

# **Aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa – en litteraturstudie**

Frida Holmström

Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola

Examensarbete / Bachelor Thesis

Ergoterapi

2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	4235
Författare:	Frida Holmström
Arbetets namn:	Aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa - en litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Uppdragsgivare:	Projektet ”Livskvalitet trots funktionshinder”
Abstrakt:	<p>Detta examensarbete har gjorts inom ramen för ett projekt ”Aktivitet trots funktionsnedsättning” i samarbete med Arcada och den psykosociala föreningen SYMPTI. Arbetet var en litteraturstudie i form av en forskningsöversikt. Syftet med arbetet var att utgående från den aktuella forskningen beskriva aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa. I frågeställningen ville jag få reda på vilka aktiviteter som beskrivs i samband med delaktighet, hurdana aktiviteter har visat sig skapa delaktighet och hur kan delaktigheten främjas genom att använda delaktighet.</p> <p>Den teoretiska referensramen bestod av Molins (2004) delaktighetsformer formell och informell delaktighet, engagemang, autonomi och makt, interaktion samt aktivitet i centrum av dessa.</p> <p>I kvalitetsgranskningen användes tre olika checklistor; checklista för systematiska litteraturstudier, checklista för kvalitativa artiklar och checklista för kvantitativa artiklar. Antalet inkluderade artiklar blev 10 (1 exkluderades efter kvalitetsgranskning), var fokus ligger hos personer med psykisk ohälsa, både diagnostiserade och icke diagnostiserade. Centralt i studierna har varit delaktighet och aktivitet från olika ståndpunkter.</p> <p>Resultatet analyserades utgående från en innehållsanalys var de olika delaktighetsformerna fungerade som grundtema i analysen. Resultatet visade att med hjälp av identifiering av hinder för delaktighet kan man förebygga och främja delaktighet. Omgivningens stöd utgör en viktig aspekt i främjandet av delaktighet i aktivitet samt med olika identitetsstärkande aktiviteter kan delaktighet främjas.</p> <p>Vidare forskning specifikt vad personer med psykisk ohälsa upplever som delaktighet skulle göra underlätta vidare definition av begreppet och på så sätt underlätta främjandet av delaktighet i aktivitet för dessa personer. Flera case-studier skulle också ge en mera djupgående bild av individens personliga upplevelse av delaktighet.</p>
Nyckelord:	delaktighet, aktivitet, psykisk ohälsa, psykisk hälsa, ergoterapi
Sidantal:	57
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy
Identification number:	4235
Author:	Frida Holmström
Title:	Activities in occupational therapy that buffers participation for people with mental illness – A literature review
Supervisor (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Commissioned by:	The Project "Livskvalitet trots funktionsnedsättning"
Abstract:	<p>This Bachelor thesis has been performed within a project called "Livskvalitet trots funktionsnedsättning" together with Arcada and the psychosocial organization SYMPATI. The study was a literature review within an overview form. The aim of the study was to describe, based on recent research, activities in occupational therapy that buffers participation for people with mental illness. The questions at issue was which activities are described in correlation to participation, what kind of activities has shown to buffer participation and how can participation be encouraged through the use of activity. The frame of reference consisted of Molin's (2004) participation forms formal and informal membership, engagement, autonomy and power, interaction and activity at the center of these.</p> <p>In the quality review three checklists were used; a checklist for systematic literature studies, a checklist for qualitative studies and a checklist for quantitative studies. The number of included articles became 10 (1 was excluded after the quality review), where the focus were on people with mental illness, both people with a diagnoses and people with a diagnoses. Central in the studies has been participation and activity from various standpoints. The results were analyzed based on a content analysis where the different participation forms have been the base themes. The results showed that through the help of identifying obstacles to participation one can prevent and buffer participation. The environments support forms a vocal point in the buffering of participation in activity and with different identity enhancing activities participation can be buffered.</p>
Keywords:	participation, activity, mental health, mental illness, occupational therapy
Number of pages:	57
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

# INNEHÅLL

<b>FÖRORD</b> .....	<b>5</b>
<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
2.1 Psykisk hälsa/ohälsa .....	8
2.2 Ergoterapin om psykiatri.....	10
2.3 Aktivitet och delaktighet i ergoterapin.....	11
2.4 Teoretisk referensram .....	13
2.5 Tidigare forskning .....	15
2.5.1 <i>Sjukdomens påverkan på delaktighet och aktivitetsområden</i> .....	16
2.5.2 <i>Faktorer som möjliggör/hindrar delaktighet i aktivitet</i> .....	16
<b>3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>20</b>
<b>4 METOD</b> .....	<b>20</b>
4.1 Urval och datainsamling .....	21
4.2 Kvalitetsgranskning .....	23
4.3 Dataanalys.....	25
4.4 Etiska reflektioner .....	26
<b>5 RESULTAT</b> .....	<b>27</b>
5.1 Redovisning av inkluderade artiklar .....	27
5.2 Resultatanalys .....	32
5.2.1 <i>Att identifiera hinder för delaktighet främjar delaktighet</i> .....	32
5.2.2 <i>Att få stöd främjar delaktighet i aktivitet</i> .....	34
5.2.3 <i>Identitetsstärkande aktiviteter främjar delaktighet</i> .....	38
<b>6 DISKUSSION</b> .....	<b>43</b>
6.1 Resultatdiskussion.....	45
6.2 Metoddiskussion och kritisk granskning .....	52
6.3 Förslag för framtiden .....	54
<b>7 AVSLUTNING</b> .....	<b>55</b>
<b>KÄLLOR</b> .....	<b>57</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>60</b>

## FÖRORD

Jag vill först och främst tacka min handledare Marina Arell-Sundberg som varit ett enormt stöd genom hela examenarbetsprocessen. Då vägen blivit alltför lång och krokig och motivationen avtagit har hennes goda råd och tålamod visat mig tillbaka på rätt väg. Jag vill också tacka min familj, sambo och närmaste vänner för att de funnits där för mig och uppmuntrat mig i vått och torrt. Sist ett stort tack till mig själv! Jag klarade det!

# 1 INLEDNING

Jag har valt att göra mitt slutarbete inom ramen för ett projekt. Projektet görs inom ARCADA där den psykosociala föreningen SYMPATI är samarbetspartner. Projektet handlar om *Livskvalitet trots funktionsnedsättning*. Man är ute efter information som kan bidra till att utveckla verksamheten för dessa personer vars livskvalitet lider p.g.a. någon form av funktionshinder. Föreningen skall sedan starta upp verksamhet för dessa personer och i denna verksamhet integrera sådant som känns meningsfullt för dem. De är i behov av litteraturgranskningar kring aktiviteter som visat sig användbara för målgruppen och jag har därför efter förfrågan valt att göra mitt slutarbete i form av en litteraturgranskning.

Nyttan med min studie blir den att på förfrågan av ARCADA och föreningen SYMPATI samla information kring ämnet som i sin tur kan hjälpa dem att utveckla sin verksamhet. I mitt slutarbete har jag valt att samla information inriktat på personer med psykisk ohälsa. Informationen som samlas in skall behandla aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa. Orsaken till varför jag valde att göra mitt slutarbete kring psykisk ohälsa är för att jag själv har personlig erfarenhet av psykiskt illamående. Att inte vara kapabel att utföra alla de saker man vill göra eftersom det psykiska illamåendet utgör ett hinder för detta. När jag tittar tillbaka på den tiden inser jag att mitt mående kunde varit bättre om jag hade haft någon meningsfull aktivitet att ägna mig åt.

Inom ergoterapi är ett grundläggande koncept att människan är en social varelse i interaktion med ett omgivande samhälle. Olika aktiviteter har olika betydelse för en enskild individ, vilket även betyder att meningsfullheten i en aktivitet varierar beroende på person. Meningsfullhet i en aktivitet betonas starkt inom ergoterapi. För att aktiviteten skall kännas meningsfull måste personen i fråga känna sig delaktig i den. Inom ergoterapi vill man leda klienten mot återhämtning genom att ge möjlighet till återgång till studier/arbetslivet, arbetsliknande aktiviteter eller för övrigt meningsfull aktivitet för personen. Detta kan i sin tur bidra till att han/hon får en roll i samhället och en känsla av

delaktighet, vilket är viktigt för alla individer (Eklund et.al 2010 s.61-62). Enligt *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* (THL 2014) vill man skapa bra förutsättningar för personer med psykisk ohälsa genom att stärka deras roll och status i samhället. Detta genom att satsa lika mycket på vården för personer med psykisk ohälsa som det satsas på vården av andra hälsoproblem. Vården som erbjuds personer med psykisk ohälsa skall även vara lätt tillgänglig. Personer med erfarenhet av psykiska problem bör ses som resurser inom vården och skall därför även ha möjlighet att vara delaktiga i den. Vården av personer med psykiska ohälsa ska vara motiverande och underlätta återgång till arbete. THL (2014) vill även försöka förebygga de psykiska problemen innan de uppstår bl.a. genom att, inom kommunerna, skapa hälsofrämjande program för dessa personer. Tjänster som erbjuds dessa personer skall så långt som möjligt fungera som en helhet genom att utveckla de resurser som finns i nuläget.

Utgående från behandlandet av denna information tror jag att mitt slutarbete inte bara ur ett ergoterapeutiskt perspektiv utan även ur samhällets perspektiv kan bidra till att öka förståelsen för stigmatisering och utanförskap, samt vikten av delaktighet i en aktivitet för en individ för att undgå detta. Jag hoppas också att denna litteraturstudie kan hjälpa att utveckla annan verksamhet för dessa personer, inte enbart verksamheten inom detta projekt.

## **2 BAKGRUND**

Detta kapitel kommer att behandla begreppen psykisk ohälsa och psykisk hälsa samt hur ergoterapi ser ut inom området psykiatri dvs. vad skall man lägga vikt vid i ergoterapi när man jobbar med personer med psykisk ohälsa. Kapitlet kommer också att behandla begreppen aktivitet och delaktighet i ergoterapi dvs. vad dessa innebär. Allt detta kommer att behandlas utgående från den aktuella litteraturen som finns kring dessa ämnen. I kapitlet beskrivs även den valda referensramen för detta examensarbete. Referensramen för detta arbete är begreppet delaktighet. Begreppet delaktighet kommer att beskrivas utgående från det Molin (2004) tar upp i sin doktorsavhandling kring delaktighet och utanförskap, var han vidare vill beskriva hur olika former av delaktighet

förhåller sig till varandra. Slutligen presenteras den tidigare forskningen, var studier med koppling till delaktighet och aktivitet beskrivs.

## 2.1 Psykisk hälsa/ohälsa

Följande kapitel innefattar en kort definiering och beskrivning av begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa och vad de innebär. När man talar om hälsa och ohälsa överlag menar man att det inte finns några enhetliga definitioner på dessa två begrepp. Gränsen mellan att vara sjuk eller frisk är ofta varierande. (Blume et.al. 2008 s.9-10)

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa som ett tillstånd som inte enbart präglas av frånvaro av sjukdom utan också ett psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande. Individens subjektiva upplevelse av att vara frisk eller sjuk är viktigast. Faktorer som har betydelse för människans psykiska hälsa är att kunna stå på egna ben, förverkliga sig själv inom något område, ha möjlighet att utvecklas som människa, kunna hantera livets vardagliga med- och motgångar, visa och ta emot kärlek och vänskap, ha ett nätverk och slutligen ha en livsåskådning. Förutom dessa faktorer har också utvecklandet av självförtroende, att lära sig kommunicera, kunna uttrycka känslor och övertygelser samt utvecklandet av empati för andra stor vikt för positiv psykisk hälsa. Psykisk hälsa kan även definieras som känslomässig och spirituell motståndskraft, vilket möjliggör för individen att handskas med smärta, besvikelse och sorgsenhet. Att ha resurser som stärker förmågan att hantera med olika livssituationer (Creek et.al. 2008 s.19). En persons psykiska hälsa påverkar om hon är kapabel att ta full delaktighet i aktiviteter och sysselsättningar som är meningsfulla och om hon kan lära sig från dem. Att kunna ta del i meningsfulla aktiviteter och sysselsättningar främjar också personens psykiska hälsa i retur. (Bruce et.al. 2002 s.26)

Enligt Theorell (2012 s. 133), när man talar om psykisk hälsa, är det dessutom viktigt att komma ihåg att inte enbart definiera begreppet utgående från ett vetenskapligt perspektiv utan även utgående från omgivningens attityder och förhållningssätt. Creek (et.al. 2008 s.19) definierar psykisk hälsa som avsaknaden av en objektivt diagnostiserad sjukdom eller som ett tillstånd av fysiskt, socialt och psykiskt



välstånd. Här beskrivs även inflytandet av personliga karakteristiska, vilka i sin tur påverkas av omgivningen och sociala tillstånd. Psykisk hälsa är m.a.o. en interaktion mellan individen och hennes situation. Creek (et.al. 2008 s.18) menar också att aktivitet och delaktighet har stor betydelse när man definierar hälsa såväl, som nämnt, sociala, personliga och fysiska resurser hos individen. En person som är psykiskt frisk har ett balanserat liv med delad uppmärksamhet mellan arbete, fritid, egen vård och vård av andra. Positiv psykisk hälsa är snarare ett tillstånd influerat av många olika faktorer snarare än ett absolut/perfekt stadié (Early 2009 s.3).

Psykisk ohälsa kan vetenskapligt definieras som ett beteendemässigt, psykologiskt eller biologiskt influerat syndrom som orsakar kraftig ångest eller ett/flera funktionsnedsättningar, eller ökad risk för dödsfall, smärta, eller förlorandet av sin frihet. Detta betyder i stort sätt att individens psykiska ohälsa orsakar extremt obehag som t.ex. kraftig nedstämdhet eller ilska och/eller svårighet i att fungera "normalt". Det här kan exempelvis medföra svårigheter i olika områden i individens liv som förmågan att ta hand om sig själv, arbete eller andra produktiva aktiviteter, meningsfulla relationer med andra samt meningsfulla fritidsaktiviteter. Detta i korthet betyder problem i individens dagliga aktiviteter (Early 2009 s.3-4). Bruce (et.al. 2002 s.25-26) menar att en person inte behöver ha en identifierad diagnostiserad psykisk sjukdom för att kunna ha problem relaterade till psykisk ohälsa.

Bogarve (et.al. 2012 s. 25-26) beskriver fyra steg vid återhämtning från psykisk ohälsa var den första är individens omdefiniering av sig själv och av sin ohälsa. Individen måste inse att den psykiska ohälsan är en del av den egna personen, att kunna se andra sidor av sig själv bortom den psykiska ohälsan och skapa en ny mening. Andra faktorn är stöd från andra människor, en social process av att ha någon vid sin sida som tror på individens tillfrisknande. Följande steg är att kunna hantera eller kontrollera sina symptom, varpå sista steget är att vara involverad i en meningsfull aktivitet och expandera sina sociala roller.

## 2.2 Ergoterapin om psykiatrin

Ergoterapi erbjuder tjänster till individer som har svårigheter i engagemang i aktiviteter, detta gäller även personer med psykisk ohälsa. En mängd olika faktorer kan hindra engagemang i aktiviteter. Dessa faktorer kan vara oerfarenhet i utförandet av en specifik aktivitet eller avsaknaden av rollmodeller för utförandet, avsaknaden eller svaga utförandeförmågor, dominerande eller icke-produktiva vanor och rutiner eller avsaknaden av dem. Faktorer som svårighet med att förstå aktivitetssituationen eller för höga krav i aktiviteten i relation till individens färdigheter och oförmågan att möta vissa krav samt fysiska/kroppsliga funktionshinder som påverkar engagemanget i aktiviteten. (Early 2009 s.108-109)

När en person med psykisk ohälsa kommer till ergoterapin inleder man oftast med en omfattande kartläggning, vilken innefattar olika delområden, för att få en bättre bild av var problemen ligger. Första delområdet är utförande i olika aktivitetsområden som t.ex. ADL (aktiviteter i det dagliga livet), instrumentella-ADL, studier och arbete, fritid och social delaktighet. Här bedömer man förmågan till engagemang i dem. Det andra är utförandekapacitet och utförandemönster, vilket berättar om personen har de färdigheter som krävs för att kunna ta del av en viss aktivitet. Sista delområdet är faktorer som påverkar utvecklingen och antagandet av olika färdigheter och mönster som t.ex. olika sociala situationer, aktivitetens krav och personliga klient-centrerade faktorer. Ergoterapeuten tar i beaktande det hon som terapeut objektiv observerat att hindrar ett visst aktivitetsutförande, men vikt läggs också vid hur personen i fråga upplever sitt utförande. (Early 2009 s.108-110). Individens omgivning och problem den kan förorsaka för aktivitetsutförande bedöms också. Tillsammans med klienten är terapeuten sedan och planerar de interventioner och mål som blir relevanta för klientens terapi. (Creek et.al. 2008 s.109-111)

Målet blir då att förbättra personens funktionsförmåga och aktivitetsutförande i de områden som bedömts som svåra och viktiga för personen i fråga. Huvudsaken är dock inte att personen ”mår bättre” eller ”tänker mera klart” utan att klarheten i att kunna tänka och en förbättrad subjektiv känsla av välmående möjliggör för personen att kunna

fungera på ett mera socialt accepterat sätt samt att individen är nöjd med sitt utförande i olika aktiviteter. (Bruce et.al. 2002 s.26). Ergoterapeuten arbetar alltså till största del med att hjälpa dessa personer och personer i deras närmiljö att hantera symptom och maximera aktivitetsutförande i olika aktiviteter i individens vardag på så vis att klienten själv känner sig nöjd med det hon gjort (Early 2009 s.10). Early (2009 s.377) beskriver ergoterapeutens jobb i att hjälpa dessa personer i att kunna göra de saker de vill och behöver göra, trots funktionsnedsättning så långt som det är möjligt.

