsrättigheterna blivit en helhet som jag kommer att arbeta med i framtiden i terapi, som en modell.

För arbetslivet och P.A.D.-projektet ger detta arbete en blick i hur ergoterapeuter arbetar med personer med mental ohälsa från en aktivitetsrättvis-perspektiv. Resultaten visar att individuell och personlig autonomi är aspekter som borde säkras mera för denna målgrupp, andra studier har också visat på hur viktigt detta är för dem. Jag hoppas att aktivitetsrättigheterna blir mera synliga och kända för ergoterapeuter, detta kunde bidra till att flera arbetade i enlighet med alla rättigheterna och således säkra aktivitetsrättvisa för alla. Detta kunde göras med att termen togs mera fram i ergoterapeut-utbildningen och studerades mera noggranns i förhållande till andra begrepp som ligger nära till, dvs. mänskliga rättigheterna och social rättvisa. Det kunde även hjälpa blivande ergoterapeuter att känna sig säkrare i sin roll som experter om att främja aktivitetsförmåga och skapa möjligheter till meningsfulla aktiviteter i vardagen.

Vidare forskning kunde handla om att se huruvida den rättigheten som handlar om att dra fördel av rättvisa privilegier för mångfaldigt deltagande i aktiviteter, som inte undersöktes i denna litteraturstudie, är synlig i ergoterapiforskning. Vidare vore det intressant med ett större och långsiktigt projekt om interventioner i enlighet med aktivitetsrättigheterna och dess inverkan på och effekt hos personer med mental ohälsa. Ergoterapeuter kunde bli skolade i en modell om aktivitetsrättigheterna och de skulle utföra interventioner i enlighet med dem med personer med mental ohälsa. Mellan- och slutvärderingar kunde göras kvalitativt och kvantitativt för att se om denna modell för ergoterapi skulle ha någon effekt och inverkan i jämförelse med en kontrollgrupp. Resultaten vore väldigt intressanta att läsa om.

## KÄLLOR

- Bjørkedal, S.T.B.; Torsting, A.M.B. & Møller, T. 2016 Rewarding yet demanding: client perspectives on enabling occupations during early stages of recovery from schizophrenia, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 23, nr. 2, s. 97-106
- Bryant, Wendy; Cordingley, Kevin; Sims, Katherine; Dokal-Marandi, Jasvinder; Pritchard, Helen; Stannard, Vicky & Adamako, Ellen. 2016 Collaborative research exploring mental health service user perspectives on acute inpatient occupational therapy, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 79, nr. 10, s. 607-613
- Cairns, Alice; Kavanagh, David; Dark, Frances & McPhail, Steven M. 2015 Setting measurable goals with young people: qualitative feedback from the Goal Attainment Scale in youth mental health, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 78, nr. 4, s. 253-259
- Cambridge Dictionary. 2018, enrich. Tillgänglig: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/enrich> Hämtad 3.5.2018
- Chen, Yun-Ling; Pan, Ay-Woan; Hsiung, Ping-Chuan & Chung, Lyinn. 2015 Quality of Life Enhancement Programme for Individuals with Mood Disorder: A Randomized Controlled Pilot Study, *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, vol. 25, s. 23-31
- Cook, Sarah & Chambers, Eleni. 2009 What helps and hinders people with psychotic conditions doing what they want in their daily lives, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 72, nr. 6, s. 238-248
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2016 Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning, 4 uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 216 s.
- Forskningsetiska delegationen. 2013 God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012, 44 s.
- GPCC. Centrum för personcentrerad vård. 2017. Tillgänglig: <https://gpcc.gu.se/> Hämtad: 22.4.2018
- Griffiths, Sue & Corr, Susan. 2007 The Use of Creative Activities with People with Mental Health Problems: a Survey of Occupational Therapists, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 70, nr. 3, s. 107-114
- Gunnarsson, Birgitta A.; Peterson, Kerstin; Leufstadius, Christel; Jansson, Jan-Åke & Eklund, Mona. 2010 Client perceptions of the Tree Theme Method: a structured intervention based on storytelling and creative activities, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 17, s. 200-208