Oberoende funktionsnedsättning är målet med ergoterapin en optimal aktivitetsförmåga inom ramen för individens val av aktivitet och aktivitetsroller. Detta genom att behandling av problem dvs. återställandet av funktionsförmåga, bibehållandet av aktivitetsförmågan, rehabilitering och sist förebyggandet av vidare problem. Detta innebär i sin tur bl.a. att anpassa närmiljön så att den stöder ett optimalt aktivitetsutförande och hjälpa personen att återkomma så nära till den punkt i aktivitetsutförandet hon var innan insjuknandet. (Early 2009 s.441-442)

I ergoterapin inom psykiatrin blir dock rehabilitering och habilitering de punkter som främst ligger i fokus då man arbetar med personer med psykisk ohälsa. Här bör individens förmåga att ändra sina vanor och lära sig nya färdigheter samt kognitiva färdigheter beaktas, då den psykiska ohälsan karaktär ibland gör detta svårt. För vissa är detta en lång process som kräver tid för att personen skall inse behovet av förändring. (Early 2009 s.441-442).

### **2.3 Aktivitet och delaktighet i ergoterapin**

En aktivitet i sig har ett mål, utförandekarakteristiska och omgivningarna var de utförs men främst har de en mening för de som utför och är involverade i dem (Christiansen et.al. 2005 s.5). Ergoterapin baserar sig på idén att personer bibehåller eller återfår sin hälsa snabbare om de är involverade i någon meningsfull aktivitet. Ergoterapeuter försöker identifiera aktiviteter som är meningsfulla för en individ och som hjälper individer i alla åldrar att utveckla sina färdigheter för att kunna hantera vardagen mera framgångsrikt oberoende, sjukdom, funktionshinder eller andra hinder i omgivningen.

En strävan efter förståelse av vad en aktivitet betyder med beaktande av individen, familjen, gruppen, samhället eller vem som helst som står inför ett hinder eller flera till delaktighet i en aktivitet. (Christiansen et.al. 2004 s.83-84).

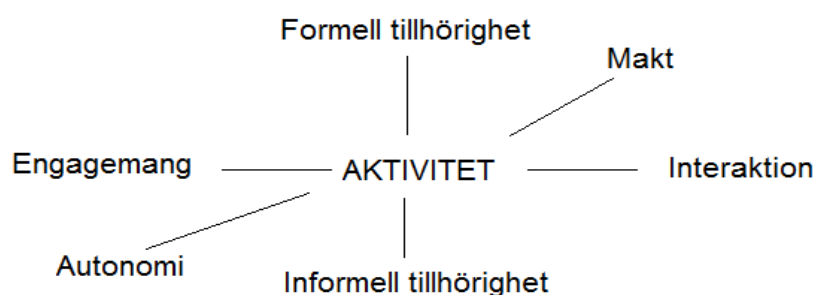
Ergoterapeuter fäster alltså stor uppmärksamhet vid vikten av delaktighet i en aktivitet och att kunna vara engagerad i olika livssituationer. Detta involverar att hjälpa individen i att aktivt delta i personligt signifikanta och meningsfulla aktiviteter och kulturellt meningsfulla sociala roller. Detta i sin tur genom att möjliggöra, för individer som känner sig exkluderade, isolerade eller värdelösa, att känna sig delaktiga i det sociala samhället. Hit räknas även upprätthållandet av delaktigheten. Värde sätts vid den terapeutiska potentialen hos meningsfulla aktiviteter och vad det innebär för individens hälsa och välmående. (Finlay 2004 s.4-5). Christiansen et.al (2005 s.505) menar att för att möjliggöra delaktighet i en aktivitet skall man arbeta med klienten som en aktiv deltagare i processen att hjälpa sig själv. Klienten som en individ skall ses som en resurs, snarare än att man gör saker för dem. När ergoterapeuter möjliggör aktivitet, skall man tänka på att aktiviteten är relevant för klienten med beaktande av de svårigheter han/hon har i utförandet av den. Man skall redan i början planera för att klienten skall känna sig delaktig.

När man talat om delaktighet i en aktivitet, speciellt när det gäller personer med psykisk ohälsa, dyker ofta begreppen stigmatisering och utanförskap upp. Ergoterapeuter försöker motverka stigmatisering av klienter i sitt arbete genom att dela med sig av den information de har kring klientens psykiska sjukdom och berätta till personer i klientens närmiljö vilka följder sjukdomen kan tänkas ha. Detta ökar i sin tur förståelsen för sjukdomen och gör det lättare för klienten att känna sig delaktig i en aktivitet. De negativa symptom som ofta upplevs i samband med psykisk ohälsa, t.ex. tillbakadragenhet och "annorlunda" känsloreaktioner samt kognitiva problem och biverkningar av medicinering begränsar engagemang i aktivitet och socialt liv för personer med funktionshinder. Engagemang i aktiviteter minskar svårighetsgraden av psykiska symptom, närmare bestämt kan det styra fokus bort från sjukdomen och symptom. Detta i sin tur kan lätta bördan av sjukdomen och ytterligare bidra till delaktighet/engagemang i en aktivitet (Eklund et.al 2010).

## 2.4 Teoretisk referensram

Molins (2004) beskrivning av begreppet delaktighet grundar sig i ICF:s definiering av samma begrepp, vilken lyder på följande sätt: ”Delaktighet är en persons engagemang i en livssituation. Delaktighet representerar det sociala perspektivet av funktionstillstånd.”. Fokus ligger vid den första meningen av definitionen där individens engagemang i olika livssituationer utgör grunden för Molins behandling av begreppet delaktighet. Begreppet engagemang definieras i sin tur, utgående från ICF (Socialstyrelsen 2003), som att ta del av, vara inkluderad eller upptagen inom ett livsområde eller att ha tillgång till behövda resurser samt känna tillhörighet.

Molin (2004) presenterar nedanstående figur (figur 1) för att förklara begreppet delaktighet. Figuren ger en bild av de olika delaktighetsformer i en aktivitet som främjar maximal delaktighet och hur de förhåller sig till varandra.



Figur 1. Begreppsfigur över olika former av delaktighet (Molin 2004 s.58)

Molin (2004) har valt att fördjupa begreppet engagemang ytterligare från ICF:s definition. En person är delaktig genom engagemang endast då hon är medveten om en aktivitet, har tillgång till den, är emotionellt intresserad av den och då en samverkan finns mellan personens intentioner och själva aktiviteten. Molin (2004) lyfter dock fram att begreppet engagemang inte nödvändigtvis förutsätter aktivitet från individens sida. Individen kan också vara accepterad och inkluderad, ha tillgång till nödvändiga resurser samt vara en del av en aktivitet utan att egentligen vara engagerad eller aktiv. Han menar också att en aktivitet kan utföras med olika grader av engagemang då en aktivitet inte alltid utförs på samma sätt. Engagemang kan därför snarare beskriva hur individen

utför en viss aktivitet. Personen kan m.a.o. uppleva sig delaktig i ett sammanhang utan att fysiskt engagerad och aktiv i aktiviteten. Aktivitet är dock en faktor i begreppet engagemang, där delaktighet inte finns utan någon form av aktivitet. Begreppen engagemang och aktivitet är därför åtskilda i Molins beskrivning av olika delaktighetsformer, men var aktivitet ändå utgör en central punkt i upplevelsen av delaktighet, påverkad av individens upplevelse av engagemang.

Tillhörighet är enligt Molin (2004) en viktig aspekt för att kunna känna delaktighet. Tillhörigheten delas in i två kategorier: subjektiv tillhörighet/delaktighet och objektiv tillhörighet/delaktighet, där den subjektiva tillhörigheten beskriver känslan eller upplevelsen av att tillhöra något och den objektiva tillhörigheten t.ex. kan beskrivas genom att fysiskt tillhöra något sammanhang. För att delaktighet skall kunna uppstå behövs båda. Molin benämner den subjektiva tillhörigheten som informell tillhörighet och den objektiva tillhörigheten som formell tillhörighet. Den formella tillhörigheten ses som den form som legitimerar deltagande dvs. att man tillhör ett socialt sammanhang som t.ex. att man är inskriven i en skola. Detta berättar dock ingenting om ifall individen är accepterad i själv sammanhanget, vilket för oss in på den informella tillhörigheten. Att informellt tillhöra något menar istället känslan av att vara accepterad, den individuella och subjektiva känslan av delaktighet.

Att ha tillgänglighet är härigenom en förutsättning för att man över huvud taget skall kunna vara delaktig i något (Molin 2004 s.55-56). Man kan inte ta del av något om man inte har möjlighet till själva aktiviteten. Molin (2004) menar dock att vissa krav ställs på tillgängligheten till en aktivitet. För att kunna utnyttja en aktivitet krävs det från individen initiativtagande och en vilja till engagemang. Detta innebär i sin tur ett visst självbestämmande och autonomi som en delaktighetsform, dvs. individens möjligheter till att kunna ta självständiga val och själv kunna bestämma över sin situation. En individ kan emellertid göra självständiga val, men inte kanske alla gånger utföra alla aktiviteter i vardagen. Självbestämmanderätten inkluderar även möjligheten till att välja att inte vara delaktig i något, att kunna visa sin tillhörighet genom att inte välja något eller välja bort något. Delaktighet kan alltså innebära ett visst utövande av makt, där makt handlar om förmågan att bestämma över sig själv eller att kunna uttrycka sin vilja

i en viss situation, men delaktighet kan även förekomma utan att maktaspekten involveras.

Nästa delaktighetsaspekt Molin (2004) tar upp är maktformen interaktion var ömsesidighet råder i ett socialt sammanhang. Detta betyder att det finns både en givande och en tagande aspekt i förutsättandet av handlingar från individen själv och från hennes sociala omgivning. För att kunna uppnå maximal delaktighet i en aktivitet bör därför personen i fråga vara i samspel med sin omgivning, som kännetecknas av både accepterande och ömsesidighet. Här blir den subjektiva känslan återigen relevant då känslan av delaktighet inte finns utan en känsla av tillhörighet, närmare bestämt den informella tillhörigheten. Molin (2004) menar alltså att begreppet delaktighet innefattar både objektiva och subjektiva dimensioner. Delaktighet handlar även om vad som sker mellan individen och omgivningen. Några klara gränser mellan vilka delaktighetsformer som är objektiva och vilka som är subjektiva finns inte, de olika delaktighetsformerna innehåller snarare inslag av båda.

Slutligen vill Molin (2004) poängtera att de olika formerna av delaktighet har olika förutsättningar. Dessa kan vara interna eller externa förutsättningar. Den interna delen innefattar viljan till att delta och förmågan till delaktighet. Externa förutsättningar för delaktighet avser t.ex. tillgängligheten i fysiska och sociala miljöer, regler och normer som möjliggör deltagande m.m. Hit hör kontextuella faktorer och i vilken utsträckning tillfälle till delaktighet erbjuds. Delaktighet är ett samspel mellan individen och hennes sociala och fysiska omgivning hit alla, de tidigare presenterade, delaktighetsformerna hör och samverkar med varandra. För att uppnå maximal delaktighet behövs både en upplevelse av delaktighet hos individen och faktisk/formell delaktighet i en aktivitet.

## **2.5 Tidigare forskning**

I den tidigare forskningen presenteras studier med koppling till delaktighet och aktivitet. I min sökning av tidigare forskning använde jag mig främst av databaserna *Academic Search Elite* och *CINAHL*. Mina sökord var *participation*, *activity*, *mental health*,

*occupational therapy* och *occupation* i olika former och kombinationer. När jag använde mig av dessa databaser och sökord fick jag närmare 400 träffar.

### **2.5.1 Sjukdomens påverkan på delaktighet och aktivitetsområden**

Psykisk ohälsa kan ha mänskliga, sociala och ekonomiska följder för den drabbade men även för samhället. Psykisk sjukdom leder ofta till en lång sjukperiod och utveckling av relaterande problem (Daremo et.al. 2008). Desha (et.al. 2007) beskriver depressiva störningar och deras påverkan på delaktighet i olika aktiviteter. Dessa störningar kan medföra hinder i att kunna vara fullt delaktig i både sociala, akademiska och andra aktivitetsområden i det dagliga livet. Andra aktivitetsområden som kan påverkas av psykisk ohälsa är produktivitet, fritid, vila och egenvård. Hur man fördelar tiden mellan alla dessa aktivitetsområden har dessutom också inverkan på den psykiska ohälsan. Ju längre man deltar i en viss typ av aktivitet och dess kontext desto större mängd kunskap, förmågor och färdigheter kan man ta till sig. Det mänskliga aktivitetsutförandet påverkas främst av vilja, vanor och utförandekapacitet. Dessa komponenter integrerar med krav från omgivningen för att sedan påverka hur individen använder sin tid. Delaktighet i en aktivitet påverkas i sin tur av detta och den psykiska ohälsans karaktär. Kaplan (et.al. 2007) menar också att psykisk ohälsa kan inverka negativt på förmågan att delta i samhället, studera, arbete eller klara av ett självständigt boende. Att vara och känna sig delaktig i samhället ses som en skyddande faktor mot psykisk ohälsa.

Ergoterapeuter som arbetar med personer med psykisk ohälsa, där ibland depression, observerar de faktorer som hindrar denna delaktighet i ett specifikt aktivitetsområde, relevant för klienten. På så sätt kan terapeuten bättre identifiera aktivitets hinder och på så sätt anpassa olika aktivitetsroller för att möjliggöra delaktighet. (Desha et.al. 2007)

### **2.5.2 Faktorer som möjliggör/hindrar delaktighet i aktivitet**

När det gäller olika typer av aktivitet stöder en del delaktighet bättre än andra, viktigt är att aktiviteten stöder den specifika individen. Desha (et.al. 2007) delar upp dessa i strukturerade och ostrukturerade aktiviteter. Ostrukturerade aktiviteter har sällan några mål, varierar mycket och är oorganiserade som t.ex. att titta på TV eller att bara ”hänga



och slappa”. Strukturerade aktiviteter är organiserade, har regler, kräver engagemang och uppmärksamhet, har tydliga mål samt möjliggör utveckling av färdigheter. Ostrukturerade aktiviteter kopplas ofta ihop med sämre psykisk hälsa när det gäller unga medan strukturerade exempelvis fritidsaktiviteter främjar psykisk hälsa genom att underlätta interpersonella förmågor, positiva sociala normer, tillhörighet i prosociala kamratgrupper och kontakt med olika nätverk/stöd. Till strukturerade aktiviteter kopplas även produktiva aktiviteter som t.ex. studier eller arbete. Engagemang i dessa kan ses som en främjande faktor för delaktighet och positiv psykisk hälsa.

Desha (et.al. 2007) beskriver den sociala kontexten som väldigt viktig då delaktighet skall underlättas i en aktivitet. Kaplan (et.al. 2012) menar genom att identifiera hinder i omgivningen samt anpassa personligt stöd i förhållande till dessa, möjliggörs större delaktighet och tillfrisknande hos personer med psykisk ohälsa. Ketteridge (et.al. 2008) tar upp stöd till själveffektivitet, redskap, socialt nätverk, uppbyggandet av färdigheter samt skapandet av spänning och tillfredställelse i aktivitet för möjliggörandet av delaktighet i dem. Detta främst då det gäller fysisk aktivitet, men även vid andra aktivitetsområden. Aspekter i aktiviteten så som sociala möjligheter, att umgås med vänner, bygga relationer och möjligheten att träffa nya människor beskrivs också i samband med främjandet av delaktighet i en aktivitet. Psykologiska faktorer som ökat självförtroende, ökad självkänsla och känsla av kontroll, främjar också delaktighet. Utvecklande av färdigheter är alltså en viktig aspekt för att kunna vara delaktig i en aktivitet.

Det finns också en stark koppling mellan intresse och delaktighet, ju större intresset är för en aktivitet desto större chans finns att man vill vara delaktig i aktiviteten i fråga. Val och kontroll över en aktivitet möjliggör mening och uppmuntrar delaktighet. (Ketteridge et.al. 2008)

Daremo (et.al. 2008) menar att klienten bör ha möjlighet att vara mera delaktig i sin vård och hon bör ses som en resurs i den. Det är viktigt att öka klientens valfrihet och makt att välja behandling och påverka dess innehåll. Detta betyder att vårdare bör känna till hur klienten ser på delaktighet. Hon bör också göra en systematisk bedömning av

omgivningsfaktorer för att sedan, på basen av, resultaten, ha en diskussion med klienten kring framtida inventioner. Självbestämmanderätt är alltså av vikt då man vill skapa delaktighet i en aktivitet. Möjlighet att, i aktiviteter, erhålla nya färdigheter medan man producerar en slutprodukt stimulerar klienten att delta i behandlingen. Empati och dialog är viktiga element i att tillåta klienten att känna sig delaktig i den behandlingen som erbjuds. Inflytande och möjliggörande är även viktiga för att uppmuntra delaktighet såväl som stabilitet och struktur i behandlingen.

Ketteridge (et.al. 2008) beskriver omgivningen som en stödjande faktor när det gäller att skapa möjlighet för delaktighet. Personer med liknande problematik, färdigheter och erfarenheter i en gruppaktivitet kunde t.ex. erbjuda en öppnare och mera avslappnande miljö där deltagarna känner det lättare att dela med sig av sina erfarenheter. Stöd och uppmuntran av omgivningen motiverar prestation, positiva erfarenheter och möjliggör delaktighet. Delaktighet skapas i en stödjande miljö, där ”just den rätta utmaningen” ges för varje individ med beaktande av deras färdigheter och resurser.

Schindler (2010) menar att klientcentrerade och aktivitetsbaserade program inom terapin ökar känslan av tillfredställelse och hjälper identifiering av aktivitetsproblem för klienten och därigenom identifiering av vad som lockar denna klient till delaktighet i en aktivitet. Att stöda klientens intressen, behov, hälsa och delaktighet i vardagen bör beaktas då man planerar en aktivitet i terapin av klienten. Delaktighet i aktivitet är viktigt för ett meningsfullt liv för alla personer. Personer med psykisk ohälsa upplever funktionella hinder i detta, vilket påverkar utförandet av en aktivitet. Därför är det viktigt att terapeuten och klienten tillsammans planerar terapin. Effektiviteten av program som använt sig av klientcentrerade mål och egenvårds-, fritids- och produktivitetsaktiviteter för skapandet av social förmåga och reducerandet av symptom hos klienten beskrivs i samband med detta. Att träna social förmåga underlättar i sin tur att kunna vara delaktig i en aktivitet. Social förmåga betyder också självständighet i olika färdigheter i livet och aktivitet.

Hull (et.al. 2008) beskriver hinder i omgivningen som kan inverka negativt på engagemang och delaktighet i en aktivitet. Detta är vanligt, speciellt, när det gäller

minoriteter som ”ras” och etnicitet och omgivningens inverkan på den psykiska hälsan. Minoriteter har ofta större depressiva symptom än andra. Effekterna av engagemang och delaktighet, på den psykiska hälsan, kan variera beroende på omgivning och ”ras”. Social integration i samhället kan alltså vara en skyddande faktor i form av engagemang/delaktighet i olika aktiviteter i samhället. Deltagande i olika sociala grupper och att få tillhöra en gemenskap i en aktivitet möjliggör delaktighet. Dessa grupper och gemenskaper kan t.ex. vara skolan, arbetet eller andra grupper i samhället. Kontextuella faktorer i dessa kan bidra till pedagogiska-, beteende- och välmånderesultat hos personer med psykisk ohälsa, speciellt unga. Konceptet om motståndskraft eller förmågan att ”bounce back” från motgångar är speciellt relevant för ungdomars psykiska hälsa bland rasminoriteter och ekonomiskt utmanade unga. Denna grupp står ofta inför utmaningen att upprätthålla sin psykiska hälsa trots diskrimination, rasism och ekonomiska påfrestningar m.m. Ofta har de dessutom färre utvecklingsmöjligheter. Desha (et.al. 2007) menar att social diskrimination i längden leder till utanförskap, vilket innebär ingen delaktighet som i sin tur har förödande konsekvenser på den psykiska hälsan.

Hull (et.al. 2008) beskriver sociala relationer vid definiering av individens identitet som möjliggör mening och syfte i livet, känsla av tillhörighet, emotionell tillgivenhet för individer, varpå dessa faktorer bidrar till välmående och delaktighet i samhället. Social integration ses som strukturellt socialt stöd för ”coping” strategier och effektiv hantering av nödsituationer. Olika former av engagemang i olika aktiviteter kan variera hos olika etniska grupper, när man talar om kulturella miljöer och strukturella sociala positioner som dessa individer utsatt i vårt samhälle. Att känna tillhörighet i ett sammanhang bidrar till känslan av delaktighet. Vissa omgivningars karakteristiska kan alltså fungera som riskfaktorer medan andra fungerar som skyddande faktorer för den psykiska hälsan. Daremo (et.al. 2008) beskriver också omgivningen, individens nära miljö och den offentliga miljön i underlättandet eller hämmandet av en persons kapacitet att utföra en uppgift eller handling. Den sociala miljön, speciellt sociala attityder och tillgänglighet till socialt stöd är, som nämnt, av vikt för att skapa delaktighet. Schindler (2010) beskriver också stödpersoner inom vården för underlättandet av delaktighet i en aktivitet. Kaplan (et.al. 2012) menar att om personer

med psykisk ohälsa inte får stöd och blir erbjudna vård i tid och i sådan form som passar dem, att det kan ha konsekvenser för både känslan av delaktighet och områden som studier och arbete.

### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syfte men min studie är att utgående från aktuell forskning beskriva aktiviteter i ergoterapi vilka främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa. Med min studie vill jag stöda och bidra till utveckling av verksamhet för dessa personer. Mina frågeställningar är följande:

- Vilka aktiviteter beskrivs i samband med delaktighet?
- Hurdana aktiviteter har visat sig skapa delaktighet?
- Hur kan delaktigheten främjas genom att använda aktivitet?

### **4 METOD**

Metoden för mitt examensarbete är en litteraturstudie i form av en forskningsöversikt. Syftet med en forskningsöversikt kan vara att göra en beskrivande bakgrund som motiverar att en empirisk studie görs eller att beskriva den aktuella kunskap som finns inom ett ämne. I denna typ av översikt beskrivs och analyseras valda studier, men det görs sällan på ett systematiskt sätt. En systematisk litteraturstudie däremot utgår ifrån en klart formulerad fråga som sedan skall besvaras systematiskt genom att identifiera, välja, värdera och analysera relevant forskning. Man försöker alltså identifiera alla relevanta forskningsstudier inom det valda ämnet som finns att få, både publicerade och icke publicerade studier (Forsberg et.al. 2008 s.29- 31). Jag beskriver därför min metod, som ovan nämnt, så här därför att jag kan omöjligen veta om jag faktiskt gått igenom all information som finns där ute. Dock vill jag göra det med riktlinjerna för en systematisk litteraturstudie då jag vill att mitt resultat skall inge validitet och reliabilitet dvs. jag kommer att analysera och kvalitetsgranska alla artiklar i min studie. Artiklarna kan vara av både kvalitativ och kvantitativ art.

En litteraturstudie innehåller också flera olika delar. Det skall finnas en klar och tydlig frågeställning, en sökning i att identifiera relevanta artiklar, klara inklusions- och exklusionskriterier som riktlinjer för valet av artiklar, presentation av de valda artiklarnas resultat och metoder, exkluderade artiklar bör presenteras och orsak till varför det valts bort, en tydlig genomförd analys samt en redovisning av alla centrala delar i studien man genomfört (Forsberg et.al. 2008 s.32).

När en forskningsöversikt görs kan det vara av många olika orsaker. En överblick över ett speciellt område saknas, området har fyllts på med ny information sedan översikten sist utfördes, det finns kunskap kring områdes som motstrider, ett forskningsområde behöver kompletteras, man har en ny eller alternativ syn på samma översikt, översiktens mål är att visa brister i informationen samt en översikt vill ge evidensbaserat stöd för praktiken (Backman 2010 s.72-73). Det sistnämnda är vad jag utgår ifrån i min studie. Inom ramen för det projekt min studie görs är man ute efter information som kan bidra till att utveckla deras verksamhet.

#### **4.1 Urval och datainsamling**

Datainsamlingen startade med sökningar i olika databaser efter artiklar med anknytning arbetets frågeställningar. De använda sökorden var: *mental health, mental illness, participation, social inclusion, occupation och occupations, activity och occupational therapy*. Sökorden använde jag i olika kombinationer och former som t.ex. vid flyttandet av sökordet från abstraktet till titeln då relevanta artiklar inte hittades.

Datainsamlingen utfördes i olika databaser under perioden mellan sommaren 2013 och vintern 2014. Sökningen utfördes i databaserna EBSCO: Academic Search Elite och CINAHL, ScienceDirect och manuellt i tidskrifter då en del artiklar inte gick att få tag på via Internet. Datainsamlingen redovisas i form av en sökmatris i Tabell 1.

*Inklusionskriterierna* för litteraturstudien i form av en forskningsöversikt är följande:

- Artiklarna skall vara från år 2006 framåt och finnas till förfogande på svenska, finska, norska eller engelska.

- Artiklarna skall behandla personer, unga vuxna, vuxna och äldre, med psykisk ohälsa. Målgruppen kan ha en diagnos eller vara odiagnostiserad.
- Artiklarna skall behandla delaktighet utgående från en eller flera av Molins delaktighetskomponenter presenterade tidigare i arbetet.
- Önskvärt är att artiklarna har samma kulturella utgångspunkt som Finland, om möjligt, för generaliserbarhetens skull.

*Exklusionskriterierna* för litteraturstudien i form av en forskningsöversikt är följande:

- Artiklar som behandlar barn och ungdom
- Artiklar vars resultat påverkats av kulturell utgångspunkt.

Ebsco var den databas som visade sig mest användbar och som gav flest träffar. ScienceDirect gav också många träffar som behandlade de centrala begreppen i denna studie, men som efter genomläsning exkluderades. Databasinsamlingen presenteras nedan i Tabell 1 med databaser, sökord, antalet träffar, exkluderade artiklar på basis av titel, genomlästa abstrakt, inkluderade och exkluderade artiklar på basis av abstrakt samt inkluderade artiklar på basis av hela innehållet i artikeln. Tabellen innehåller endast artiklar med kombinationer av sökorden som gav träffar.

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Exkluderade artiklar på basis av titel</b>	<b>Genomlästa abstrakt och artiklar</b>	<b>Inkluderade artiklar</b>
Ebsco	mental health mental illness social inclusion	13	8	6	2
Ebsco	mental health mental illness occupation	6	4*	2	2
Ebsco	Occupation participation mental illness	20	14	6	2
Ebsco	Activity participation mental health	25	19	6	2
Ebsco	mental health occupations	5	3*	2	1

	occupational therapy				
ScienceDirect	mental illness participation occupation	20	18	2	0
ScienceDirect	mental health participation activity occupation	22	19	3	1

Tabell 1. Resultat av artikelsökning gjorda i databaserna Ebsco och ScienceDirect vintern 2014 av aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa

\* I kombinationerna av de olika sökorden kunde samma artikel som inkluderats komma upp flera gånger. I tabellen ovan har jag valt att räkna med dem i antalet artiklar som ”exkluderats på basis av titel” om de redan kommit upp i en annan sökning.

I min litteraturstudie inkluderades 10 artiklar, varav en föll bort efter kvalitetsgranskning. Sammanlagt åtta artiklar hittades i databasen Ebsco, då denna visade sig ge flest träffar med beaktandet av de valda sökorden. Tre av de inkluderade artiklarna som gick att hitta via Ebsco fanns inte publicerade i fulltext på Internet utan söktes manuellt ur tidskrifter. I databasen ScienceDirect hittades två artiklar, varav en exkluderades efter genomläsning då det inte gav svar på ställda forskningsfrågorna i denna litteraturstudie. Av de 10 inkluderade artiklarna var 6 inte utförda inom Norden eller Europa, men inkluderades trots detta eftersom de behandlade personer med psykisk ohälsa och främjandet av delaktighet. De behandlades inte utgående från kulturella faktorer. Orsaken till det låga antalet artiklar, som jag gärna sett vara större, motiveras med att det inte fanns tillräckligt med artiklar som behandlade främjandet av delaktighet i en aktivitet. Däremot fanns det många artiklar som behandlade kvantitativt ämnet hur stor del av dessa personer som var delaktiga i vissa aktiviteter. Detta svarade inte på studiens forskningsfrågor.

## 4.2 Kvalitetsgranskning

När man samlar in data till en litteraturstudie eller forskningsöversikt skall de noggrant läsas igenom och värderas dvs. kvalitetsgranskas, vilken information skall man inkludera och vilken skall man exkludera. Enligt Backman (2008 s.77-78) skall man granska ett dokument/en forskning med beaktande av följande aspekter: giltighet,

konsistens, implikationer och betydelse. Enligt Forsberg (et.al. 2008 s.122), skall kvalitetsgranskningen behandla studiens syfte och frågeställningar, design, urval, mätinstrument, analys och tolkning.

I kvalitetsgranskningen har jag använt mig av några av Forsbergs och Wengströms checklistor för olika former av studier (se bilaga 1 och 2). Checklista för systematiska litteraturstudier och checklista för kvalitativa artiklar användes i denna litteraturstudie fritt modifierade av författaren. Vid kvalitetsgranskningen av kvantitativa artiklar använde jag mig av checklistan PEDro Scale (Hämtad: 15.3.2014) som finns tillgänglig på nätet under adressen; <http://www.pedro.org.au/english/downloads/pedro-scale/>. Orsaken till valet av dessa checklistor är att de tydligt behandlar, i föregående stycke, nämnda faktorer samt att de blev aktuella med beaktande av de inkluderade artiklarna i denna studie.

När kvalitetsgranskningen är gjord ska artiklarnas bevisvärde räknas ut. Bevisvärdet avser den vetenskapliga kvaliteten hos en studie. Detta innebär studiens förmåga att besvara forskningsfrågan eller forskningsfrågorna på ett trovärdigt sätt. Bevisvärdet anger alltså grunden för den vetenskapliga evidensen av varje enskild forskning (Willman et.al. 2011 s.177). Forsberg et.al. (2008 s.122-123) beskriver randomiserade kontrollerade studier ha det bästa bevisvärdet eftersom de ger optimala förutsättningar för att minimera systematiska fel. Studier med måttligt bevisvärde kan också inkluderas i en litteraturstudie, om en tydlig beskrivning av motivationen till inkluderingen finns med. Olika bedömningsmallar används beroende på typen av artikel och vad för studie det är frågan om för att bestämma bevisvärdet, eftersom studiernas vetenskapliga kvalitet skiljer sig från varandra. När man räknar ut bevisvärdet kan det göras på olika sätt (Willman et.al. 2011 s108), varav procentberäkning ökar möjligheten att väga och jämföra olika studier. Bedömningen ger t.ex. en poängsumma som kan räknas om i procent av den totala, möjliga poängsumman.

I denna litteraturstudie har bevisvärdet räknats ut med hjälp av modifierade checklistor, enligt procentberäkning där varje fråga ger 1 poäng om svaret, med beaktande av studien och författaren, är positivt. Ett, enligt författaren för studien, negativt eller inget



svar ger noll poäng. Då osäkerhet uppstår om svaret skall vara positivt eller negativt pga. att det i studien är otydligt beskrivet har jag valt att ge ett negativt svar för att öka trovärdighet i den totala poängsumman. Kvalitetsgranskningen av artiklarna har valts att värderas i fem grader. Orsaken till valet av fem är det begränsade antalet artiklar som svarade på de ställda forskningsfrågorna. Ett mycket högt bevisvärde är 90-100 %, ett högt 80-89 %, ett medelmåttigt 70-79 %, ett svagt 60-69 % och ett mycket svagt 50-59 %. Antalet inkluderade artiklar var tio efter genomläsning av innehåll, men en exkluderades efter kvalitetsgranskning då den visade sig ha ett mycket svagt bevisvärde. Bevisvärdet för respektive artikel redovisas i Tabell 2.

### **4.3 Dataanalys**

I dataanalysen, i en systematisk litteraturstudie, är resultatredovisningen central. Resultaten skall vara tydligt och korrekt beskrivna samt presenteras i en logisk följd så att läsaren lätt kan förstå och hänga med i forskarens tankegångar. Detta sker ofta, i en litteraturstudie, genom att först presentera de inkluderade forskningarna i en översikt varpå en mera djupgående innehållsanalys görs. Först skall utfallet av litteratursökningen beskrivas och därefter presenterar man de valda artiklarna som resultaten bygger på. Detta kan göras i antingen i löpande text eller i översiktstabeller. Sista skedet är att läsa igenom varje forskning i dess helhet och i detalj så man kan identifiera det centrala fynden i forskningarna. (Forsberg et.al. 2008 s.161-165) I denna forskning beskrivs litteratursökningen i en översiktstabell (tabell1), där databas, sökord och antal träffar redovisas.