- Hall, Samantha; McKinstry, Carol & Hyett, Nerida. 2015 An occupational perspective of youth positive mental health: a critical review, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 78, nr. 5, s. 276-285
- Lee, Sun-Wook; Morley, Mary; Garnham, Mike; Heasman, David; Willis, Suzie; Forsyth, Kirsty; Melton, Jane & Taylor, Renee. 2014 Occupational therapists' perceptions of appropriate therapy aims for service users in mental health: a survey of therapists in the United Kingdom, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 77, nr. 7, s. 336-347
- Lim, Kee Hean; Morris, Julia & Craik, Christine. 2007 Inpatients' perspectives on occupational therapy in acute mental health, *Australian Occupational Therapy Journal*, vol. 54, s. 22-32
- Lindström, Maria; Sjöström, Stefan & Lindberg, Margareta. 2013 Stories of rediscovering agency: Home-based occupational therapy for people with severe psychiatric disability, *Qualitative Health Research*, vol. 23, nr. 6, s. 728-740
- Lipskaya-Velikovsky, Lena; Avrech Bar, Michael & Bart, Orit. 2014 Context and psychosocial intervention in mental health, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 21, s. 136-144
- Model of Human Occupation. Theory and Application. 2018. Tillgänglig: <https://www.moho.uic.edu/resources/about.aspx> Hämtad: 28.4.2018
- Okon, Susan & Webb, Debra. 2014, Self-determination: A curriculum of empowerment for health and wellness in a psychosocial rehabilitation clubhouse, *Occupational Therapy in Mental Health*, vol. 30, s. 196-212
- Shimada, Takeshi; Nishi, Ai; Yoshida, Tomotaka; Tanaka, Sachie & Kobayashi, Masayoshi. 2016 Development of an Individualized Occupational Therapy Programme and its Effects on the Neurocognition, Symptoms and Social Functioning of Patients with Schizophrenia, *Occupational Therapy International*, vol. 23, s. 425-435
- Sveriges arbetsterapeuter. 2016 Personcentrering inom arbetsterapi. Så bidrar arbetsterapi till personcentrerad hälso- och sjukvård, 4 s.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 6 uppl., Kustannusosakeyhtiö Tammi, 182 s.
- Wimpenny, Katherine; Savin-Baden, Maggi & Cook, Clare. 2014 A qualitative research synthesis examining the effectiveness of interventions used by occupational therapists in mental health, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 77, nr. 6, s. 276-288



## BILAGA 1. DATABASSÖKNINGEN OCH URVALSPROCESSEN

EBSCO innefattar databaserna Academic Search Elite, Cinahl och Sport Discus.

Sökorden occupational therapy intervention har för tabellen förkortats med orden OTint.

\* innebär att ytterligare en eller flera artiklar har hittats redan i en tidigare sökning.

Databas	Sökord och kombinationer	Träffar	Laddade artiklar	Lästa och granskade	Valda för analys
EBSCO	OTint AND mental illness	368	21	6	2
Cinahl	OTint AND psychiatr*	104	4*	2	
	OTint AND schizo*	42	7*	1	1
	OTint AND depression	199	6*	1	
	OTint AND anxiety	113	1*		
	OTint AND obsessive compulsive	3	0		
Academic Search Elite	OTint AND psychiatr*	649	5*	1	2
	OTint AND schizo*	91	1*		
	OTint AND depression	348	4*		
	OTint AND obsessive compulsive	11	0		
Science Direct	OTint AND mental illness	5	0		
	OTint AND psychiatr*	30	2	1	
	OTint AND schizo*	25	0		
	OTint AND depression	37	0*		
	OTint AND anxiet*	21	2*		
	OTint AND obsessive compulsive	6	0		
Canadian Journal of Occupational Therapy	OTint AND mental illness	108	0*		
	OTint AND psychiatr*	104	0*		
	OTint AND depression	80	0*		
	OTint AND schizo*	27	0		
	OTint AND obsessive compulsive	5	0*		
	OTint AND anxiet*	87	0*		
British Journal of Occupational Therapy	OTint AND mental illness	331	3	3	2
	OTint AND psychiatr*	361	0*		
	OTint AND depression	257	4*	1	1
	OTint AND schizo*	114	1*		
	OTint AND obsessive compulsive	17	0*		
	OTint AND anxiet*	269	0*		
	OTint AND mental illness	6	0*		
	OTint AND psychiatr*	2	0*		