Vid analyseringen av innehållet och resultaten i forskningarna har jag valt metoden innehållsanalys. I en innehållsanalys klassificerar forskaren stegvis och systematiskt data för att på så sätt lättare kunna identifiera mönster och teman med målet att beskriva och kvantifiera specifika fenomen. (Forsberg et.al. 2008 s.150) Vid en första analysering av materialet har jag haft färdigt ställda teman som jag baserat på Molins (2004) olika begrepp för att beskriva delaktighet i en aktivitet. När jag läst igenom artiklarna har jag använt dessa begrepp som första rubriker för att hitta olika ämnesområden i innehållet, varefter jag samlat all info som t.ex. behandlar delaktighet

och engagemang under en rubrik. Nästa steg bestod av ytterligare en genomläsning av denna data med syfte att söka efter det underliggande innehållet dvs. abstrahering av denna data. Här sökte jag efter teman för att svara på de ställda forskningsfrågorna. Dessa teman utvecklades vidare till resultatets tre skilda rubriker var rubrikerna är slutsatser som beskriver det centrala budskapet i texten.

Analysen har alltså skett genom kodning (Molins 2004 begrepp) för att sammanföra olika kategorier och sedan ytterligare utveckling av dem för att beskriva det latent innehåll i forskningarna. (Forsberg et.al. 2008 s.151)

#### **4.4 Etiska reflektioner**

När en vetenskaplig forskning utförs bör forskaren tillämpa en god vetenskaplig praxis, vilken görs i enlighet med den forskningsetiska delegationens rekommendationer (TENK 2012). Hit räknas grundlighet i forskningens utförande, dokumentering och resultatpresentation samt i kvalitetsgranskningen av studierna och dess resultat. Datainsamlingen, undersökningen och kvalitetsgranskningsmetoderna i studien skall möta kriterierna för vetenskaplig forskning och vara etiskt hållbara. Forskaren måste även ta hänsyn till andra forskares arbete och resultat i sin forskning på så vis att deras del beaktas och syns i den aktuella forskningen. Forskningen skall planeras, genomförs och rapporteras noggrant på sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter. I utförandet av denna litteraturstudie har noggrann dokumentering av alla steg i forskningsprocessen gjorts för att försäkra forskningens validitet, reliabilitet och etiska förhållningssätt.

Utöver ovanstående måste även etiska överväganden, i en systematisk litteraturstudie, göras med beaktande av urval och presentation av resultat (Forsberg et.al. 2008 s.77). Noggranna etiska överväganden ska vara gjorda i de valda studierna och alla artiklar som ingår i studien skall redovisas. Det är också viktigt att redovisa alla resultat som ingår i artiklarna, dvs. även de som inte stöder forskarens åsikt. I mitt val av artiklar som skall ingå i denna litteraturstudie, har jag utgått ifrån inklusions- och exklusionkriterier. Artiklarna måste alltså följa dessa för att inkluderas. Därefter har jag

noggrant läst igenom de inkluderade artiklarna och kvalitetsgranskat dem med hjälp av modifierade checklistor. Utgående från detta har jag kunnat konstatera att de inkluderade studierna är studier där etiska överväganden gjorts. Alla resultat har redovisats, även de resultat som stått utanför mina egna åsikter samt sådant som inte varit sammanlänkat i artiklarna dvs. faktorer som eventuellt inte passar under något specifikt tema.

## 5 RESULTAT

I följande stycke presenteras resultatet av forskningsöversikten. Först redovisas de inkluderade artiklarna i en tabell. Därefter beskrivs resultaten i en mera djupgående skriftlig redovisning. Den skriftliga redovisningen är uppdelade i teman utgående från det funna materialet i de inkluderade artiklarna. Funna teman är följande: *"Att identifiera hinder för delaktighet främjar delaktighet"*, *"Att få stöd främjar delaktighet i aktivitet"* och *"Identitetsstärkande aktiviteter främjar delaktighet"*.

### 5.1 Redovisning av inkluderade artiklar

I tabell 2 redovisas en sammanfattning av innehåll i de inkluderade artiklarna kring aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa.. Tabellen (tabell 2) omfattar författare och årtal i forskningen, syftet med forskningen, metoden i forskningen, resultatet i forskningen och det räknade bevisvärdet i forskningen.

Tabell 2. Sammanfattning av innehåll i de inkluderade artiklarna kring aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet i för personer med psykisk ohälsa.

Författare och årtal	Syfte	Metod	Resultat	Bevisvärde
B. Sunsteigen, K. Eklund & Dahlin-Ivanoff 2009	Syftet var att undersöka hur patienter som använder sig av den öppna psykvården upplever behandling i ergoterapigrupper och vikten behandlingen har för dagliga aktiviteter.	Metoden i studien var användningen av 4 fokusgrupper med 14 deltagare. Kruegers metod för analysering av fokusgrupper användes.	Resultatet visade att deltagande i grupp en möjlighet till lärande under grupp-processen, saker som även kan vara till nytta i deras dagliga liv.  Positiv faktorer för förändring hittades:	Modifierad checklista för kvalitativa studier 23/31 74,2 %  Inkluderas

			<p><b>Timing:</b> deltagaren för ta del av denna typ av behandling vid rätt tillfälle då han/hon känner sig redo för att delta</p> <p><b>Att få vara en del av (belonging):</b> möjligheten att få vara tillsammans med andra och känslan av att ha något gemensamt med någon annan</p> <p><b>Att vara involverad:</b> möjligheten att få ta del av något, att få vara involverad på sina egna villkor</p> <p><b>Utmaning:</b> att få använda sin egna resurser och anstränga sig var nödvändiga för att förändring skulle ske.</p> <p><b>Meningsfulla aktiviteter:</b> möjlighet att väcka positiva känslor, att kunna uttrycka sig, ny förståelse för sitt illamående, se problem och kunna lösa dem samt "utföra" nya vanor och aktivitetsmönster gav mening</p> <p><b>Förändring:</b> möjlighet att våga göra mera och klara av det, sträva efter utveckling i det dagliga livet samt sätta upp mål och kunna uppnå dem</p>	
Daniel J. Sutton, Claire S. Hocking & Liz A. Smythe 2012	Syftet var att undersöka upplevelsen av mening i aktivitet hos 13 personer som beskrev sig vara i processen av tillfrisknande från psykisk ohälsa.	Metoden i studien var intervjuer som bandades in och transkriberades. Transkriberingarna analyserades genom hermeneutik fenomenologi.	<p>Resultatet visade olika former av delaktighet i processen tillfrisknande från psykisk ohälsa, från obunden delaktighet till full delaktighet.</p> <p>Det gav även en inblick i erfarenheter och mening i olika stadier av aktivitet.</p> <p>All form av delaktighet, även en form av obunden delaktighet kan bidra till tillfrisknandet från psykisk ohälsa.</p>	<p>Modifierad checklista för kvalitativa studier</p> <p>29/31</p> <p>93,5 %</p> <p>Inkluderas</p>

<p>Geoffrey Nelson &amp; Jonathan Lomotey</p> <p>2006</p>	<p>Syftet var att fastställa naturen av medlemsdelaktighet i användarledda organisationer och hur delaktigheten är kopplad till resultaten.</p>	<p>79 nya medlemmar i fyra användarledda organisationer i Ontario studerades prospektivt under en 18-månad lång period.</p> <p>Underökningen gjordes som en del av ett större undersökningsprojekt.</p>	<p>Resultatet visade att medlemmarna oftast deltog i interna aktiviteter som sociala fritidsaktiviteter och mindre ofta i externa aktiviteter som planering, studier och ansvarsområden.</p> <p>Delaktigheten förändrades inte under aktivitetsperioden, men delaktigheten i själv-hjälpg grupper och externa aktiviteter varierade beroende på omgivningen.</p> <p>Kvaliteten, men inte kvantiteten av delaktigheten var starkt relaterad till socialt stöd, integration i samhället, livskvalitet och arbete/studier. M.a.o. kvalitet av delaktighet påverkar på kort sikt resultat i en aktivitet.</p>	<p>PEDro checklista för kvantitativa studier.</p> <p>8/11</p> <p>72,7 %</p> <p>Inkluderas</p>
<p>Graeme Browne &amp; Martin Hemsley</p> <p>2010</p>	<p>Syftet var att undersöka användardelaktighet inom hemmet och aktiviteter relaterade till hemmet.</p>	<p>Beskrivs inte direkt i texten.</p>	<p>Resultatet visade vikten av lämpligt boende för tillfrisknande hos personer med psykisk ohälsa. Det är en viktig faktor för individens framtid då det erbjuder en trygg grund att stå på.</p> <p>Denna grund möjliggör vänskap, sociala nätverk och meningsfulla aktiviteter.</p> <p>Personer med psykisk ohälsa föredrar att bo ensamma eller med en vän de själva valt, men ändå med tillgång till stöd från vården av personer med psykisk ohälsa.</p> <p>Boendet påverkar personens olika livsområden, inkluderat känslan av tillhörighet, förmågan att utveckla och behålla relationer, sjukhusvistelser samt livskvalitet.</p> <p>Personer med psykisk ohälsa uppskattar att få bo så självständigt som möjligt, göra egna beslut om var de vill bo och med vem.</p>	<p>Modifierad checklista av systematiska litteraturstudier</p> <p>7/16</p> <p>43,8 %</p> <p>Exkluderas</p>
<p>Irja Nieminen, Shulamit Ramon, Ian Dawson, Paz Flores, Eithne Leahy, Maria</p>	<p>Syftet var att beskriva hur användare av psykiatri och mentalvården upplever social inklusion och arbete i projektet EMILIA som utförts inom EU.</p>	<p>Metoden de använde sig av i studie var en interventionsgrupp som sedan följdes upp. Data samlades in vid tre tillfällen i form av tematiska intervjuer som sedan tematiskt</p>	<p>Resultatet visade att de flesta av deltagarna upplevde en förbättring i deras sociala liv. Arbete och delaktighet i meningsfulla aktiviteter fortsatte att förbättrades till slutet av projektet.</p>	<p>Modifierad checklista för kvalitativa studier</p> <p>27/31</p> <p>87,1 %</p> <p>Inkluderas</p>

<p>Louise Pedersen &amp; Marja Kaunonen</p> <p>2013</p>		<p>analyserades med hjälp av en innehållsanalys.</p>	<p>Deltagare i EMILIA projektet motiverades för arbete och sökte aktivt efter jobb. På sidan av projektet, upplevdes ändå innehavandet av psykisk ohälsa, stigma och diskriminering som hinder till social inklusion.</p> <p>Problem i sociala relationer fortsatte att finnas i det dagliga livet.</p> <p>För övrigt hade en träningsintervention en positiv påverkan för användare av psykiatri och mentalvård.</p>	
<p>M. Ammeraal, S. Kantartzis, M. Burger, T. Bogeas, C. Van der Molen &amp; L. Vercruyse</p> <p>2013</p>	<p>Syftet var att undersöka processer och naturen av social inklusion för personer med psykisk ohälsa för att vidare möjliggöra utvecklingen av aktivitetsbaserade projekt i samhället.</p> <p>Detta speciellt genom projekt och program som genom ekonomiska, sociala, kulturella aktiviteter stöder delaktighet.</p>	<p>Metoden i studien var ett kvalitativt experimentellt projekt ELSITO (Empowering Learning for Social Inclusion Through Occupation) under en period av två år. Projektet utfördes under ett internationellt samarbete i Europa.</p> <p>Olika work-shops, aktiviteter och diskussionstillfällen ägde rum.</p> <p>Deltagare var personer med psykisk ohälsa som använder sig av tjänster inom psykiatrivården och professioner inom psykiatrivården, ergoterapeuter inkluderade.</p> <p>Tre europeiska länder var involverade i projektet.</p> <p>Ett sista diskussionstillfälle för alla deltagare, i slutet av hela projektet, användes för att utveckla nyckelelement i studien.</p>	<p>Resultatet inkluderade identifikation och beskrivning av följande:</p> <p>naturen av social inklusion så som den upplevs av deltagarna</p> <p>kritiska element som stöder social inklusion</p> <p>kompetenser som utvecklats under hela processens gång hos deltagarna</p> <p>Processen social inklusion möjliggörs genom görandet tillsammans i en omgivning som erbjuder jämställdhet, tillit, risktagning och variering av innehavandet av makt.</p>	<p>Modifierad checklista för kvalitativa studier</p> <p>23/31</p> <p>74,2 %</p> <p>Inkluderas</p>
<p>Marian Arbesman &amp; Dana W. Logsdon</p> <p>2011</p>	<p>Syftet var att undersöka effektiviteten av ergoterapeutiska interventioner med fokus på delaktighet och utförande i aktiviteter relaterade till betalt och obetalt arbete och utbildning för personer med grav psykisk ohälsa</p>	<p>Metoden var en systematisk litteraturstudie. Studien presenterar resultat av en av två systematiska litteraturstudier som utfördes inom ett projekt (AOTA:s Evidence-Based Literature Review Project).</p> <p>Studien inkluderade arbets-och aktivitetsbaserade interventioner och</p>	<p>Resultatet visade att stark evidens finns för effektivitet av stöd i arbete genom att använda individuell placering och stöd för att sträva till konkurrens betonat arbete. Detta är ännu starkare då det kombineras med kognitiv eller färdighetsträning.</p> <p>Stöd i utbildning med vikt på målsättningar, färdighetsutveckling och</p>	<p>Modifierad checklista av systematiska litteraturstudier</p> <p>11/16</p> <p>69,8 %</p> <p>Inkluderas</p>

		interventioner med vikt på färdigheter i utförandet, faktorer i omgivningen, krav i aktiviteter och klientfaktorer.	kognitiv träning resulterar i ökad delaktighet i att sträva efter utbildningsrelaterade mål.	
Mayo Suzuki, Manami Amagai, Fumie Shibata & Jack Tsai  2011	Syftet var att undersöka faktorer relaterade till själv-effektivitet i social delaktighet för personer med grav psykisk ohälsa.  Själv-effektivitet definieras som individens förtroende i hur skickligt hon utför beteenden som behövs för att ge vissa resultat. En viss själv-effektivitet behövs för vissa handlingar.	142 personer med grav psykisk ohälsa rekryterade av olika rehabiliteringsprogram fullgjorde ett anonymt själv-ifyllnads frågeformulär.  Frågeformuläret behandlade ämnen som själv-effektivitet i social delaktighet, generell själv-effektivitet, självförtroende, generell psykisk ohälsa, socialt stöd och livstillfredsställelse.	Resultatet visade att personer som arbetade upplevde märkbart högre själv-effektivitet i social delaktighet, generell själv-effektivitet och tillfredsställelse i livet än de som inte arbetade.  Personer som deltog i någon form av dagverksamhet hade färre personer som erbjöd stöd till dem än de som inte deltog i dagverksamhet.	PEDro checklista för kvantitativa studier.  9/11  81,8 %  Inkluderas
Ulrike Zimolag & Terry Krupa  2010	Syftet var att undersöka om ägandet av ett djur kan möjliggöra integration i samhället för personer med grav psykisk ohälsa. Vilka faktorer stöder den här processen och vilka hindrar den.	Metoden i studien var enskild experimentell fallstudie, där deltagaren valdes enligt strategiskt urval. Deltagaren valdes från en tidigare undersökning om djuräggande av personer med grav psykisk ohälsa.  Observation och intervju användes. Dessa bandades in och transkriberades.  Data analyserades med grund i Strauss och Corbins kodningssystem genom öppen kodning och axial kodningsparadigm.	Resultatet visade att, genom ägandet av ett sällskapsdjur, kunde deltagaren ta sig förbi faktumet stigmatisering som personer med psykisk ohälsa ofta står inför. Djuräggande motiverar individen att sträva efter integration i samhället.  Två teman skapades:  ”The Layers of Stigma”: diskriminering, sociala hinder och isolation  ”The Five Processes of Moving Beyond Stigma”: kontinuitet, tillhörighet, agerande och uppbyggandet av en positiv identitet, att bli accepterad och delaktighet	Modifierad checklista för kvalitativa studier  28/31  90,3 %  Inkluderas
Sophia Iannelli & Clare Wilding  2007	Syftet var att undersöka relationen mellan produktiv aktivitet och psykiskt välmående för unga vuxna med psykisk ohälsa. Därefter öka förståelsen för att använda aktivitet inom terapin.	Metod i denna kvalitativa studie var intervju. Fyra unga vuxna som upplevt psykisk ohälsa intervjuades om deras engagemang i produktiva aktiviteter. Intervjuerna bandades in och transkriberades. Transkriptionerna analyserades och kategoriserades i fyra teman.	Resultatet visade att produktiva aktiviteter obligatoriska karakteristiska uppmuntrade delaktighet i aktivitet.  Ansvar som kommer i samband med arbete och studier hjälpte till att utveckla en positiv självbild.  Uppnådda prestationer som fåtts genom produktiva aktiviteter främjade och stärkte deltagarens självvärde samt att deltagande i dessa aktiviteter hjälpte att utveckla hopp.  Engagemang i produktiva aktiviteter förbättrar mental hälsa och mentalt	Modifierad checklista för kvalitativa studier  26/31  83,9 %  Inkluderas

			välmående och detta, i sin tur, betonar att meningsfulla produktiva aktiviteter kan vara värdefulla inom ergoterapin.	
--	--	--	---	--

## 5.2 Resultatanalys

Efter det att analysen var slutförd kvarstod 3 huvudkategorier vilka beskriver olika synvinklar på hur aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa. Dessa är: *”Att identifiera hinder för delaktighet främjar delaktighet”*, *”Att få stöd främjar delaktighet i aktivitet”* och *”Identitetsstärkande aktiviteter främjar delaktighet”*.

Inledande för resultatanalysen är kategorin *”Att identifiera hinder för delaktighet främjar delaktighet”*. Genom att först beskriva de faktorer som utgör hinder för delaktighet blir det lättare att identifiera det stöd som krävs för att undvika dessa och på så sätt främja delaktighet. Därav fortsätter analysen efter detta med kategorin *”Att få stöd främjar delaktighet i aktivitet”*. Resultatanalysen avslutas med kategorin *”Identitetsstärkande aktiviteter främjar delaktighet”*. Detta därför för att de föregående kategorierna båda behandlar faktorn identitet, hur den stärks och hur den försvagas. Detta i sin tur skapar en inledning för den sista kategorin.

### 5.2.1 Att identifiera hinder för delaktighet främjar delaktighet

Grav psykisk ohälsa kan påverka arbete och utbildning redan tidigt i livet (Abersman et.al. 2011). Brist på produktiva aktiviteter så som t.ex. arbete och studier kan ha negativ inverkan på personens psykiska hälsa då arbetslösa kan komma att bli utanför samhället, få avvikande beteende och inleda till ett ostrukturerat och olyckligt liv (Iannelli et.al. 2007). Samhällets negativa attityder gentemot personer med psykisk ohälsa hindrar delaktighet i aktiviteter då de ofta ses som oförutsägbara, farliga och okapabla att leva normala liv. Detta i sin tur kan orsaka att man förlorar sitt arbete, hem, fritid, vänner och familj samt ge upphov till ökad sårbarhet hos dessa personer



(Ammeral et.al. 2013). Avsaknaden av arbete innebära känslan av att man förlorat status och respekt hos andra personer i samhället då de ses ner på (Zimolag et.al. 2010).

En socialt värderad identitet är beroende av innehavandet av roller som av samhället upplevs som bidragande inom social tillväxt dvs. att man bidrar till sitt samhälles utveckling. Personer med psykisk ohälsa går ofta miste om dessa roller då samhällets attityder och förutfattade meningar gentemot dessa personer lämnar dem utanför samhället. De upplevs som negativt annorlunda, vilket i sin tur påverkar personens möjlighet att påverka vilka aktiviteter hon vill vara delaktig i. Personer med psykisk ohälsa blir på grund av allt detta ofta erbjudna jobb som är under deras kvalifikationer. (Nieminen et.al. 2013). Arbetslöshet eller brist på arbete, försvagar individens sociala integration genom att ”röva” dem på deras status och sociala roller och genom att öka den sociala isoleringen från samhället (Iannelli et.al. 2007). Zimolag (et.al. 2010) menar att personer med psykisk ohälsa som blir lämnade utanför samhället blir även lämnade utan tillgång till aktiviteter som anses högt värderade i samhället. Samhället och personer i individens omgivning kan missförstå dessa individer och vad deras psykiska ohälsa innebär för dagliga aktiviteter på så vis att individen inte får ”rätt” stöd av den aktuella omgivningen. Detta bidrar till känslan av att man är annorlunda och hindrar därmed delaktighet i samhället. (Zimolag et.al. 2010). Då omgivningen ger upphov till stress fungerar det också negativt på känslan av delaktighet hos personer med psykisk ohälsa (Iannelli et.al. 2007).

Faktorer som hindrar social delaktighet beror ofta på omgivningen, symptom och nedsättning men också på individens perception av sig själv och andra (Ammeral et.al. 2013). Detta i kombination med individens självförtroende, som ofta är sämre hos personer med psykisk ohälsa, gör det svårt att interagera med samhället. Låg själv-effektivitet och svaga sociala färdigheter och kommunikationsfärdigheter, i samband med samhällets attityder, gör det svårt för dessa personer att hitta och behålla arbete och på så vis social delaktighet. (Suzuki et.al. 2011). Sutton (et.al. 2012) menar att olika sinnesstämningar hos individen antingen hindrar eller möjliggör delaktighet och engagemang i samhället. Personer med psykisk ohälsa och dess symptom som t.ex.

desillusioner och svag energi hindrar delaktighet och engagemang (Sundsteigen et.al. 2009).

### **5.2.2 Att få stöd främjar delaktighet i aktivitet**

I några av de inkluderade artiklarna beskrivs olika former av stödåtgärder för att underlätta främjandet av delaktighet. Stöd från omgivningen i form av ledaren/terapeuten, gruppen, samhället och personer i klientens omgivning diskuteras. Stöd vid främjandet av delaktighet i aktivitet kan även fås via djur. Aktiviteter som upplevs som meningsfulla är nära kopplade till känslan av att man får stöd för att leva ett så normalt liv som möjligt samt skapandet av en naturlig grund av social interaktion (Zimolag et.al. 2010).

Sutton (et.al. 2012) menar att tillfrisknande från psykisk ohälsa inte enbart sker i individen eller i omgivningen utan i interaktion mellan dessa två. Stöd i form av en strukturerad terapeutisk omgivning ger bättre utförande, känsla av kapacitet, identitet, tillhörighet och mening hos individen. Viktigt för delaktighet i samhället är kvaliteten av delaktigheten, att individen känner sig socialt stödd av sin omgivning (Nelson et.al. 2012). Nelson (et.al. 2012) menar att erbjudandet av aktiviteter som är varierande och anpassade efter klientens behov och önsknings är av vikt vid stödandet av delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa.

Stöd av omgivningen till klienten blir ännu viktigare för uppmuntrandet av delaktighet då omgivningen är obekant för klienten. Samhället bör erbjuda flexibla och anpassade möjligheter för individen att delta i samhället så att full delaktighet kan uppnås. (Sutton et.al. 2012). Iannelli (et.al. 2007) menar att stöd från omgivningen är en stor del för personer med psykisk ohälsa att kunna aktivt och regelbundet delta i samhället genom t.ex. arbete. Personer med psykisk ohälsa behöver en omgivning som främjar deras själv-effektivitet, deras tro på sig själva och sina färdigheter och utövandet av dem i olika aktiviteter för att fortsatt aktivitet och upplevelsen av delaktighet i dem skall möjliggöras (Suzuki et.al. 2011). Suzuki (et.al. 2011) menar att då omgivningen stöder

dessa personer i deras sociala omgivning och därigenom deras sociala delaktighet och aktiviteter relaterade till detta, främjar personens livskvalitet.

Djur i individens omgivning kan även de uppmuntra till delaktighet. Då en person mår psykiskt dåligt kan ett husdjur och de aktiviteter man gör ”tillsammans” med den fungera som en möjliggörare för integration i samhället. Husdjuret ”knuffar” individen ut ur huset och ut i samhället samt stöder individens sociala förmåga, vilket underlättar delaktighet. Ägandet av ett husdjur i samband med integration i omgivningen balanserar känslan av att man är utanför och uppmuntrar även att komma vidare i samhället förbi stigmatisering samt att kunna läka som individ. Delaktighet genom engagemang i utomhusaktiviteter med djuret uppstår och på så vis en känsla av stöd från samhället då man kan relatera till andra personer i sin omgivning med djur. Husdjuret kopplar individen till personer och platser i samhället. Djuret kan hjälpa individen över gränsen till interaktion med omgivningen genom nya relationer och sociala kontakter och på så vis känslan av delaktighet i samhället. (Zimolag et.al. 2010)

Att kunna ta hand om sitt djur främjar faktorn att kunna ge något värdefullt till någon och även att få något värdefullt i retur. I investerandet av tid, energi och intresse i djuret och framför allt djurets välmående ger man av sig själv och känslan av tillhörighet till en familj uppkommer. Känslomässiga behov främjas då en vänskap byggs upp genom att spendera tid tillsammans med djuret, då djuret upplevs av sin natur som stödande, älskande och inte dömande mot sin ägare. (Zimolag et.al. 2010). Ammeraal (et.al. 2013) menar att vikten av att känna delaktighet är kopplad till möjligheten att göra saker med andra, även djuret, med dem och för dem. Känslan av gemenskap främjar delaktighet.

Personer med psykisk ohälsa har även stort stöd av olika former av grupper. Grupper som hålls inom ergoterapin är grupper där klienterna ofta har samma behov, problem, resurser och mål relaterade till aktivitetsutförande. Denna form av grupp ger klienterna möjlighet att reflektera och engagera sig i de problem de har i aktiviteter i dagliga livet tillsammans med andra. Faktorer som social interaktion och den egna upplevelsen av jaget blir lättare genom diskussion med andra i gruppen kring erfarenheter. Detta i sin tur främjar delaktighet på så vis att det blir lättare att kunna öppna sig inför andra

männskor. Man får bättre självförtroende, känner sig accepterad och kan identifiera sina egna resurser tack vare gemenskapen i gruppen samt blir det lättare att kunna kommunicera och handskas med andra. Det gör det mindre ansträngande att engagera sig i ett socialt liv. I gruppen värderas individuella olikheter och känslan av stigma och isolering bryts samt ökad förståelse för den psykiska ohälsan möjliggörs och på så vis en önskan att spendera mera tid tillsammans. (Sundsteigen et.al. 2009).

Gemenskap i grupper bidrar alltså till känslan av tillhörighet genom att alla bidrar med sina färdigheter, unika talanger, erfarenheter och kunskap. Känslan av att någon annan tror på dig och det du har att erbjuda, även fast du inte gör det själv uppmuntrar att pröva på nya aktiviteter och därigenom känslan av delaktighet. (Ammeraal et.al. 2013). Gruppens olika komponenter skapar en stabil grund för klienterna på så vis att de vågar uttrycka sina behov och önskningar, vilket i sin tur leder till större känsla av att vara accepterad av andra och att man uppskattas som individ, man får vara sig själv (Sundsteigen et.al. 2009). En sammanhängande grupp där allas input är lika värdefull är av betydelse vid främjandet av delaktighet i en aktivitet (Nieminen et.al. 2013). Känslan av delaktighet ökar alltså genom öppen och jämställd kommunikation baserad på förtroende och respekt mellan individen och omgivningen (Ammeraal et.al. 2013). Fokus i dessa grupper blir då på positiva egenskaper hos individen istället för bara den psykiska ohälsans problem. Detta bidrar i sin tur för individen ökad energi, medvetenhet om sina resurser och förmågan att handskas med problem, vilket ännu gjorde det lättare att integrera med omgivningen. (Sundsteigen et.al. 2009)

Ergoterapeuten bör som ledare av en aktivitet eller grupp uppmuntra och erbjuda olika möjligheter inom, för individen anpassade aktiviteter, i främjandet av delaktighet (Iannelli et.al. 2007). Nelson (et.al. 2006) menar att större delaktighet kan uppnås då ledaren av en aktivitet själv har erfarenhet av psykisk ohälsa. Klienten känner att hon lättare kan bli förstådd och på så sätt känner hon sig mera avslappnad i aktiviteten i fråga. Detta i sin tur skapar en trygg grund att stå på för främjandet av delaktighet. Från ledarens sida underlättar det planerandet av aktiviteter som är meningsfulla och vilken typ av stöd som blir aktuellt för klienten för att öka chansen för känslan av delaktighet hos klienten. En jämlik känsla skapas och klienten känner sig motiverad och säker att

öppna och dela med sig av sina erfarenheter till ledaren eller terapeuten (Nieminen et.al. 2013).

Terapeuten bör också vara uppmärksam och anpassa krav, process och innehåll i aktiviteten till individen för att uppmuntra engagemang (Sundsteigen et.al. 2009). Sundsteigen (et.al. 2009) menar att öka klientens förståelse för och deltagande i terapiprocessen samt målen med den främjar delaktighet. Detta genom att dela med sig av relevant information eller erbjuda klienten möjligheten att uppleva olika aktiviteter, självständigt eller i grupp. Information från omgivningen om den aktuella arbetsmarknaden och hur den fungerar upplevs som ett stort stöd för personer med psykisk ohälsa (Nieminen et.al. 2013). Nieminen (et.al. 2013) menar att stöd av omgivningen är viktigt för individen att kunna uppnå mål och hitta och behålla ett jobb samt för att orka kämpa vidare. Stöd utanför terapin i individens vardag är även av vikt för att individen skall kunna ta del av sin omgivning (Sundsteigen et.al. 2009).

Då det gäller arbete för personer med psykisk ohälsa bör stöd fås genom hela arbetsprocessen, inte enbart förberedande information och utbildning inför arbetet (Nieminen et.al. 2013). Delaktighetsfaktorn blir större då personen i fråga får ta del av det ”normala” arbetsförhållandet där hon blir behandlad som alla andra, inkluderat det stöd hon behöver under processen. Stöd i arbetet genom hela processen från att söka arbete till att utföra arbetet på platsen i fråga främjar delaktighet i arbetet på så vis att individen redan från början är inblandad i det aktuella och ”normala” arbetsförhållandet. Stöd bör även ges till arbetsgivaren så att denne kan få en större förståelse för individen och hennes psykiska ohälsa samt vad den innebär.

Abersman (et.al. 2011) menar att stöd i utbildning och studier som fungerar på samma sätt som stöd i arbetet ger en bra grund för delaktighet i fortsatt arbete. Stödinterventioner i aktiviteter där omgivningen stöder individen och tar i beaktande individuell måluppsättning, färdigheter och utveckling av dem samt användandet av sina egna resurser främjar delaktighet. Detta genom faktorer som motivation, tillfredsställelse, njutning och lärande. Då individen stöds och hennes sociala och kognitiva färdigheter

beaktas och strävan efter att utveckla dem ökar delaktigheten i produktiva aktiviteter som arbete och studier.

Personer med psykisk ohälsa behöver en sund omgivning, där känslan av att vara inkluderad och känna sig behövd och trygghet finns. Omgivningen bör ge möjlighet till fortsatt utveckling och tillväxt av individen samt möjligheten att delta i samhället. Dessa personer, som alla andra, behöver platser där de kan känna att de passar in i helheten, där de är välkomna och utveckling kan ske fritt. De ska även ha värde och mening för individen och erbjuda varierande aktiviteter. (Ammeraal et.al. 2013). Aktivt medlemskap i samhället och en känsla av delaktighet fås genom att få ta del av "mainstream" sociala nätverk och deltagande i meningsfulla, sociala och yrkesmässiga aktiviteter (Nieminen et.al. 2013). Då personer insjuknar i psykisk ohälsa måste ovan nämnda aktiviteter så som arbete och studier samt fritidsaktiviteter, ADL och relationer i det dagliga livet byggas upp på nytt och upprätthållas. Omgivningen måste kunna ge och erbjuda det stöd och den tid och rum som behövs för tillfrisknande från den psykiska ohälsa genom delaktighet i meningsfulla aktiviteter (Ammeraal et.al. 2013).

Nieminen (et.al. 2013) menar att ett stabilt stadié är av vikt för dessa personer för att de ska kunna känna sig redo att delta. Tidpunkten då man påbörjar och avslutar en aktivitet, träning eller intervention är av vikt då man arbetar med personer med psykisk ohälsa. Klienten måste vara redo att möta de krav som t.ex. en aktivitet ställer som att infinna sig på jobbet en viss tid. Stöd från både omgivningen och terapeuten behövs och tillräckligt med tid för klienten att acceptera behovet av förändring och gradvis ändrandet av klientens beteende för att kunna uppnå större delaktighet i en aktivitet. (Sundsteigen et.al. 2009)

### **5.2.3 Identitetsstärkande aktiviteter främjar delaktighet**

I de flesta av de inkluderade artiklarna dök ordet identitet upp i samband med beskrivandet av vad som främjar delaktighet i en aktivitet. I aktiviteter som främjar delaktighet nämns aktiviteter var personens identitet stärks, där personen känner att hon

kan påverka, hon är värderad samt det hon bidrar med är värdefullt. Aktivitetens art bestämmer långt om den är identitetsstärkande eller inte.