American Journal of Occupational Therapy	OTint AND depression	12	0*		
	OTint AND schizo*	3	0*		
	OTint AND obsessive compulsive	1	0		
	OTint AND anxiet*	7	0		
Scandinavian Journal of Occupational Therapy	OTint AND mental illness	2	0*		
	OTint AND psychiatr*	5	0*		
	OTint AND depression	7	0*		
	OTint AND schizo*	4	0*		
	OTint AND obsessive compulsive	0	0		
	OTint AND anxiet*	1	0		

## BILAGA 2. INKLUDERADE ARTIKLAR

	FÖRFATTARE TITEL JOURNAL PUBLIKATIONSÅR	SYFTE	METOD	RESULTAT	KVALITET
1	<p>Bjørkedal, S.T.B.; Torsting, A.M.B. &amp; Møller, T.</p> <p>Rewarding yet demanding: client perspectives on enabling occupations during early stages of recovery from schizophrenia</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2016</p>	<p>Syftet med studien var, genom att studera klient-perspektiv, att få en bättre förståelse om hur personer med schizofreni upplevde en ergoterapi-intervention vars mål var att möjliggöra meningsfulla aktiviteter i vardagen under tidiga fasen av tillfrisknande.</p>	<p>En kvalitativ studie genom intervjuer med personer med schizofreni som deltog i en pilot ergoterapi intervention samt kvantitativa data av deltagarnas närvaro.</p>	<p>Deltagarna upplevde interventionen som belönande men också krävande: Att påbörja ett samarbete med terapeuten upplevdes krävande samtidigt som deltagarna upplevde hans bemötande som empatiskt och utan press. De tog fram hur vikten av att interventionen erbjöds under passligt tillfälle, den gav dem självförtroende och konkreta verktyg att använda i situationer i det verkliga livet. Bedömningsinstrumentet COPM, upplevdes som nyttig efter interventionen för att se nådda mål men värderingen kunde vara svårt.</p>	<p>25p/26p 96%</p>
2	<p>Bryant, Wendy; Cordingley, Kevin; Sims, Katherine; Dokal-Marandi, Jasvinder; Pritchard, Helen; Stannard, Vicky &amp; Adamako, Ellen</p> <p>Collaborative research exploring mental health service user perspectives on acute inpatient occupational therapy</p> <p>British Journal of Occupational Therapy 2016</p>	<p>Syftet var att forska kring hur personer med mental ohälsa, som var intagna, upplevde den ergoterapi-service de fått</p>	<p>En kvalitativ studie genom fokusgrupp- och individuella intervjuer med personer som har deltagit eller deltar i ergoterapi under intagningen</p>	<p>Resultaten visar på att deltagarna upplevde att vara på avdelningen innebar både fysiska och mentala begränsningar och restriktioner, ergoterapi ansågs som ett sätt att komma bort från avdelningen och gav dem något att göra, ett socialt umgänge med andra i grupp och med ergoterapeuten.</p>	<p>24p/26p 92%</p>