Olika former av engagemang bör beaktas i främjandet av delaktighet i aktivitet. Dessa är menade att stärka individens identitet. Då en person först insjuknar i psykisk ohälsa befinner hon sig i ett stadie av obundenhet (disengagement) från dagliga aktiviteter där identitet och mening inte existerar. Individen har inget att identifiera sig med, men detta stadie erbjuder ändå en trygg omgivning utan krav från dagliga aktiviteter. Att komma undan rutinmässiga aktiviteter skapar andrum från alla bekymmer i vardagen, vilket fungerar som en skyddande faktor att falla ”lägre” och erbjuder chansen till reflektion och anknytning till jaget (Sutton et.al. 2012). Sutton (et.al. 2012) menar att detta utgör en bra grund att stå på för vidare delaktighet i samhället. Delaktighet i samhället skall inte definieras som att endast vara fysiskt närvarande, då individen ibland måste stå mellan att vara självständig och att vara beroende, isolation och full delaktighet. Personer med psykisk ohälsa bör erbjudas tillfället att dra sig tillbaka från samhället till en trygg omgivning var roller och identitet upprätthålls men där krav för full delaktighet i samhället inte behövs. (Ammeraal et.al. 2013)

Inte enbart full delaktighet utan också obundenhet kan skapa delaktighet, då individens identitet stärks. Uppmuntran till individen att ”hitta sig själv” och vad hon upplever som meningsfullt är av vikt innan individen tar full del av samhället. På detta sätt skulle full delaktighet vara lättare att uppnå och individen får chans att utvecklas. (Sutton et.al. 2012). Sundsteigen (et.al. 2009) menar att aktiviteten stegvis skall utmana individen och allt eftersom hon utvecklas skall utmaningen i aktiviteten anpassas, vilket ger individen känslan av att hon kan komma framåt och hennes identitet stärks allt eftersom.

Delaktigheten skapas långsamt och gradvis, då individen får tid att anknyta till sitt jag och stärka sin identitet utan att allt ”för snabbt” kastas ut i samhället där hon måste tas med stigma, självtvivel och rädslan att inte leva upp till vissa förväntningar. Individen hinner reflektera över sin identitet och vem hon är så att hon är stark nog att ta större del i samhället och handskas med problem. Delaktigheten i olika aktiviteter och olika roller i livet blir mera naturliga, då dessa personer kan känna att deras liv har en viss stabilitet

och struktur innan de tar sig an mera krävande aktiviteter. När individen känner att hon har en stark identitet kan hon känna sig fullt delaktig i sin omgivning genom att hon känner sin egen unikheter, integrerad och kopplad till samhället. (Sutton et.al. 2012). Faktorer som ger mening till en aktivitet är möjligheten att väcka positiva känslor, kunna uttrycka sig, ny förståelse av sig själv, klargörandet av problematik och att hitta lösningar till dem, användandet av nya förfaranden och vanor samt möjligheten till avslappning och distraktion från problem, vilket en stark identitet möjliggör. (Sundsteigen et.al. 2009)

Personer med psykisk ohälsa upplever större delaktighet i olika aktiviteter där hon själv får göra valet av innehållet, men ändå med beaktande av målet i terapin. Detta ger en känsla av personlig mening i aktiviteten och på så vis också delaktighet. Klienten bör ses som en värdefull person som kan vara involverad i beslutstaganden i den egna terapin, vilket gör att hon känner att hon har en viktig roll som individ trots sin psykiska ohälsa. Att hon får och kan uttrycka sina behov och dela med sig av sina åsikter som alla andra. Genom att ta del i en för klienten vald meningsfull aktivitet förändras klienternas erfarenheter från att domineras av rädsla av att vara annorlunda och otillräckligt utförande till tillfredsställelse och stolthet över den man är. (Sundsteigen et.al. 2009). Aktiviteter som fokuserar på individen och hennes identitet utgör grunden för fortsatt delaktighet i samhället (Sutton et.al. 2012).

Nieminen (et.al. 2013) menar att en positiv social identitet kommer i första hand innan social inklusion och delaktighet kan äga rum. När man får lön för t.ex. ett arbete man utför styrker det personens identitet genom att man både kan ge något och får något i utbyte för det man gjort. Den sociala delaktigheten är bättre då personen är integrerad i ett arbete på så vis att det ger bättre självförtroende, delaktighet i sociala relationer samt en bättre funktionsförmåga i sociala sammanhang (Suzuki et.al. 2011). Att ha tillgång till värderade sociala roller och chansen att få utveckla individuella färdigheter är kopplade till integration i samhället och på så sätt känslan av att man har en inflytelserik identitet och makt att påverka (Zimolag et.al. 2010). Personer med psykisk ohälsa måste få chansen att utveckla en mera integrerad identitet genom olika aktiviteter. Aktiviteter



som möjliggör tillfrisknandet av jaget genom innehavandet av känslan av kontroll och en värderad identitet för främjandet av delaktighet (Ammeraal et.al. 2013).

Produktiva aktiviteter så som arbete, frivilligt arbete och studier är aktiviteter som bidrar till det sociala och ekonomiska delarna i ett samhälle. Samhället värderar produktivt deltagande vilket innebär att individen känner ett själv-värde och tillhörighet i den sociala gruppen genom sin delaktighet som en produktiv arbetare. Arbete erbjuder skyddande faktorer för det psykiska välmåendet som värdefulla relationer, struktur i livet och framförallt en stark identitet. Personer med psykisk ohälsa fungerar bättre i vardagen och känner sig mera delaktiga i samhället då de har en bestämd identitet som värderas av andra och dem själva. (Iannelli et.al. 2007). En socialt värderad identitet ger en stark och klar roll för individen, vilket ger möjligheten för en person med psykisk ohälsa att ta kontroll över sitt liv och därigenom öka sin delaktighet i aktiviteter inom områden som upplevs som socialt eftertraktade i samhället samt aktiviteter som upplevs som meningsfulla för dem. Personer med psykisk ohälsa kan få tillbaka sin makt genom solidaritet och fastställandet av en positiv identitet. Att ha ett arbete bär stor vikt i att kunna vara delaktig i det sociala samhället då arbetet ger personen i fråga en bestämd, individuell och socialt värderad roll. (Nieminen et.al. 2013).

Produktiva aktiviteter erbjuder en känsla av ansvar där t.ex. arbete gett ansvaret att "finnas på plats" och göra sin plikt. Man är aktivt delaktig i något regelbundet. Detta fungerar som en motiverande faktor eftersom det också uppmuntrar regelbundet engagemang för deltagaren i en meningsfull aktivitet där hon måste "ändra" sitt beteende för att kunna sköta sitt jobb. Dessa aktiviteter producerar handlingar och resultat som är visuella och påtagliga vilket uppmuntrar till delaktighet. Man jobbar för något och har något man vill uppnå. Produktiva aktiviteter ger individen möjlighet att känna sig nöjda med sig själva och det de åstadkommit, känslan av att vara värderad som individ. Deltagande i produktiva aktiviteter ger möjlighet att uppnå tillfredsställelse genom prestationer som tillkännages av en själv och även av andra och på så sätt öka känslan av tillhörighet. Detta i sin tur främjar ett socialt liv och på så vis delaktighet. (Iannelli et.al. 2007)

Abersman (et.al. 2011) menar att personer med psykisk ohälsa gärna engagerar sig i sådana aktiviteter som bibehåller eller ökar deras sociala kontakter, vilket t.ex. kan fås via arbete. Arbete ger personen chansen att dela med sig av sina resurser som individ och genom det också känslan av tillhörighet i ett socialt nätverk. Aktiviteter som möjliggör produktivt deltagande i samhället och individens omgivning ger dessa personer känslan av att vara uppskattade, ”godkända” och socialt accepterade av andra, trots den psykiska ohälsan (Iannelli et.al. 2007).

Arbete blir ännu viktigare för personer med psykisk ohälsa då den vuxna rollen skapas, dvs. då man övergår från ungdom till vuxen. Detta därför att det är en kritisk period där en ny roll skapas i förhållande till omgivningen, attityder utvecklas och man skapar sin identitet. Genom arbete fås ”status” och den egna identiteten definieras, man visar för sig själv och för andra att man är redo för rollen som en vuxen och ansvarsfull individ. När man klarar av att utföra något som t.ex. arbete eller studier fås en positiv själv-bild, vilket stärker individens identitet som produktiv medlem av samhället. Detta i sin tur ger individen bättre självförtroende och större känsla av delaktighet. Ett oberoende ”status” som ansvarsfull arbetare i samhället främjar dessa personers upplevelse att de är mera än bara en person med psykisk ohälsa utan en värdefull person som kan dela med sig av sina resurser. Återställandet av känslan av kontroll, starkare självförtroende, själv-värde, stolthet, valmöjlighet, värdighet, mening i livet och att kunna drömma är alla faktorer som stärker individens identitet och på så vis även delaktighet i olika aktiviteter. (Iannelli et.al. 2007).

Zimolag (et.al. 2010) menar att självförtroende hos personer med psykisk ohälsa även kan stärkas genom aktiviteter kopplade till ägandet av ett husdjur. Husdjuret främjar individens acceptering av sig själv och genom att vara ”en ansvarsfull och bra matte/husse” blir man lättare accepterad av samhället. Stolthet kopplat till att man tar bra hand om sitt djur, man ”kan det här” och kan uppnå något, vilket leder till känslan att man kan bidra med något värdefullt och känslan av mening i livet. Förståelse och stöd från omgivningen upplevs även lättare att få då man i den aktuella omgivningen erhållit en roll som ”en ansvarsfull djurägare”. Detta stärker i sin tur individens identitet, vilket gör det lättare att ta del och framför allt känna sig delaktig i samhället.

Ägandet av ett husdjur hjälpte individen att, i sin omgivning, kunna känna sig nöjd med sig själv, kapabel och värd att accepteras. (Zimolag (et.al. 2010). Den subjektiva upplevelsen av social inklusion är kopplat till känslan av säkerhet, förtroende i andra och att ha möjlighet att vara sig själv och kunna utvecklas (Ammeraal et.al. 2013). Detta kan möjliggöras genom ägandet av ett husdjur. Att sköta sin plikt i att ta hand om sitt eget djur ger känslan av att ”jag kan åtminstone göra det här rätt”. Djuret fungerar som en bro till att sträva framåt förbi avsaknaden av värdefulla roller och relationer i livet som förlorats p.g.a. psykiska ohälsan. (Zimolag et.al. 2010). En person som insjuknar i psykisk ohälsa måste skapa en ”ny” identitet där sjukdomen inkluderas och som sedan möjliggör sociala relationer till andra och forandet av den egna identiteten (Ammeraal et.al. 2013). En positiv social och stark identitet skapas genom omhändertagandet av djuret och aktiviteter kopplade till detta, vilket skapar en stadig grund för att integrera med den psykiska ohälsan och vidare, delaktighet i sin aktuella omgivningen. En värderad roll som matte/husse bibehålls där individen värdesätter sina resurser, vilket främjar individens identitet i utförandet och lärandet av olika aktiviteter och därigenom delaktighet i omgivningen. (Zimolag et.al. 2010 ).

## 6 DISKUSSION

I samband med denna diskussionsdel kommer resultat och metod i min litteraturstudie att kritiskt granskas. Resultatet granskas utgående från bakgrunden, den tidigare forskningen och den teoretiska referensramen i denna studie. Utgående från detta dras sedan en sammanfattande slutsats. Den tidigare forskningen i denna litteraturstudie tog upp sjukdomens påverkan på delaktighet och aktivitetsområden och faktorer som möjliggör/hindrar delaktighet i aktivitet. Den teoretiska referensramen är Molins (2004) definition av begreppet delaktighet i form av olika 6 olika delaktighetsformer med aktivitet i centrum. Dessa är *formell tillhörighet*, *informell tillhörighet*, *engagemang*, *interaktion*, *autonomi* och *makt*. Resultatet i litteraturstudien delades in i tre olika rubriker utgående från de kategorier som framträdde ur de inkluderade artiklarna. Dessa rubriker löd: ”Att identifiera hinder för delaktighet främjar delaktighet”, ” Att få stöd

*främjar delaktighet i aktivitet” och ”Identitetsstärkande aktiviteter främjar delaktighet”.*

I samband med begreppet delaktighet beskrivs aktiviteter som stöder individen som en unik person, med sina egna resurser och färdigheter. Här ser man tydligt en koppling till produktiva aktiviteter, speciellt arbete. Arbete ger individen känslan av att hon kan erbjuda med något till samhället trots sin sjukdom. Samhället värderar henne som en viktig person som bidrar med sina färdigheter och resurser till sin omgivning. Från arbetet får även individen en känsla av att hon är accepterad och genom lönen och den ”normala” arbetsmiljön känslan av att hon är en viktig del av något. Detta stärker också individens identitet. Viktig är dock att personer med psykisk ohälsa får det stöd som behövs från sin omgivning för att kunna utföra dessa aktiviteter, utan stöd kanske denna person går miste om dessa aktivitetsmöjligheter helt och hållet.

Aktiviteter som främjar delaktighet är alltså aktiviteter som både stärker individens identitet och aktiviteter som erbjuder varierande och anpassat stöd i aktivitetsutförande. Stödet kan komma från olika håll, men stödet i sig är en viktig del för att individen skall få chansen till delaktighet, i en för henne meningsfull aktivitet. Att individen har en stark identitet och roll i sin omgivning ökar också känslan av att vara delaktig i en aktivitet. Identitetsstärkande aktiviteter blir därför viktiga i främjandet av delaktighet för personer med psykisk ohälsa. Då individen känner att hon har en stark identitet vågar hon också ta större del i samhället, hon är värd att accepteras trots sin sjukdom och sjukdomen styr inte deltagandet i aktiviteten. Individen känner sig stark nog i sig själv för att kunna ta del av och utföra en aktivitet.

Det är även viktigt att känna till hinder till delaktighet för att kunna främja delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa. Då man vet vilka hindren är underlättar det också planerandet av aktivitet för dessa personer så att de får de stöd de behöver i utförandet av aktiviteten och blir erbjudna aktiviteter som uppmuntrar till engagemang och delaktighet.

## 6.1 Resultatdiskussion

Syftet med mitt examensarbete var att utgående från tidigare forskning beskriva aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa, för att på så sätt bidra med kunskap för främjandet av delaktighet i aktivitet för dessa personer. Med frågeställningarna ville jag få reda på vilka aktiviteter som beskrivs i samband med delaktighet, hurdana aktiviteter främjar delaktighet och hur kan delaktigheten främjas genom användandet av aktivitet. Jag kan redan nu, i samband med sammanfattningen av resultatanalysen, konstatera att jag nått mitt syfte och svarat på mina forskningsfrågor. I den sistnämnda forskningsfrågan blir dock svaret lite diffust. Svaret blir snarare att läsa mellan raderna för läsaren än klart utskrivet i resultatet. Jag upplever dock att jag långt nått mitt syfte i denna litteraturstudie, även om jag inte fick ett klart svar på den sista forskningsfrågan.

Resultat i litteraturstudien sammanstämmer långt med resultatet av den tidigare forskningen. Psykisk ohälsa påverkar i allra största grad upplevelsen av delaktighet i aktiviteter och aktivitetsutförandet. Att identifiera olika hinder i omgivningen och förbygga dem och anpassandet av individuellt stöd av personer med psykisk ohälsa leder till större delaktighet i aktivitet (Kaplan et.al. 2012). Detta sågs tydligt i alla de inkluderade artiklarna: Ammeraal et.al. (2013), Nieminen et.al. (2013), Zimolag et.al. (2010), Suzuki et.al. (2011), Sutton et.al. (2012), Sundsteigen et.al. (2009), Nelson et.al. (2012) och Abersman et.al. (2011). Då omgivningen har en viss förutfattad syn på psykisk ohälsa och vad den innebär, ökar känslan av isolering och stigmatisering hos dessa personer och på så vis upplevelsen av delaktighet. Genom att öka förståelsen för psykisk ohälsa och istället skapa en positiv bild av denna, en sjukdom som alla andra och som kan behandlas, främjar det känslan av delaktighet hos dessa personer då de kan känna sig stödda av sin omgivning. Omgivningen var således en extremt stor faktor i stöddandet av delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa. Detta sågs tydligast i forskningarna av Sutton et.al. (2012), Iannelli et.al. (2007), Suzuki et.al. (2011) och Ammeraal et.al. (2013), men behandlades mer eller mindre i alla de inkluderade artiklarna.

Känslan av gemenskap i en aktivitet eller grupp nämns också i den tidigare forskningen som en viktig faktor i främjandet av känslan av delaktighet för personer med psykisk ohälsa. Detta syns i resultatet i artiklarna av Sundsteigen et.al. (2009), Ammeraal et.al (2013) och Nieminen et.al. (2013). Gemenskapen i gruppen bidrar till känslan av tillhörighet då alla medlemmar i gruppen upplevs som värdefulla, alla bidrar med något och man känner sig accepterad av andra. I samband med gruppen nämns också ledaren/terapeuten som ett bärande stöd i främjandet av delaktighet i aktivitet, på så vis att hon stöder klientens resurser och uppmuntrar henne att använda dem. Förutom ovannämnda artikelförfattare, beskrevs ledaren/terapeutens stöd också i artiklarna av Iannelli et.al. (2007) och Nelson et.al. (2006). Detta framstod inte lika tydligt i den tidigare forskningen, var endast terapeutens arbetsuppgifter nämndes i korthet i förhållande till individens upplevelse av delaktighet. Inte på vilket sätt stödet från ledaren/terapeuten kan främja delaktighet.