3	<p>Cook, Sarah &amp; Chambers, Eleni</p> <p>What helps and hinders people with psychotic conditions doing what they want in their lives</p> <p>British Journal of Occupational Therapy 2009</p>	<p>Syftet var att utreda vad som stöder och hindrar personer med psykotiska tillstånd att göra vad de vill göra i sin vardag.</p>	<p>En kvalitativ studie genom individuella intervjuer med personer med psykotiska tillstånd.</p>	<p>Deltagarna beskrev olika positiva egenskaper som kom fram i ergoterapin, de beskrev olika externa och interna faktorer som stöder eller hindrar dem från att utföra olika aktiviteter, det var viktigt att känna sig stöttad och värderad och tog fram vikten av att interventionerna var passande av olika synvinklar.</p>	<p>26p/26p 100%</p>
4	<p>Gunnarsson, Birgitta A.; Peterson, Kerstin; Leufstadius, Christel; Jansson, Jan-Åke &amp; Eklund, Mona</p> <p>Client perceptions of the Tree Theme Method: a structured intervention based on storytelling and creative activities</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2010</p>	<p>Syftet var att utreda deltagarnas uppfattningar om deltagande i Tree Theme Method interventionen och deras förhållande med ergoterapeuten.</p>	<p>En kvalitativ studie med intervjuer med personer som deltagit i Tree Theme Method interventionen.</p>	<p>Deltagarna berättade hur deltagandet i interventionen kändes som en resa genom olika händelser i deras liv och om nya möjligheter i framtiden. De beskrev interventionen och förhållandet med ergoterapeuten som mestadels positivt.</p>	<p>20p/26p 77%</p>
5	<p>Hean Lim, Kee; Morris, Julia &amp; Craik, Christine</p> <p>Inpatients' perspectives of occupational therapy in acute mental health</p> <p>Australian Occupational Therapy Journal 2007</p>	<p>Syftet med studien var att få fram service användarnas perspektiv på den ergoterapi som utförs i akut mentalvård och att engagera både service användare och ergoterapeuter i forskningsprocessen.</p>	<p>Ett semi-strukturerat frågeformulär gavs till intagna patienter på tio psykiatriska akutavdelningar, efter att ha blivit informerade av ett serviceanvändare – ergoterapeut - forskarpar.</p>	<p>Resultaten visar att tre fjärdedelar av dem som deltog i ergoterapin upplevde det hjälpsamt och mer än 50% menade att det hade hjälpt deras funktionsförmåga i vardagliga aktiviteter. Två tredjedelar av de frågade hade varit delaktiga i att välja sitt ergoterapiprogram och mer än hälften menar att ergoterapin hade mött deras behov.</p>	<p>24p/26p 92%</p>
6	<p>Lindström, Maria; Sjöström, Stefan &amp; Lindberg, Margareta</p> <p>Stories of rediscovering agency: Home-based occupational therapy for people</p>	<p>Syftet var att förstå hur personer med mental ohälsa uppfattar förändringen i deras aktiviteter i</p>	<p>Deltagarna deltog i ergoterapi med en specifik interventionsmodell och data</p>	<p>Resultaten visar att deltagarna upplevde det som att återfinna sig som en handlande person.</p>	<p>21p/26p 81%</p>

	with severe psychiatric disability  Qualitative Health Research 2013	vardagen och livshistoria, efter ergoterapi-intervention i hemmet.	samlades genom intervjuer.		
7	Okon, Susan & Webb, Debra  Self-determination: A curriculum of empowerment for health and wellness in a psychosocial rehabilitation clubhouse  Occupational Therapy in Mental Health 2014	Fokus var att studera hur själv-bestämmande, som en del av egenmakt, hjälpte att uppnå nya roller och aktiviteter i livet för hälsa och välmående, genom en strukturerad interventionsmodell.	Kvalitativ och kvantitativ data samlades under och efter interventionen genom strukturerade intervjuer och specifika mätinstrument.	Resultaten tar fram hurudana teman som kom fram i deltagarnas målsättningar för interventionsperioden. Dessa var aktiviteter i det dagliga livet, fritid, social delaktighet, arbete och utbildning, vila och sömn.	17p/26p 65%
8	Wimpenny, Katherine; Savin-Baden, Maggi & Cook, Clare  A qualitative research synthesis examining the effectiveness of interventions used by occupational therapists in mental health  British Journal of Occupational Therapy 2014	Studiens syfte var att sammanställa ur kvalitativa studier, bevis för effekten av terapin, från klientens och anhörigas synvinkel.	Metoden var en kvalitativ forskningssyntes.	Resultaten tar fram olika attribut som är viktiga för ergoterapeuten, dessa reflekterar ergoterapeutens förmågor, kontext för utförandet och sättet hur interventionen utförs.	13p/16p 81%