Resultatet visade även att val och kontroll över det aktiviteter man väljer att ta del av främjar större känsla av delaktighet hos personer med psykisk ohälsa. Detta korrelerar långt med det som kom fram i den tidigare forskningen där klienten bör ses som en resurs i sin egen omgivning. Individens självbestämmande rätt är av stor vikt då man vill skapa delaktighet i en aktivitet. Man bör öka klientens valfrihet och kontroll i att välja behandling/aktiviteter som är meningsfulla för denne samt även ge klienten möjlighet att påverka behandlingens/aktivitetens design. Sundsteigen et.al. (2009) och Sutton et.al. (2012) beskriver aktiviteter som fokuseras på individen och aktiviteter som tagit i beaktande individens val av innehåll i den som främjare av större känsla av delaktighet hos personer med psykisk ohälsa.

En faktor som däremot inte alls blev synlig i den tidigare forskningen men som blev desto mera tydlig i min analys av resultatet var en stark identitet som främjare av delaktighet. Detta syntes främst i artiklarna av Sundsteigen et.al. (2009), Sutton et.al. (2012) och Nieminen et.al. (2013). Här nämns vikten av att "hitta sig själv" och skapa en stark identitet genom aktivitet för att på så sätt kunna ta större del av sin omgivning. Genom att stärka sin identitet stegvis genom olika aktiviteter kan personer med psykisk ohälsa efter hand känna större delaktighet och upplevelsen av att vara accepterad blir

större. En faktor som förvånande var i Suttons et.al (2012) forskning där även ett stadiet av obundenhet (disengagement) från dagliga aktiviteter kan på sitt vis främja delaktighet i aktivitet. Detta på så sätt att individen får tid att reflektera över sig själv och vem hon är i en trygg omgivning utan krav från det dagliga livet. Att kunna förbereda sig själv för vidare delaktighet i samhället. En stark identitet gör det lättare att känna sig accepterad av andra och att man har något att erbjuda sin omgivning som värdefull medlem av samhället. Nieminen et.al. (2013) poängterar att en positiv social identitet kommer i första hand innan full social inklusion och delaktighet kan skapas. Sundsteigen et.al. (2009) och Sutton et.al. (2012) tar båda upp vikten av att delaktighet skall skapas långsamt och gradvis, så individen får tid att anknyta till sitt jag och stärka sin identitet utan att för snabbt kastas ut i samhället. Detta i sin tur gör det lättare att uppnå större delaktighet och individen får chans att utvecklas.

Arbete och produktiva aktiviteter nämns båda i både den tidigare forskningen och i analysen av resultatet som aktiviteter som starkt främjar delaktighet i samhället hos personer med psykisk ohälsa. Arbetslöshet beskrevs som en hämmare av delaktighet och identitet hos dessa personer. Nästan alla de inkluderade artiklarna nämnde arbete och arbetslöshet i samband med upplevelsen av delaktighet. Tydligaste framkom detta faktum i Iannellis et.al. (2007) artikel där brist på produktiva aktiviteter och arbete inverkar negativt på individens psykiska hälsa. Arbetslöshet eller brist på arbete eller för individen en produktiv och meningsfull aktivitet försvagar individens sociala integration i samhället genom att "röva" dem på deras status och sociala roller genom att öka isoleringen från samhället och på så vis känslan av delaktighet. Att stöda dessa personer i att hitta och behålla ett arbete ökar alltså känslan hos dessa personer att de kan ge något värdefullt till sin omgivning, de är en del av det sociala nätverket i samhället.

Stöd och identifiering av hinder till delaktighet för att främja delaktighet gav tydliga utslag i både den tidigare forskningen och i den slutliga analysen av resultatet. Omgivningen i olika former blev dock tydligare i resultatet där man specifikt kunde se på vilket sätt alla omgivningsaspekter bidrar till känslan av delaktighet. Zimolag et.al. (2010) var dock den enda som gick in på husdjurets möjlighet att främja delaktighet hos en person med psykisk ohälsa. Här kom även identitetsstärkandet fram på sitt egna sätt

där upplevelsen av att vara en ”bra matte/husse” stärkte individens identitet och vidare delaktighet i samhället genom detta. Identitetsstärkande aktiviteter och möjlighet att stärka sin identitet genom olika aktiviteter och en stödande omgivning (Sutton et.al. 2012) blev en oväntad viktbar faktor i skapandet av delaktighet då den tidigare forskningen inte alls nämnde detta. Hindren till delaktighet var långt detsamma som beskrevs i den tidigare forskningen. Det som blev tydligare efter analysen av resultatet var dock hur viktigt det är att känna till det största hindren till delaktighet för att kunna undvika, förebygga eller eliminera dem för att öka chansen till delaktighet i aktivitet överlag.

Molin (2004) beskriver delaktighetsformen *engagemang* som en grundläggande faktor för vidare definiering av begreppet *delaktighet*. Molin (2004) menar att en person endast är delaktig genom engagemang då hon är medveten om en aktivitet, har tillgång till den, är emotionellt intresserad av den och då samverkan finns mellan personens intentioner och själva aktiviteten. Här ser vi vikten i det som Nelson (et.al. 2012) försöker förklara i främjandet av delaktighet för personer med psykisk ohälsa. Närmare bestämt omgivningens skyldighet att erbjuda aktiviteter som är varierande och anpassade efter klientens behov och önskningar, vilket Molin (2004) beskriver som samverkan mellan individens intentioner och själva aktiviteten samt att ha tillgång till aktivitet. Sutton (et.al. 2012) beskriver också vikten av att samhället kan erbjuda flexibla och anpassade möjligheter för individen att delta i samhället så att delaktighet kan uppnås. Omgivningen stöd är alltså avgörande för hur personer med psykisk ohälsa aktivt och regelbundet kan ta del av vad samhället erbjuder.

Det som Molin (2004) försöker förklara som grund till begreppet *engagemang* förklaras bra i forskningen av Ammeraal (et.al. 2013). Personer med psykisk ohälsa behöver en sund omgivning, där känslan av att vara inkluderad och känna sig behövd och trygghet finns. Omgivningen bör ge möjlighet till fortsatt utveckling och tillväxt av individen samt möjligheten att delta i samhället. Dessa personer, som alla andra, behöver platser där de kan känna att de passar in i helheten, där de är välkomna och utveckling kan ske fritt. De ska även ha värde och mening för individen och erbjuda varierande aktiviteter. Omgivningen måste kunna ge och erbjuda det stöd och den tid och rum som behövs för



tillfrisknande från den psykiska ohälsan genom delaktighet i meningsfulla aktiviteter. Då detta stöd finns tillgängligt, vet dessa personer om aktivitetsmöjligheter och har tillgång till meningsfulla aktiviteter som överensstämmer med personliga behov och önskningsar.

Molin (2004) lyfter även fram att *engagemang* inte alla gånger förutsätter aktivitet från individens sida. Man behöver alltså inte vara fysiskt närvarande för att känna sig delaktig i något, man kan ändå vara engagerad i en aktivitet, men det förutsätter ändå att man har någon form av emotionell koppling till själva aktiviteten. Personer med psykisk ohälsa bör ha möjlighet att röra sig fritt, så som de själva vill, mellan olika former av engagemang så att delaktighetskänslan ökar. Att ha möjligheten att dra sig tillbaka från samhället till en trygg omgivning där krav på fullt engagemang och delaktighet inte krävs. Att kunna komma undan rutinmässiga aktiviteter skapar andrum från alla bekymmer i vardagen och möjlighet till en stadigare grund för fortsatt delaktighet i samhället. Detta stärker även personens identitet då hon får tid för sig själv att reflektera över vem hon är och vad hon vill, vilket för in oss på Molins delaktighetsformer *autonomi* och *makt*, som i sin tur främjar känslan av delaktighet ytterligare.

Delaktighetsformerna *autonomi* och *makt* var de faktorer som kanske blev mest tydliga i resultatet. Detta främst i samband med kategorin "*Identitetsstärkande aktiviteter främjar delaktighet*". Faktorer som ger mening till en aktivitet är möjligheten att väcka positiva känslor, kunna uttrycka sig, ny förståelse av sig själv, klagörandet av problematik och att hitta lösningar till dem, användandet av nya förfaranden och vanor samt möjligheten till avslappning och distraktion från problem, vilket en stark identitet möjliggör. Molin (2004) menar att för att kunna utnyttja en aktivitet krävs det från individens initiativtagande och en vilja till engagemang, vilket i sin tur innebär ett visst självbestämmande och autonomi. Individens möjlighet att kunna ta självständiga val och själv kunna bestämma över sin situation, vilket också inkluderar chansen att välja att inte vara delaktig i något och kunna uttrycka sin vilja. Detta behandlades redan i Suttons (et.al. 2012) forskning där individens möjlighet att kunna "dra sig tillbaka" och inte ta del av någon aktivitet främjar en stark identitet och på så vis delaktighet. Personer med psykisk ohälsa upplever större delaktighet i olika aktiviteter, även

aktiviteten att bara stanna hemma istället för att ta del av någon annan aktivitet, då hon själv får göra valet av innehåll. Aktiviteter som fokuserar på individen och hennes identitet utgör på många sätt alltså grunden för fortsatt delaktighet i samhället. Detta sågs också i Nieminens (et.al. 2013) forskning där en positiv identitet poängteras komma i första hand innan social inklusion och full delaktighet kan äga rum.

Vidare syns Molins (2004) *autonomi* och *maktkoncept* i Zimolags (et.al 2010) och Ammerlaals (et.al. 2013) forskningar. Att ha tillgång till en värderad social roll och chansen att få utveckla individuella färdigheter och sin identitet är kopplade till integration i samhället och på så sätt känslan av att man har en inflytelserik identitet och makt att påverka. Personer med psykisk ohälsa måst få chansen att utveckla en mera integrerad identitet genom olika aktiviteter. Aktiviteter som möjliggör tillfrisknandet av jaget genom innehavandet av känslan av kontroll (*makt*) och en värderad identitet (*autonomi*) främjar delaktighet, vilket Molin (2004) beskriver som viktiga vid främjandet av delaktighet. Personer med psykisk ohälsa fungerar bättre i vardagen och känner sig mera delaktiga i samhället då de har en bestämd identitet som värderas av andra och dem själva.

Molins (2004) delaktighetsformer *autonomi* och *makt* märktes tydligt i beskrivningen av arbete som en delaktighetsfrämjande aktivitet som stärker individens identitet och kontroll över sitt liv. Forskningar som starkt tog upp arbete i samband med detta var Iannelli (et.al. 2007) och Nieminen (et.al. 2013). Att ha ett arbete bär stor vikt i att kunna vara delaktig i det sociala samhället då arbetet ger personen i fråga en bestämd, individuell och socialt värderad roll. Ett oberoende ”status” som ansvarsfull arbetare i samhället främjar dessa personers upplevelse att de är mera än bara en person med psykisk ohälsa utan en värdefull person som kan dela med sig av sina resurser. Återställandet av känslan av kontroll, starkare självförtroende, själv-värde, stolthet, valmöjlighet, värdighet, mening i livet och att kunna drömma är alla faktorer som stärker individens identitet och på så vis även delaktighet i olika aktiviteter. Zimolag (et.al. 2010) var dock den enda som tog upp ägandet av ett husdjur i främjandet av delaktighet, här Molins (2004) *autonomi* och *maktkoncept* även syns. Här stärkte känslan av att man är en ”ansvarsfull djurägare” känslan av att vara nöjd med sig själv,

kapabel och värd att accepteras, vilket i sin tur stärkte deras identitet och upplevelsen att kunna ta större del av sin omgivning.

Molins (2004) delaktighetsform *interaktion* var den röda tråd som syntes i alla forskningar, där ett givande och tagande måste ske mellan individen och omgivningen för att delaktighet skall främjas. Zimolag (et.al. 2010) beskrev detta genom att aktiviteter som upplevs som meningsfulla är nära kopplade till känslan av att man får stöd att leva ett så normalt liv som möjligt samt skapandet av en naturlig grund av social interaktion. Sutton (et.al. 2012) menar också att tillfrisknande från psykisk ohälsa inte enbart sker i individen eller omgivningen utan i interaktion mellan dessa. Arbete var ett bra exempel på detta med givande och tagande, där individen får genom arbete känslan av att värderas som produktiv medlem av samhället medan hon tillika delar med sig av sina resurser och färdigheter till sin omgivning. Gruppen som terapimetod erbjöd även denna känsla då en gemenskap uppstod i dem där allas input värderades lika mycket, alla delade med sig av sig själva och tillika gav gruppen den trygghet och det stöd som krävdes för fortsatt delaktighet i samhället. Detta poängterades i forskningarna av Sundsteigen (et.al. 2009), Ammeraal (et.al. 2013) och Nieminen (et.al. 2013).

Slutsatsen av allt detta blir vikten av både, det som Molin (2004) kallar för, formell och informell tillhörighet. Det räcker inte med att enbart fysiskt tillhöra något sammanhang, utan den individuella upplevelsen av att tillhöra något som är meningsfullt är minst lika viktig. Personer med psykisk ohälsa behöver en omgivning som främjar deras själv-effektivitet, deras tro på sig själva och sina färdigheter och utövandet av dem i olika aktiviteter för att fortsatt aktivitet och upplevelsen av delaktighet i dem skall möjliggöras. Att vara uppmärksam och anpassa krav, process och innehåll i aktiviteten är viktigt för att uppmuntra engagemang och delaktighet i aktivitet för personer med psykisk ohälsa. För att aktiviteten skall kännas meningsfull och uppmuntra till delaktighet är det viktigt individen känner en emotionell och personlig koppling till aktiviteten, men den formella tillhörigheten blir viktig då prestationer tillkännages inte bara av en själv utan också av andra. Detta ökar känslan av tillhörighet både formellt och informellt och på så vis upplevelsen av delaktighet.

## 6.2 Metoddiskussion och kritisk granskning

Under denna rubrik kommer denna litteraturstudies metod att diskuteras och kritiskt granskas. Här kommer litteraturens relevans och representativitet att diskuteras med beaktande av trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Forsberg et.al. 2008 s.74).

Validiteten i en undersökning handlar om hur väl man mätt det man avsett, har man täckning för de slutsatser man drar och är undersökningsmetoden lämplig (Jacobsen 2007 s.304-305). Metoden för denna forskning är en litteraturstudie i form av en forskningsöversikt med systematisk ansats för att beskriva den aktuella kunskap som finns inom det presenterade ämnet. En systematisk litteraturstudie utgår ifrån en klart formulerad fråga som sedan skall besvaras systematiskt genom att identifiera, välja, värdera och analysera relevant forskning. En forskningsöversikt är däremot sällan systematisk då forskaren inte kan var säker på att hon gått igenom all information som finns att få, både publicerade och icke publicerade studier. (Forsberg et.al. 2008 s.29-31).

Valet av en kombination mellan dessa två metoder utgjorde sig bra med tanke på att jag är ute efter att beskriva aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa utgående från den information som finns tillgänglig just nu. Detta i sin tur med basen i klart formulerade forskningsfrågor. Valet av en litteraturstudie i form av en forskningsöversikt motiverar jag med jag kan omöjligen veta om jag faktiskt gått igenom all information som finns där ute. Dock vill jag göra det med riktlinjerna för en systematisk litteraturstudie då jag vill att mitt resultat skall inge validitet och reliabilitet. Valet av en forskningsöversikt passade också med tanke på att jag vill ge vetenskapligt stöd för en praktik dvs. inom ramen för det projekt som denna studie utförts är målet att stöda deras verksamhet. Jag valde även att inkludera artiklar både av kvalitativ och kvantitativ natur då jag ville försöka ge ett omfattande resultat. En blandning av artiklarnas natur gjorde det dock svårt att kvalitetsgranska dem trots en bearbetning av olika checklistor, var en modifiering av dessa för att passa en viss artikel kan ha påverkat bevisvärdet i dem. Det krävdes därför en ytterst noggrann genomgång av varje artikel var kvalitetsgranskningen för varje enskild artikel skedde mer än en gång för att

försäkra bevisvärdets validitet. Att jag var den enda som kvalitetsgranskade artiklarna kan också ha påverkat bevisvärdet.