## BILAGA 3. CHECKLISTA FÖR KVALITATIVA ARTIKLAR

(Modifierad från Forsberg & Wengström 2016 s. 203-207)

### A. Syftet med studien

Har studien ett klart syfte?	Ja / Nej
Är den använda metoden klart utskrivna?	Ja / Nej
Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?	Ja / Nej

### B. Undersökningsgruppen

Är inklusions- och exklusionskriterierna tydligt beskrivna?	Ja / Nej
Är det beskrivet var undersökningen genomfördes?	Ja / Nej
Är det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?	Ja / Nej
Är den använda urvalsmetoden beskriven?	Ja / Nej
Är undersökningsgruppens demografiska bakgrund beskriven?	Ja / Nej
Är undersökningsgruppen lämplig?	Ja / Nej

### C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet -var, av vem, vilket sammanhang	Ja / Nej
Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt?	Ja / Nej
Är data systematiskt samlade -finns intervjuguide/studieprotokoll?	Ja / Nej

### D. Dataanalys

Är utvecklandet och tolkandet av begrepp, teman och kategorier beskrivet?	Ja / Nej
Är analys och tolkning av resultat diskuterade?	Ja / Nej
Är resultaten trovärdiga -källorna angivna?	Ja / Nej
Är resultaten pålitliga -undersökningen och forskaren trovärdiga?	Ja / Nej
Finns stabilitet och överensstämmelse -är fenomenet konsekvent beskrivet?	Ja / Nej
Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?	Ja / Nej
Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data?	Ja / Nej

### E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?	Ja / Nej
Stöder insamlade data forskarens resultat?	Ja / Nej
Har resultaten klinisk relevans?	Ja / Nej
Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?	Ja / Nej
Finns risk för bias?	Nej / Ja
Har författaren dragit någon slutsats?	Ja / Nej
Håller jag med om slutsatsen?	Ja / Nej

Varje ja-svar ger 1 poäng, utom frågan "Finns risk för bias?" där nej-svaret ger ett poäng, totalt max 26 poäng

## BILAGA 4. CHECKLISTA FÖR SYSTEMATISKA LITTERATURSTUDIER

(Modifierad från Forsberg & Wengström 2016 s. 191-193)

### A. Syftet med studien

Har studien ett klart syfte? Ja / Nej

### B. Litteraturval

Har sökningen genomförts i relevanta databaser? Ja / Nej

Är de använda sökorden relevanta? Ja / Nej

Har författaren gjort en heltäckande sökning? Ja / Nej

Har författaren sökt icke publicerade forskningsresultat? Ja / Nej

Är inklusionskriterierna tydligt beskrivna? Ja / Nej

Är begränsningarna beskrivna? Ja / Nej

Är inkluderade studier kvalitetsbedömda? Ja / Nej

### C. Resultat

Är mängden utvalda studier utsagt? Ja / Nej

Är bortvalda artiklar redovisade? Ja / Nej

Anges motivering för uteslutning av dessa? Ja / Nej

Är huvudresultaten beskrivna? Ja / Nej

Gjordes en metaanalys? Ja / Nej

Drar författaren någon slutsats? Ja / Nej

Instämmer jag med den? Ja / Nej

### F. Värdering

Kan resultaten ha klinisk betydelse? Ja / Nej

Varje ja-svar ger 1 poäng, max 16 poäng