Sökningen av de olika artiklarna genomfördes både elektroniskt och manuellt via olika tidskrifter då dessa inte fanns att få via Internet. Detta, anser jag, stärker studiens validitet. Orsaken till varför sökningen via nätet slutligen endast skedde via databaserna EBSCO och ScienceDirect är att dessa visade sig mest användbara med tankar på den information jag var ute efter. Flest träffar fick jag genom dessa, senare visade sig även att de artiklar som hittades via ScienceDirect också gick att hitta via EBSCO. Valet av sökord skapades med bas i syftet på denna studie och senare även utgående från den teoretiska referensramen då antalet träffar visade sig bli allt för lågt. Sökordet *occupational therapy* användes i sökningen bara i en kombination av de olika sökorden då detta visade sig limitera antalet artiklar. Detta kan påverka resultatet då mitt syfte främst var menat att rikta sig till aktiviteter inom ergoterapi. För att stärka validiteten på annat sätt använde jag mig av sökordet *activity* och *occupation* istället, vilka är centrala inom ergoterapi. Detta gav flera artiklar även inom ämnet ergoterapi.

Min utgångspunkt i en av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle ha samma kulturella utgångspunkt för generaliserbarhetens skull, vilket efter databassökningen visade sig vara svårt. Detta på grund av det svaga antalet användbara artiklar hittades med tanke på mitt syfte som hittades. En omformulering kring detta kriterium krävdes där undantag gjordes för artiklar vars innehåll blev relevant oberoende kulturell utgångspunkt. Detta kan ha påverkat studiens generaliserbarhet, vilket betyder hur bra resultatet går att se i andra sammanhang. Detta pga. att jag var tvungen att inkludera artiklar med annan kulturell utgångspunkt än Finland för att komma upp i tillräckligt antal artiklar. Detta i sin tur för att försäkra validiteten i studien. Trots detta gav resultatet av artiklarna bra svar på de ställda forskningsfrågorna. Stöd för analysen av resultatet fann jag starkt i Molins (2004) definiering av begreppet delaktighet och vilka aspekter som påverkar detta. Molins (2004) resonemang gick långt att se i det resultat jag fann, vilket diskuteras i föregående kapitel.

Jag upplever även att min analys validitet blir ganska stark då jag systematiskt gått igenom de inkluderade artiklarna med en klart formulerad grund i Molins (2004) delaktighetsformer. Detta hjälpte mig se den, för denna studie, relevanta infon i artiklarna och gallra bort "onödig" data som inte svarade på mitt syfte och forskningsfrågor. Att jag även hade klar bild och grund i litteraturen för hur en innehållsanalys skall utföras hjälpte mig i förverkligandet av den och analysen olika delar. Jag anser att jag, genom min innehållsanalys och stödet av ett klart formulerat syfte och klart formulerade forskningsfrågor, har beskrivit det jag var ute efter.

Reliabiliteten i en undersökning beror i stor på hur väl man genomfört den, närmare bestämt i vilken utsträckning kan själva undersökningsuppläggningsen och analysen ha påverkat resultatet (Jacobsen 2007 s.304-305). Eftersom min studie genomförts på en period lite längre än ett år kan artikelsökningen ha påverkats och därigenom resultatet. Detta i sin tur kan ha påverkat reliabiliteten då de finns en risk för att vissa inkonsekvenser uppstår då en datasamling sker under en lång tidsperiod, man har olika datum för sökningen.

### **6.3 Förslag för framtiden**

De inkluderade artiklarna i denna litteraturstudie tog alla upp begreppet delaktighet och olika betydelser av det begreppet för personer med psykisk ohälsa. Definitionen av begreppet är varierande och stort. Förklaringar som integration i samhället, social inklusion och engagemang beskrevs många gånger vid sidan om eller i samband med delaktighet. Vidare forskning specifikt vad personer med psykisk ohälsa upplever som delaktighet skulle göra underlätta vidare definition av begreppet och på så sätt underlätta främjandet av delaktighet i aktivitet för dessa personer. Med tanke på att psykisk ohälsa blir allt vanligare i dagens samhälle blir detta ännu viktigare att utforska. Av de inkluderade artiklarna var det endast en som var en case studie. Denna artikel gav en mycket detaljerad och upplysande bild på begreppet delaktighet. Resultatet blir svårare att generalisera, men denna form av studie ger verkligen en inblick i hur individen själv upplever delaktighet. Att öka case studierna om personer med psykisk ohälsa och hur de upplever delaktighet skulle ytterligare öka inblicken i begreppet.

Det fanns även mycket forskning kring arbete och personer med psykisk hälsa. Något som skulle vara intressant att se närmare på och även bredda detta ämne är andra aktiviteter och deras samband till delaktighet där ibland ägandet av ett husdjur som främjare av delaktighet.

## **7 AVSLUTNING**

I samband med det stigande antalet personer som insjuknar i psykisk ohälsa och brist på meningsfulla aktiviteter för, anser jag att detta arbete inte enbart varit givande och meningsfullt för mig utan också för vidare forskning kring ämnet. Denna studie har också varit meningsfull för mig då jag själv har historia av psykisk ohälsa i mitt liv. Det gör det lättare att förstå vikten av meningsfull aktivitet för dessa personer.

Mitt val av metod i form av en litteraturstudie som en forskningsöversikt med systematisk ansats har passat mig väl. Men en bra grund i den aktuella litteraturen kring litteraturstudier som finns tillgänglig i kombination med det förstnämnda har underlättat processens olika delar. Genom denna form av studie kunde jag få svar på mina frågeställningar. Syftet var att beskriva aktiviteter i ergoterapi som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa, och med denna studie har jag kunnat ge en tydligare bild av vad som främjar delaktighet och vad de innebär för dessa personer. I resultatet kartläggs hinder till delaktighet, stöd för delaktighet och aktiviteter som främjar delaktighet med bas i Molins (2004) definition av begreppet delaktighet. Detta i kombination med konceptet om vad som gör en aktivitet meningsfull kan man inom ramen för projektet, som denna studie genomförts i, utveckla verksamhet för personer med psykisk ohälsa. Ergoterapeutens arbetsuppgifter är nära sammankopplade med att skapa förutsättningar för delaktighet i aktivitet så att dessa personer kan leva ett så normalt liv som möjligt.

När vi vet vad som främjar delaktighet för personer med psykisk ohälsa kan vi även anpassa aktiviteter bättre efter personens behov, önsknings, intressen och resurser.

Psykisk ohälsa kommer alltid att finnas som vilken annan sjukdom som helst, men vi kan förbygga att dessa personer hamnar utanför samhället.



## KÄLLOR

Ammeral, M., Kantartzis, S., Burger, M., Bogeas, T., van der Molen, C., Vercruyssen, L., 2013, ELSiTO. A Collaborative European Initiative to Foster Social Inclusion with Persons Experiencing Mental Illness, *Occupational Therapy International*, vol.20, s.68-77.

Abersman, M., Logsdon D.W., 2011, Occupational Therapy Interventions for Employment and Education for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review, *The American Journal of Occupational Therapy*, vol.65, s.238-246.

Backman, J., 2010, *Rapporter och uppsatser*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 223 s.

Blume, B., Sigling, I-L., 2008, *Psykiatrins ABC*, 3 uppl., Stockholm: Liber AB, 223 s.

Bogarve, C., Ershammar, D., Rosenberg, D., 2012, *Rehabilitering och stöd till återhämtning vid psykiska funktionshinder – Möjlighetens metoder för en ny praktik*, 1 uppl., Stockholm: Gothia Förlag, 285 s.

Bruce Giroux, M.A., Borg, B., 2002, *Psychosocial Frames of Reference – Core for Occupation-Based Practice*, 3 uppl., USA: SLACK Incorporated, 412 s.

Christiansen, C.H., Baum, C.M., 2005, *Occupational Therapy – Performance, Participation, and well-being*, 3 uppl., USA: SLACK Incorporated, 653 s.

Christiansen, C.H., Townsend, E.A., 2004, *Introduction to Occupation – The Art and Science of Living*, 2 uppl., USA: Pearson Education Inc., 434 s.

Creek, J., Lougher, L., 2008, *Occupational Therapy and Mental Health*, 4 uppl., USA: Churchill Livingstone Elsevier, 601 s.

Daremo, Å., Haglund, L., 2008, Activity and participation in psychiatric institutional care, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol.15, s.131-142.

Desha, L.N., Ziviani, J.M., 2007, Use of time in childhood and adolescence: A literature review on the nature of activity participation and depression, *Australian Occupational Therapy Journal*, vol.54, s.4-10.

Early, M.B., 2009, *Mental Health; Concepts & Techniques for the Occupational Therapy Assistant*, 4 uppl., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 662 s.

Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C., 2010, *Aktivitet och Relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*, 1:1 uppl. Lund: Studentlitteratur, 275 s.

Finlay, L., 2004, *The Practice of Psychosocial Occupational Therapy*, 3 uppl., UK: Nelson Thornes Ltd, 290 s.

- Forsberg, C., Wengström, Y., 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 2 uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 216 s.
- Hull, P., Kilbourne, B., Reece, M., Husaini, B., Community involvement and adolescent mental health: Effects of race/ethnicity and neighborhood disadvantage, *Journal of Community Psychology*, vol.36, s.534-441.
- Iannelli, S., Wilding, C., 2007, Health-enhancing effects of engaging in productive occupation: Experiences of young people with mental illness, *Australian Occupational Therapy Journal*, vol.54, s.285-293.
- Jacobsen, D.I, 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, 316 s.
- Kaplan, K., Salzer, M.S., Brusilovsky, E., Community Participation as a Predictor of Recovery-Oriented Outcomes Among Emerging and Mature Adults with Mental Illnesses, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol.3, s.219-229.
- Ketteridge, A., Boshoff, K. 2008, Exploring the reasons why adolescents participate in physical activity and identifying strategies that facilitate their involvement in such activity, *Australian Occupational Therapy Journal*, vol.55, s.273-282.
- Molin, M. 2004, Att vara i särklass – om delaktighet och utanförskap i gymnasiesärskolan, *Studies from The Swedish Institute of Disability Research*, nr.11, 240 s.
- Nelson, G., Lomotey, J., 2006, Quantity and quality of participation and outcomes of participation in mental health consumer-run organizations, *Journal of Mental Health*, vol.15, s.63-74.
- Nieminen, I., Ramon, S., Dawson, I., Flores, P., Leahy, E., Pedersen, M.L., Kaunonen, M., 2013, Experiences of Social Inclusion and Employment of Mental Health Service Users in a European Union Project, *International Journal of Mental Health*, vol.41, s.3-23.
- PEDro Physiotherapy evidence database*. 2014. PEDro scale. Uppdaterad 21.6.1999. Tillgänglig: <http://www.pedro.org.au/english/downloads/pedro-scale/> Hämtad: 15.3.2014
- Schindler, V.P., 2010. A Client-Centered, Occupation-Based Occupational Therapy Programme for Adults with Psychiatric Diagnoses, *Occupational Therapy International*, vol.17, s.105-112.
- Socialstyrelsen*. 2003. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10546/2003-4-1.pdf> Hämtad: 27.4.2014

Sundsteigen, B., Eklund, K., Dahlin-Ivanoff, S., 2008, Klienters' experience of groups in outclient mental health services and significance for daily occupations, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol.16, s.172-180.

Sutton, D.J., Hocking, C.S., Smythe, L.A., 2012, A Phenomenological Study of Occupational Engagement in Recovery from Mental Illness, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol.79, s.142-150.

Suzuki, M., Amagai, M., Shibata, F., Tsai, J., 2011, Factors Related to Self-Efficacy for Social Participation of People With Mental Illness, *Archives of Psychiatric Nursing*, vol.25, s.359-365.

Tenk, Forskningsetiska delegationen. 2012. God vetenskaplig praxis. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>  
Hämtad: 20.4.2014

Theorell, T., 2012, *Psykosocial miljö och stress*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 307 s.

THL, Terveys ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielenterveys ja päihdesuunnitelman toimeenpano. Tillgänglig: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi%20/tutkimus/ohjelmat/mielijapaihde/toimeenpano](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi%20/tutkimus/ohjelmat/mielijapaihde/toimeenpano)  
Hämtad: 20.4.2014

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C., 2011, *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*, 3 uppl., Lund: Studentlitteratur, 192 s.

Zimolag, U., Krupa, T., 2010, The Occupation of Pet Ownership as an Enabler of Community Integration in Serious Mental Illness: A Single Exploratory Case Study, *Occupational Therapy in Mental Health*, vol.26, s.176-196.

# BILAGOR

## BILAGA 1

Checklista för systematiska litteraturstudier/ Modifierad av författaren från källan (Forsberg och Wengström 2008 s.194-196)

### 1. Syftet

Är syftet med studien tydligt beskrivet? Ja Nej

### 2. Litteraturval

Nämner författaren vilka databaser som använts? Ja Nej

Vilka är de använda sökorden? Beskrivs dessa? Ja Nej

Har en omfattande litteratursökning gjorts? Ja Nej

Har författaren sökt efter forskningsresultat som inte publicerats? Ja Nej

Finns inklusionskriterierna för artiklarna beskrivet? Ja Nej

Finns begränsningarna i valet av artiklar beskrivet? Ja Nej

Är inkluderade studier kvalitetsgranskade? Ja Nej

### 3. Resultat

Hur många artiklar inkluderades och är antalet tillräckligt? Ja Nej

Hur många artiklar valdes bort och redovisas dessa? Ja Nej

Redovisas motivationen för artiklar som valts bort? Ja Nej

Finns huvudresultaten tydligt beskrivna? Ja Nej

Gjordes en metaanalys? Beskrivs resultaten? Ja Nej

Finns författarens slutsatser beskrivna? Ja Nej

Instämmer du med slutsatserna dragna av författaren? Ja Nej

### 4. Värdering

Har resultaten klinisk betydelse? Ja Nej

Ska denna systematiska litteraturstudie inkluderas? Ja Nej

## BILAGA 2

Checklista för kvalitativa artiklar/ Modifierad av författaren från källan (Forsberg och Wengström 2008 s.206-210)

### 1. Syftet

Finns syftet med studien tydligt beskrivet?	Ja	Nej
Finns valet av den kvalitativa metoden tydligt beskriven?	Ja	Nej
Är designen av studien relevant för frågeställningen?	Ja	Nej

### 2. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier (inklusion och exklusion) för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?	Ja	Nej
--	----	-----

Finns det redovisat var undersökningen gjordes?	Ja	Nej
---	----	-----

Finns det redovisat var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?	Ja	Nej
--	----	-----

Finns urvalsmetoden tydligt beskriven?	Ja	Nej
--	----	-----

Ange urvalsmetod: strategiskt urval  
snöbollsurval  
teoretiskt urval  
ej angivet

Finns undersökningsgruppen (ålder, kön, social status, relevant demografisk bakgrund) tydligt beskriven?	Ja	Nej
--	----	-----

Är undersökningsgruppen lämplig med beaktande av syftet?	Ja	Nej
--	----	-----

### 3. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?	Ja	Nej
--	----	-----

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?	Ja	Nej
--	----	-----

Beskrivs hurdana typer av datainsamlingsmetoder som användes?	Ja	Nej
---	----	-----

Ange datainsamlingsmetod: ostrukturerade intervjuer  
halvstrukturerade intervjuer  
fokusgrupper  
observationer  
video-/bandinspelning  
skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?	Ja	Nej
---	----	-----

#### 4. Dataanalys

Finns hur begrepp, teman och kategorier är utvecklade och tolkade tydligt beskrivet?

Ja Nej

Ange om: teman är utvecklade som begrepp  
det finns episodiskt presenterade citat  
de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna  
svaren är kodade

Finns resultaten tydligt beskrivna? Ja Nej

Är analys och tolkning av resultat diskuterade? Ja Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)? Ja Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)? 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 (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja Nej

#### 5. 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? Ja Nej

Finns författarens slutsatser tydligt beskrivna? Ja Nej

Håller du med om slutsatserna? Ja Nej

Ska artikeln inkluderas? Ja Nej

### BILAGA 3

Checklista för kvalitetsgranskning av kvantitativ artiklar/ enligt källan: PEDro Scale;  
<http://www.pedro.org.au/english/downloads/pedro-scale/>

1. eligibility criteria were specified	no	yes	where:
2. subjects were randomly allocated to groups (in a crossover study, subjects were randomly allocated an order in which treatments were received)	no	yes	where:
3. allocation was concealed	no	yes	where:
4. the groups were similar at baseline regarding the most important prognostic indicators	no	yes	where:
5. there was blinding of all subjects	no	yes	where:
6. there was blinding of all therapists who administered the Therapy	no	yes	where
7. there was blinding of all assessors who measured at least one key outcome	no	yes	where:
8. measures of at least one key outcome were obtained from more than 85% of the subjects initially allocated to groups	no	yes	where:
9. all subjects for whom outcome measures were available received the treatment or control condition as allocated or, where this was not the case, data for at least one key outcome was analyzed by "intention to treat"	no	yes	where:
10. the results of between-group statistical comparison are reported for at least one key outcome	no	yes	where:
11. the study provides both point measures of variability for at least one key outcome	no	yes	where: