

Ergoterapeutens fokusområden i klientcentrerad psykiatrisk öppenvård

En kvalitativ forskningsöversikt

Sonya Lindqvist

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	5555
Författare:	Sonya Lindqvist
Arbetets namn:	Ergoterapeutens fokusområden i psykiatrisk öppenvård
Handledare (Arcada):	Annikki Arola
<p>Idag blir fokus på öppen vård inom psykiatrin allt större då det anses vara en mera ekonomiskt lönsamt samt att möjligheterna att bemöta ett bredare spektrum av klienter blir större. Syftet med denna studie är att beskriva vilka aspekter som bör beaktas vid klientcentrerad ergoterapi inom psykiatrisk öppenvård. Forskningsfrågorna i detta arbete är: Vilka aspekter är viktiga att beakta gällande klienten för att kunna fungera klientcentrerat? Vilka aspekter utanför individen är viktiga att beakta för att främja hälsa hos personer som möter ergoterapeuter inom öppen psykiatrisk vård?</p> <p>Som metod valdes forskningsöversikt och på det insamlade materialet gjordes sedan en innehållsanalys. Efter kvalitetsgranskning inkluderades 11 artiklar som besvarade på inklusionskriterierna. Resultaten visade att ergoterapeuten bör fokusera på att jobba klientcentrerat och beakta hela personen i terapin. Det centrala aspekterna som bör beaktas är personens behov och resurser och terapeuten skall också erbjuda sin klient utmaningar. Det holistiska tillvägagångsättet lägger god grund för ergoterapeuten att jobba så klientcentrerat som möjligt.</p>	
Nyckelord:	Ergoterapi, psykiatrisk öppenvård, klientcentrerat arbete, hälsa
Sidantal:	46
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	5555
Author:	Sonya Lindqvist
Title:	The focus area of occupational therapists in Community based psychiatric Care
Supervisor (Arcada):	Annikki Arola
<p>Today the focus is more on outpatient care in psychiatry than institutional care, because it is considered a more economical solution and caters to a wider range of clients with different needs. The purpose of this study is to describe the aspects that should be considered when client-centered occupational therapy in psychiatric outpatients. The researchers questions are: What aspects are important to considering the person to be able to work client centered? What aspects outside the individual are important to consider in order to promote the health of person who meets an occupational therapists in outpatient mental health care?</p> <p>As method a literature review was chosen and the collected material was then reviewed with a content analysis. After quality control included 11 articles which answered the inclusion criteria. The results showed that the occupational therapist should focus on working client-centered and take into account the whole person in therapy. The key aspects that should be taken into account-is the person's needs and resources and the therapist should also challenge the client. The holistic approach gives a good foundation for the occupational therapist to work as client-centered as possible.</p>	
Keywords:	Occupational therapy, psychiatric community Care, Health, client centered
Number of pages:	46
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	5555
Tekijä:	Sonya Lindqvist
Työn nimi:	Toimintaterapeutin kohdealueet psykiatrian avohoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Annikki Arola
<p>Tänä päivänä keskitytään enemmän avohoitoon psykiatrisessa hoidossa kuin osastohoittoon, koska sitä pidetään taloudellisempänä vaihtoehtona ja luo mahdollisuuksia vastamaan laajemman asiakaskunnan tarpeisiin. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvailla näkökohtia, jotka tulisi ottaa huomioon asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa psykiatrisessa avohoidossa. Tutkimus kysymykset ovat: Mitkä tekijät ovat tärkeitä huomioimaan koskien persoonaa voidakseen toimia asiakaslähtökohtaisesti? Mitkä tekijät persoonan ulkopuolella ovat tärkeitä huomioimaan edistääkseen henkilön terveyttä joka tapaa toimintaterapeutin psykiatrisessa avohoidossa?</p> <p>Tutkimusmenetelmäksi valittiin ja kirjallisuuskatsastus. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Tutkimukseen valittiin 11 artikkelia jotka vastasivat kriteereihin. Tulokset osoittivat, että toimintaterapeutin tulisi keskittyä tekemään asiakaslähtöistä työtä ja otettava huomioon koko henkilö terapiassa. Tärkeimmät huomioitavat asiat ovat henkilön tarpeet ja resurssit ja terapeutin on myös tarjottava asiakkaalle haasteita. Kokonaisvaltainen lähestymistapa luo hyvän pohjan toimintaterapeutin työhön ja tekee siitä mahdollisimman asiakaskeskeistä.</p>	
Avainsanat:	Toimintaterapia, terveys, asiakaslähtöinen työskentely, psykiatrinen avohoito
Sivumäärä:	46
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND	9
2.1	Mentalvården i Finland	9
2.2	Ergoterapi i mentalvården	10
2.3	Klientcentrerad Ergoterapi.....	11
3	TIDIGARE FORSKNING	12
4	TEORETISK REFERENSRAM	15
5	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	16
6	METOD	16
6.1	Litteratursökning	17
6.2	Urval.....	17
6.3	Datainsamling	18
6.4	Kvalitetsgranskning av artiklar	19
6.5	Analys.....	19
7	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	20
8	RESULTATREDOVISNING	21
8.1	Delaktighet och meningsfullhet	21
8.2	Sociala kontakter	22
8.3	Miljö	22
8.4	Holistisk hälsosyn och balans	23
8.5	Sociodemografiska faktorer	24
8.6	Sammanfattning av resultat och konklusion.....	24
9	DISKUSSION	26
9.1	Resultatdiskussion.....	26
9.2	Metoddiskussion.....	28
9.3	Slutdiskussion och fortsatt forskning	28
	Källor	29
	Bilagor	33

Figurer

Figur 1. Visualisering av resultat i forskningen.....	25
---	----

Tabeller

Tabell 1. Inkluderade articklar i studien.....	43
--	----

FÖRORD

Detta arbete har varit en lång och lärorik process för författaren. Jag vill framförallt tacka mina lärare och handledare för det otroliga jobbet som pedagoger de gjort under alla mina studieår. Jag vill också tacka dem för stödet och handledningen jag fått under arbetets gång. Tack för att ni inte låtit mig ge upp!

Jag vill också tacka min mamma som föregått som en exemplarisk förebild för en forskare samt min sambo och vänner för allt stöd.

Detta examensarbete vill jag tillägna alla ergoterapeuter på ÅHS (Ålands Hälso och Sjukvård), tack för all motivation och tack för all kunskap. Tack för att ni visade mig vad jag kan!

1 INLEDNING

Idag fokuseras det mer och mer på öppenvård då ekonomin är sträv i många kommuner och vårdavdelningar minskar på platserna eller stängs helt ner (Kontio 2011:3-5, 18-19). Detta var en verklighet där jag jobbade och efterfrågan efter en välfungerande och rehabiliterande öppenvård var stor.

Det finns dock vissa utmaningar med att starta upp en ny verksamhet för att den skall fungera optimalt. För att lyckas behöver man våga prova och möta utmaningar. Jag vill fokusera på att hur jag som ergoterapeut kan använda min expertis och mitt kunnande till att bidra till att vården möter de krav som ställs. Idén till mitt examensarbete grundar sig i mitt jobb jag hade under hösten 2014 då jag var anställd för att vara med och utveckla en dagpatientavdelning och speciellt fokusera på hur vi kan göra patienterna mera delaktiga i vardagen och i sin egen vård.

I början av min anställningsperiod fanns det två motionsterapeuter, tre aktivitetshandledare (varav en gick i pension före jul 2014) och två koordinatörer som jobbade i ett roterande system från avdelningen i verksamheten. Utöver detta fanns det två ergoterapeuter som hade patienter som deltog i verksamheten. Övrig personal som deltog i patienternas vård var läkare, psykologer, socialarbetare, och egenvårdare.

Min anställning som ergoterapeut var projektbaserad för att utveckla verksamheten men också för att delta i dagverksamheten. Till mina arbetsuppgifter hörde bland annat att jobba tillsammans med en sjukskötare för att utveckla verksamheten till en dagavdelning, d.v.s. samla ihop info som behövdes, ta reda på saker, utveckla grupper, intervjua personal och diskutera med patienter om deras önskemål, behov, redogöra för resurser och kontakta dem mm. Som ergoterapeut har mitt fokus varit på aktivitet, vad som upplevs som viktigt för personen och vad vi ska erbjuda för aktiviteter som ger dessa personer redskapen för att få sin vardag att fungera. Vad är det som motiverar personen att delta i verksamheten och att aktivera sig i sin rehabilitering? Vad är viktigt att fokusera på för att kunna erbjuda en så bra vård som möjligt utgående från personen? Därför är

mitt syfte med detta examensarbete att beskriva vilka aspekter som bör beaktas vid klientcentrerad ergoterapi i psykiatrisk öppenvård.

2 BAKGRUND

I följande text kommer jag att kort berätta om mentalvården i Finland, hur ergoterapeuter kan jobba inom mentalvård samt klientcentrerad ergoterapi.

2.1 Mentalvården i Finland

World health organization definierar mental hälsa så att individen är kapabel att se sina egna tillgångar och klarar av de krav och utmaningar som hör till vardagen samt att jobba och vara en del av samhället. (Winroth & Rydqvist 2008:16)

I Finland är det kommunernas ansvar att ordna och finansiera tjänster för mentalvård, som en del av folkhälsoarbetet och socialvården. Med hjälp av mentalvårdslagen som ger allmänna riktlinjer för vården för att sedan förverkligas i kommunerna. Till mentalvårdslagen hör också vårdgarantin som anger riktlinjer för icke brådskande vård. Vårdplatsen skall inom utsatt tid kunna ta ställning till patientens problematik och erbjuda vård. Om kommunen inte kan göra detta skall de då köpa tjänsten av andra serviceproducenter. (Karlsson & Wahlbäck 2010:24-25)

Kommuner och samkommuner i Finland erbjuder sluten-, delvis öppen- och öppen vård i olika sjukvårds distrikt. Dessa distrikt bildas utgående från behoven och resurserna i kommunerna och flera kommuner kan bilda så kallade samkommuner för att tillsammans erbjuda mentalvårdstjänster som inte är gynnsamma för en mindre kommun att erbjuda själv. (Karlsson & Wahlbäck 2010:25-30)

Inom sluten vård behandlas patienten på psykiatriska sjukhus eller psykiatriska avdelningar på sjukhus. I denna typ av vård kombineras medicinsk vård och växelverkan, vården är läkarstyrd och ofta är ett mångprofessionellt team (sjukskötare, psykolog, psykiater, fysioterapeut, ergoterapeut m.fl.) delaktiga i vården. Vård oberoende av pati-

entens vilja förekommer ofta inom slutenvård och tvångsåtgärder förekommer ofta. (Karlsson & Wahlbäck 2010:35)

Öppenvården kräver ett tidsbeställningssystem, eller vid akuta fall sker vården på akutmottagningar som har öppet dygnet runt. Här är vården läkarstyrd men de olika professionerna kan jobba mera självständigt. Vården är mångsidig och består bland annat av stödsamtal, individuell korttidsterapi, medicinsk behandling och grupper beroende på professionen som sköter samt problematiken hos patienten. Den offentliga psykiatriska vården kompletteras ofta av privata tjänster. (Karlsson & Wahlbäck 2010:35–36)

2.2 Ergoterapi i mentalvården

Ergoterapeuten jobbar ofta i mentalvården som del av ett multiprofessionellt team (Karlsson & Wahlbäck 2010:35). Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) beskriver på sin hemsida ergoterapi som en arbetsgrupp som jobbar utgående från bedömning och utvärdering, med vägledning och rådgivning. Jobbet kan ske i samarbete med familj och anhöriga och det arbetas i samverkan med andra professioner inom social- och hälsovården. I ergoterapi anser man att individen själv kan påverka sin hälsa och sitt välbefinnande genom sitt agerande och sina val. Processen börjar med bedömning (standardiserade test, intervjuer mm) och utifrån resultaten görs det upp en plan med individen angående dennes behov. (Hautala et al. 2011:123-125) Målet med ergoterapi är att möjliggöra individens deltagande i dagliga aktiviteter, lek, jobb och fritid genom meningsfulla aktiviteter, oavsett sjukdom eller handikapp och främja aktivitetsbalans i vardagen hos sin klient. (Eklund et al. 2010:42-44)

Ergoterapi kan också ske i olika typer av grupper med olika funktioner och mål beroende på klienteletts behov och resurser. Gruppen kan vara fokuserad på bland annat att utveckla färdigheter, produktarbete övning av sociala kontakter och ADL färdigheter. (Eklund et al. 2010:201–202, Hautala et al. 2011:169-174) Ergoterapi förverkligas också genom individuell terapi och kan förverkligas exempelvis i individens hemmiljö (Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 2016).

Krupa et al. (2009) har gjort en översikt över vad ergoterapin kan erbjuda inom psykiatrisk rehabilitering. De lyfter fram det mångsidiga kunnandet och tyngden av vardaglig aktivitet i en psykiatrisk patients rehabilitering (s. 155-156).

I sin artikel behandlar de olika områden ergoterapeuter jobbar med och hur de kan med hjälp av olika evidensbaserade bedömningsmetoder (OPHI II, Assessment of motor and process skills, Assessment of Communication and interaction skills m.fl.) komma med viktig information angående patientens sjukdom och hitta underliggande problem. (Krupa et al. 2009:158–159)

Genom att arbeta med patienten mot bland annat aktivitetsbalans är ergoterapeuten en stor tillgång i psykiatrisk rehabilitering då kunnandet är brett och ergoterapeuten fokuserar sig på patientens resurser istället för diagnosen. Att börja med små mål och aktiviteter kan vara det avgörande för att få igång rehabiliteringsprocessen hos en person med mental ohälsa. Med en vid teoretisk bas har ergoterapeuten mycket att tillföra en rehabiliteringsprocess. (Krupa et al. 2009)

2.3 Klientcentrerad Ergoterapi

Då en klient inom mentalvården träffar en ergoterapeut för första gången är det viktigt att klargöra för klienten varför den är där och vad som målet med ergoterapin är och vad ergoterapi är. Klienten kan ha träffat ett brett spektrum av andra professioner inom mentala vården och kan därför ha svårt att förstå idén med att träffa en ergoterapeut speciellt om professionen är en ny bekantskap för denne. (Creek & Bullock 2008a:123-124)

Att bemöta varje individ som en enskild individ och beakta just dennes behov och förmågor är en av de viktigaste grunderna i att jobba ergoterapeutiskt. Ergoterapeuten bör utgå från respekt och empati mot klienten och inkludera klienten i sin terapi. För att klienten skall uppleva terapin betydelsefull och kunna engagera sig i sin process, ska hen känna att denne kan påverka och göra val angående processen. (Eklund et al. 2010:42–44, Creek 2008b:37-38)

Det är viktigt att ergoterapeuten kan i sitt yrke skilja sina åsikter från klientens och inte låta sitt eget tycke färga terapin. Det är viktigt att inte diskriminera det som är viktigt för

klienten fast det inte alltid är det som är det bästa för klienten. Istället bör ergoterapeuten fokusera på hur man genom terapi kan bearbeta exempelvis skadligt beteende som klienten har och få denne själv att inse vad som gynnar dennes hälsa och vad som inte gör det. (Martin & Wheatley 2008c:241)

3 TIDIGARE FORSKNING

De tidigare forskningarna jag har bekantat mig med och granskat, kommer jag att presentera här under. Forskningarna jag har hittat representerar olika delar av öppen psykiatrisk vård och ger olika synvinklar till detta tema.

Litteratursökningen genomfördes under hösten 2015 och våren 2016 med sökord open psychiatric care, psychiatric, occupational therapy, day care, day centers, day programs, outpatient, aikuispsykiatria päivätöimintä, rehabilitation. Sökningen gjordes via databaserna google scholar, academic search elite (EBSCO), Cinahl samt i Arcadas bibliotek.

Johansson och Eklund (2006) har undersökt kring faktorer som påverkar klient – terapeut relationen, samt att förbinda sig till vård i öppenvård för psykiatrisk ohälsa på en anstalt i Sverige. I forskningen fokuserar de på vad som är orsaken till att patienten avslutat/uteblir från vården och hur man ska gå tillväga för att motarbeta detta. Ett centralt tema i forskningen var den terapeutiska relationen och att jobba klientcentrerat. (s. 140-147) Johansson och Eklund (2006) lyfter fram att den terapeutiska relationen har en betydande roll i hur patienter förbinder sig till vården och slutför den, de poängterade också att det var flera yngre deltagare som avbröt vården än äldre. En viktig punkt är också motivationen hos patienten och hur och om personalen uppfattar att patienter är motiverad, i artikeln beskriver de att missförstånd kan förekomma främst från personalens sida med tanke på motivationsgraden hos patienten som kan leda till tron om att patienten är omotiverad till vård och rehabilitering. (s.140-147) Eklund och Tjörnstrand (2013: 439) har också fokuserat på vad som motiverar patienter att delta i ”dag center” verksamhet i Sverige. De dagcenter de undersökt var arbete- och/eller jobborienterade.

En av de vanligaste arbetsätten ergoterapi använder sig av är grupper och gruppinterventioner av olika slag enligt Lim et al (2007). I deras forskning om hur patienter upplever ergoterapi i avdelningsvård lyfts det fram att största delen av informanterna har en positiv inställning till ergoterapi och interventionerna. Dock förekommer det också hur viktigt det är att klargöra terapin för patienten, meningen med interventionen och framför allt hur viktigt det är att inkludera patienterna i sin terapiprocess. (Lim et al. 2007:28-30)

Gruppinterventioner ansågs vara mest meningsfulla men dock fanns det önskemål om mera individuell terapi. Patienterna var positiva över effekten i deras vardag efter ergoterapeutiska interventioner och kunde se sig fortsätta med det i framtiden om det skulle förekomma behov. Även tyngden med att bemöta patienterna som de är och beakta helheten hos personen (ålder, kön, religion osv) lyftes fram som viktigt för patienten och något som ergoterapeuterna i forskningen bör bearbeta. (Lim et al. 2007:29-30)

I sin forskning har de genom enkäter tagit reda på varför patienterna deltar i diverse verksamhet, vad som motiverar och vad som behöver utvecklas. Det visade sig att möjlighet för socialt umgänge och meningsfull aktivitet visade sig vara mycket viktigt för patienterna som deltog i denna undersökning. Likaså att få struktur i vardagen, lära sig nya saker och tjäna pengar var motiverande för patienterna. (Eklund & Tjörstrand 2013:441)

Eklund och Tjörstrand (2013: 441-443) diskuterar också att det är viktigt att lägga upp mål för patienterna då de deltar i dessa verksamheter samt att verksamheter av detta slag är mycket bra träning för social interaktion.

Att klienten involveras i sin vård och får påverka hur vården läggs upp var viktigt i Darremo och Haglunds (2008) forskning om hur patienter i psykiatrisk vård på avdelning uppfattar sina möjligheter att vara aktiva och hur de deltar i sin vård.

Yamashita et al. (2011) har forskat kring effekten av lång och kortvarig ergoterapi i psykiatrisk vård och konstaterar att de märkt större nytta hos sina deltagare vid kortvariga ergoterapeutiska interventioner än vid långvariga. Då påpekar dock att resultatet kan ha påverkats av bortfall i studien. (Yamashita et al. 2011:98-101)

Afilalo et al. (2015:182-183, 186-187) har forskat i vad som är orsaken till att patienter ligger inne på akuta avdelningar fast de inte skulle mera vara i behov av akut vård. De centrala orsakerna visade sig vara brist på resurser som möter patienternas behov som t.ex. rätt typ vårdenheter eller boende. Och de vårdplatser som finns har inte tillräckligt med resurser för att möta kraven då de är mycket varierande från både ålder till problematik och eventuellt handikapp.

Det ”teman” som ofta förekommer i tidigare forskning är motivation, skapande av dygnsrytm, skapa sociala kontakter, gemenskap, bli accepterad, få involveras i sin vård och interventioner. Lim et al. (2007) lyfter fram att patienterna upplever det viktigt att bemötas som de är och att ergoterapeuten tar helheten i deras situation i beaktande.

Vad för denna studie blir intressant i Johansson och Eklund (2006) forskning är hur de lyfter fram motivation och vad som motiverar patienterna till att förbinda sig till vården vilket även Eklund och Tjörstrand (2013) lyfter fram. Att känna att individen har någonstans den kan komma och bli väl bemött och ”förstådd” och en miljö där individen kan finna meningsfullt förande och öva på exempelvis dygnsrytm var centralt även här.

Afilalo et al. (2015) och Lim et al. (2007) lyfter fram hur viktigt det är att patienten själv får delta i sin rehabilitering och såvis känner sig delaktig i sin framgång, även miljö där rehabiliteringen är viktig vilket kräver resurser.

Det som blir intressant för denna studie är hur ergoterapeuter kan skapa en miljö som motiverar våra patienter att delta, hitta meningsfulla aktiviteter samt att hålla sig motiverade och känna sig delaktiga? Är vissa tillvägagångs sätt bättre och vissa interventioner mera motiverande? Hur bör ergoterapeuten jobba för att erbjuda sin klient bästa möjliga terapi och vad säger forskningen och hur kan vi använda detta i vårt arbete i framtiden?

4 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram använder jag mig av begreppet hälsofrämjande med fokusering på hälsofrämjande arbete. Detta är ett väldigt brett begrepp med ett stort spektrum som kan uppfattas på många olika sätt. Jag kommer till följande att öppna upp begreppet hälsofrämjande och fokusera på de delar som blir väsentliga för denna studie.

Winroth och Rydqvist (2008) presenterar att den grundläggande tanken med hälsopromotion är att förstå att var och en lever under olika sammanhang, och att dessa sammanhang sätter gränser eller ger möjligheter till hälsa/ohälsa. Och att resonemanget i hälsopromotion är att *skapa stödjande miljöer* för att främja hälsa och hur individen själv kan påverka sin miljö och sitt liv för att gå från ohälsa till hälsa. De lyfter fram att en förutsättning för att lyckas är att individen själv är delaktig och tar ansvar över sitt görande. (Winroth & Rydqvist 2008: 246-247)

Centrala begrepp i detta är *Processinriktat arbete*, *delaktighet*, *arena(sammanhang)*, *holistisk hälsosyn*, *empowerment* och *salutogenes*. Vilka jag kommer att presentera utgående från Winroth och Rydqvist (2008) tankar.

Processinriktat arbete innebär att man bör ha en klar bild över dåtid och nutid samt hur de relaterar till varandra. Att individen känner att denne har rätt att inverka olika processer och exempelvis målformulering osv definieras som delaktighet. Individen har makt att påverka exempelvis en rehabiliterings process och får information om ”vad som pågår” och har översikt över hur processen framskider samt vilka faktorer påverkar vad.

Arena (sammanhang) kan vara exempelvis en miljö och hur denna miljö påverkar individen, hur man klarar påfrestningar och att förstå sin egen roll i olika kontext. En miljö är inte bara den fysiska miljön som exempelvis ett hus utan består också av övriga människor, organisationer etc. (Winroth och Rydqvist 2008:247–252) I mitt arbete är arenan psykiatrisk öppenvård och allt som kan höra därtill så som grupper, övriga patienter, övriga yrkesgrupper, medicinering istället.

Med holistisk hälsosyn menas det att man tar helheten i beaktande. Med upplevelsen av sina egna förmågor och kapacitet beskrivs Empowerment, samt att man kan påverka och har kontroll över en situation. Salutogenes, eller den salutogena idén som Winroth och Rydqvist (2008) kallar den, innebär kortfattat det att individen vet vad som påverkar sin hälsa, hur individen kan påverka sin hälsa och har en helhetsbild över sin hälsa. (Winroth och Rydqvist 2008:247–252)

Dessa alla begrepp blir centrala i det ergoterapeutiska tänkandet och därför väljer jag detta som min teoretiska referensram.

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att beskriva vilka aspekter som bör beaktas vid klientcentrerad ergoterapi inom psykiatrisk öppenvård.

Forskningsfrågorna i detta arbete är: Vilka aspekter är viktiga att beakta gällande personen för att kunna fungera klientcentrerat? Vilka aspekter utanför individen är viktiga att beakta för att främja hälsa hos personer som möter ergoterapeuter inom öppen psykiatrisk vård?

6 METOD

Som metod ska jag göra en litteraturstudie d.v.s. en forskningsöversikt (allmän litteraturstudie). Jag är intresserad av vad det finns för information om ämnet nu och sammanfatta denna information.

I en forskningsöversikt beskriver man utvalda studier som väljs efter utsatta inklusionskriterier, dvs författaren kommer att analysera vad forskningen säger om ämnet författaren har valt (Forsberg et al. 2008:29–31). Dock är det viktigt att vara kritisk mot forskningarna och granska dem noga (Jacobsen 2012:59–60).

I en forskningsöversikt använder man sig av ett kvalitativt tänkande och ska sträva efter att beskriva, förstå och förklara innehåller och även tolka det vad författaren vill föra fram (Forsberg et al. 2013:45–46).

6.1 Litteratursökning

Att göra en forskningsöversikt är en krävande process för det kan komma emot en hel del material och det kan vara svårt att kunna gallra ut relevant information. För att underlätta processen kan man lägga upp allt i sex steg. 1. besluta när sökningen görs, 2. avgränsa, 3. skapa tillgång till material, 4. ordna informationen, 5.kritiskt värdera insamlad information och 6. skriva litteraturöversikt. (DePoy et al. 1999:88)

När man har gjort steg 1. besluta när sökningen görs och steg 2. avgränsningar så kommer vi till steg 3. att skapa tillgång till material.

Här gäller det att formulera sökord som lägger grund för sökningen. Vid val av sökord är det relevant att utgå från syftet för studien och bland annat använda enstaka ord och kombinera dem i olika ordning och med tilläggsord vid behov. (Forsberg et al. 2014: 74-79)

Jag kommer att använda mig i första hand av databassökning, d.v.s. med hjälp av mina sökord söka efter forskningar som är aktuella för mitt syfte.

6.2 Urval

Då man söker i databaser är det bra att ha vissa avgränsningar färdigt utvalda för sökningarna kan ge väldigt breda resultat. En avgränsning är att välja rätt sökord och kombinera dem på rätt sätt, andra kan vara publicerings år, åldersgrupper eller språk. (Forsberg et al. 2013: 81-82)

Mina inklusionskriterier kommer att vara:

- Forskningen skall vara skriven på engelska, finska eller svenska
- Forskningen inom en tidsram på 10år

- Forskningen ska beröra ergoterapi i psykiatrisk öppenvård
- Fokuserar på människan/vården från en helhetssyn

Exklusionskriterierna är följande:

- Forskningen behandlar informanter med medfödda förståndshandikapp
- Forskningen ska ha informanter i arbetsför ålder

6.3 Datainsamling

Insamlingen av data utgjordes av databassökning och manuell sökning (Arken, Arcadas bibliotek i Helsingfors) med riktlinjer av Forsberg och Wengström (2013:74-75).

De databaser material söktes i var Academic search elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), Google Scholar samt Google.

Sökningen gjordes på engelska med hjälp av utvalda sökord som presenteras här nedan.

Sökord:

- Intervention
- Occupational therapy/thrapist
- Psychiatric
- Day care center
- activity
- motivation
- rehabilitation
- mental health
- care facility
- community based rehabilitation
- community based

Sökorden kombinerades i olika ordning i första hand med ordet AND och om det inte gav resultat så ändvändes ordet OR. Publiceringstiden på artiklarna begränsades från 2006 – 2016 och endast publikationer som gick att få tag på utan bekostnad beaktades.

Härefter följde en grov sällning av abstrakt efter Roséns riktlinjer (2013:437) för att sedan välja ut de som bäst representerar författarens behov varav 19 artiklar valdes för närmare granskning. Efter detta granskades artiklarna för att kontrollera om de fyller kraven för inklusionskriterierna samt kraven för en vetenskaplig forskning.

Av 19 artiklar valdes 11 stycken till kvalitetsgranskning, tre artiklar föll bort för att de inte uppfyllde kraven för vetenskaplig artikel och fem artiklar valdes bort då de ej uppfyllde inklusionskriterierna.

6.4 Kvalitetsgranskning av artiklar

För att försäkra att de valda artiklarna hade tillräckligt god kvalitet användes Forsberg och Wengströms checklistor (2013:197-210) som modifierades för att stöda beräkningen av bevisvärde enligt Willman et al (2006:95-96). (Bilaga 1) Att räkna ut bevisvärdet för en studie är viktigt för att kunna bevisa forskningens vetenskapliga styrka. Efter att ha räknat ut bevisvärdet i procent har jag sedan delat in materialet i grader enligt Willman et als (2006:96) modell. Grad ett har ett bevisvärde på 80-100% och därmed en mycket god vetenskaplig styrka, grad två på 70-79% har en god styrka och grad tre 60-69% måttlig styrka. I denna studie togs beslutet att inte inkludera studier som går under grad två 70-79% för att ha så hög kvalitet på artiklarna som möjligt. Av de 11 inkluderade artiklarna hade fem bevisvärde till grupp ett och övriga sex bevisvärde till grupp två, därav faller inga av artiklarna bort i denna fas. Författaren har sammanställt en tabell över artiklarna som inkluderades i denna studie och finns med som bilaga i detta arbete (Bilaga 2).

6.5 Analys

Analysen utarbetades som en innehållsanalys där författaren är intresserad av specifika teman och för att på bästa sätt lyfta fram det centrala i ergoterapeutens arbetsbild inom psykiatrisk öppenvård. Analysen följdes enligt Forsberg och Wengströms (2013:167) riktlinjer: 1. Läs och analysera min text många gånger för att få en klar helhet över innehållet, 2. Kartlägga vad texten handlar om, lyfta fram koder, 3. Kategorisera efter koder, 4. Sammanfatta koder till överläggande teman, och till sist 5. Tolka och diskutera

resultatet. I analysen har fokus varit på resultat och diskussionsdelen i forskningarna för att få ut den mest relevanta datan för att svara på syftet i detta arbete.

Analysen strukturerades upp på följande sätt: efter noggrann genomläsning och beräkning av bevisvärde läses artiklarnas resultat och diskussions del och göra anmärkningar och använda översträckningspennor för att lyfta fram olika teman. Författaren hade inte förut bestämda teman utan plockade fram de mest centrala som kom fram i alla 11 artiklar. Sedan kategoriserade författaren denna information enligt de centrala begreppen i den teoretiska referensramen (*processinriktat arbete, delaktighet, miljö/arena, holistisk hälsosyn, empowerment, salutogenes*) för att specificera förekommande temaområden. De mest centrala kategorierna var delaktighet, holistisk hälsosyn, salutogenes och miljö. Det förekommer också många teman under de övriga kategorierna.

Forsberg och Wengström (2013) rekommenderar att man går tillbaka till materialet och läser igenom det för att kunna koppla samman teman och hitta eventuella aspekter som förekommer mera än andra med utgångspunkt från syfte och forskningsfrågor, vilket författaren gjorde.

Dessa teman var delaktighet, meningsfullhet, sociala kontakter, miljö, holistisk hälsosyn, balans och sociodemografiska faktorer.

7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vid forskningsöversikter är det viktigt att inte låta resultatet färgas av författarens egna åsikter och tankar, utan att dokumentera resultaten noga och presentera alla resultat. Det är också viktigt att själv granska artiklarna så att författaren uppfattar innehållet korrekt så att missförstånd uteblir. (Forsberg et al. 2013:69–70) Författaren har genom hela arbetet beaktat de etiska aspekterna enligt Forskningsetiska delegationens anvisningar om god vetenskaplig praxis (tenk.fi) och är noga med att ange och hänvisa till källor då de använts.

Författaren har framställt allt inkluderat material oavsett om det över stämmer med författarens åsikter eller inte, vilket är viktigt för att garantera att fusk inte förekommer i forskningen (Forsberg et al. 2013:67–70).

Det var också viktigt för författaren att vara kritisk, ärlig och noggrann vid genomgång av diskussionsdelen i forskningen för att kunna notera relevanta resultat. Detta görs genom att kontrollera att författaren fokuserar endast på diskussionen av resultatet, och inte på diskussion av eventuellt metod, informanter etc. Författaren går systematiskt igenom varje resultat och diskussions del och läser dessa flera gånger för att försäkra sig för att hon har förstått innehållet rätt och endast noterar det som berört egentliga resultaten.

8 RESULTATREDOVISNING

Innehållsanalysen lyfte fram många viktiga aspekter och centrala områden som terapeuten bör fokusera på för att bemöta personen på bästa möjliga sätt i öppna vården. Författaren kommer att presentera de olika aspekterna av arbetet som kommit fram i forskningen.

8.1 Delaktighet och meningsfullhet

Ett mycket centralt tema i forskningen var olika spektrum av delaktighet. Ofta var känslan av att vara ”del av någonting” en av de stora motivatorerna för klienterna som besökte öppenvården, att binda sig till vården och återkomma. (Argentzell et al. 2012, Sundstigen et al. 2009, Tjörnstrand et al. 2011)

Även känslan av att vara delaktig i sin vård/rehabilitering, bedömning och mål uppsättning var mycket central (Lipskaya-Velikovsky et al. 2014, Schindler 2009). Och ett par av artiklarna tar upp den betydande roll för klientens mentala hälsa det kan ha att själv

få ”styra” sin vård till skillnad från att bli ordinerad vård. Att ge individuellt planerad vård och att inkludera personen i planeringen i ett tidigt skede visade sig upplevas positivt. (Argentzell et al. 2012, Cook et al. 2009, Eklund et al. 2014)

Meningsfullhet, att känna sig behövd, ge och få växelverkan och känna sig viktig visade sig vara en viktig faktor för ergoterapeuten att fokusera på. Att tillsammans med klienten utarbeta mål som känns meningsfulla för denne är ett sätt. (Argentzell et al. 2012, Bejerholm 2010, Eklund et al. 2014.)

Att fungera i grupp och ”komplettera varandras brister” ger en känsla av meningsfullhet och delaktighet och klienten kan uppleva den bekräftelse som den haft före sitt insjuknande i ett ”tidigare liv” på exempelvis arbetsplats. (Argentzell et al. 2012)

8.2 Sociala kontakter

Att skapa/upprätthålla/få sociala kontakter kom fram i större delen av forskningen. Att känna sig som en del av samhället upplevdes viktigt och visade sig ha en positiv verkan på klientens aktivitetsförmåga och engagemang (Bejerholm 2010, Argentzell et al. 2012, Eklund & Bäckström 2006, Horghagen et al. 2014). Ergoterapeuten bör också själv ge stöd för att klienten skall känna sig motiverad till att förbättra sitt engagemang i aktivitet men också ge klienten utrymme för att ta distans från eventuell aktivitet eller social kontakt dvs utgå från klientens önskemål och behov. (Bejerholm 2010:250-251)

8.3 Miljö

Miljön (fysisk miljö, en grupp, plats, etc.) har en mycket betydande roll i den psykiatriska öppna vården. Att ha en trygg miljö där de kunde slappna av och känna att prestationen inte bedömdes efter resultat visade sig vara en positiv upplevelse. Att ha terapin i en miljö/arena som är bekant och trygg för klienten kan ha en avgörande roll i hur ergoterapin framskrider. Därför är det viktigt att beakta utrymmen där terapin sker och ta i beaktande klientens önskemål och behov. (Argentzell et al. 2012, Horghagen et al. 2014)

Miljön som andra deltagare skapar gav också en känsla av trygghet och gemenskap. Att känna sig viktig då klienten eventuellt inte har andra sociala kontakter visade sig vara mycket betydelsefullt. (Argentzell et al. 2012:53)

8.4 Holistisk hälsosyn och balans

Ergoterapeuten bör fokusera på helhetsspektrumet och ta i beaktande helheten så som symtom av eventuella diagnoser utöver de förmågor och resurser klienten har då dessa kan påverka aktivitetsförmågan kraftigt (Bejerholm 2010:250-251). Att notera vad personen har för ”redskap” inlärd från sitt liv är viktiga verktyg. En klient kan ha inlärd förmågor och beteendemönster samt redskap att bearbeta motgångar med. (Bejerholm 2010, Eklund & Bäckström 2006, Leufstadius & Eklund 2008)

Att skapa och upprätthålla rutiner och vara produktiv samt ha balans i vardagen förekom som en viktig del i forskningen. Klienten kunde med hjälp av rutiner få kontroll över sitt mående, föra bort fokus från ångest och på så sätt klara svårare dagar genom att följa sin vardagliga rutin. Ergoterapeuten har en betydande roll med att hjälpa klienten att skapa och upprätthålla rutiner och såvis jobba mot aktivitetsbalans för att inte glömma bort betydelsen av vila. (Argentzell et al. 2012:54-57) Det visade sig att deltagandet i öppenvårdsenheter motiverade personer att skapa rutiner och strukturer i sin vardag som liknade samma mönster personer som är i arbetslivet har (Horghagen et al. 2014, Leufstadius & Eklund 2008).

Då ergoterapeuten tar i beaktande helheten hos klienten och inte fokuserar på enskilda svårigheter kan ergoterapi möjliggöra aktiviteter för personer med ett brett spektrum av svårigheter. Det är även viktigt att beakta vid vilken tidpunkt olika interventioner/aktiviteter presenteras för klienten. (Horghagen et al. 2014, Sunstiegen et al. 2009)

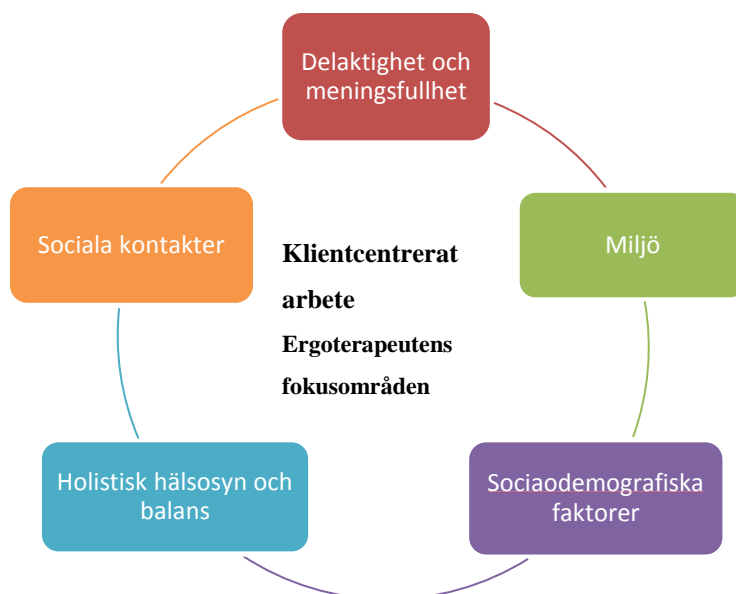
Då helheten tas i beaktande och klienten känner sig trygg kan erbjuda interventioner och/eller aktiviteter presentera en utmanande faktor åt klienten och denne hamnar ut för någonting nytt men vågar ändå åta sig detta. För att klienten ska gå framåt är interventioner/aktiviteter av detta slag viktiga. (Sunstiegen et al. 2009, Tjörstrans et al. 2011)

8.5 Sociodemografiska faktorer

Sociodemografiska faktorer visade sig ha en betydande roll i hur klienten behöver stöd i att skapa balans i sin vardag och upprätthålla skållad aktivitetsbalans. Det förekom i vissa av studierna att kvinnor med barn hade lättare att hålla en balans i vardagen medan unga, speciellt unga män hade svårigheter med detta och kan behöva mera stöd än andra. Det är viktigt för ergoterapeuten att beakta dessa faktorer vid bemötande av klienten då de kan ge en bra grund för hur terapin bör formas för att bemöta klientens individuella behov. (Bejerholm 2010, Leufstadius & Eklund 2008.)

8.6 Sammanfattning av resultat och konklusion

I följande figur har jag illustrerat de centrala aspekterna. Som botten i figuren finns klientcenterat arbetssätt och ergoterapeutens fokusområden som grunden för det ergoterapeutiska arbetssättet. Runtom finns de centrala aspekterna som framkommit i denna forskning.



Figur 1. Visualisering av resultat i forskningen

I psykiatrisk öppenvård finns det många viktiga faktorer att beakta i ergoterapin och ergoterapeuten har såvida ett mycket brett arbetspektrum. Att jobba klientcentrerat och inkludera klienten i sin rehabilitering/vård från ett tidigt skede ger ett bra botten för både ergoterapeuten och klienten. Att få känna sig delaktig i sin process och känna att målen formuleras ut egna behov motiverar också klienten att förbinda sig till vården och processen. Då klienten känner att denne tas emot och accepteras precis som hen är oavsett kön, ålder eller etnicitet skapar man också en trygg utgångspunkt. Sociodemografiska faktorer ger oss viktig information och ergoterapeuten kan med hjälp av dessa bättra sitt klientcentrerade arbete. Att beakta ålder, kön, status osv kan ha avgörande inverkan på klientens processer. Dessa är några av de aspekter som är viktiga att beakta gällande personen då man vill jobba så klientcentrerat som möjligt, att genom exempelvis bedömning hitta meningsfulla aktiviteter för klienten gynnar även det klientcentrerade arbetssättet.

Känsla av sammanhang och trygghet uppnås genom att möjliggöra växelverkan (klienterna träffar likasinnade och personer i liknande situationer som de själv är) och genom att möjliggöra skapandet av sociala kontakter på exempelvis en öppen dagvårds anstalt. Ergoterapeuten bör ta i beaktande klientens sociala kompetens och övriga förmågor för att på bästa möjliga sätt stöda denne till att ta nytta av växelverkan och på så vis exempelvis skapa nya bekanskap och jobba upp ett trygghetsnät.

Det är viktigt att förstå klientens helhetsituation för att kunna främja klientens hälsa och ta i beaktande eventuella diagnosers symptom och hur dessa påverkar utförande av aktivitet. Att tillföra vila till vardagen kan ha en betydande roll hos klienten då det ofta upplever ett måste att prestera för att känna sig ”normala”.

Att skapa och upprätthålla rutiner stöder vardagen hos klienten och ger så en fungerande grund för ett självständigt liv. Ergoterapeuten kan ha en betydande roll att med klienten hitta dennes upplevda roller och rutiner. Det är även viktigt att presentera utmaningar i viss mån för patienten, detta kan göras genom exempelvis mål och delmålsformulering.

Ergoterapeuten i psykiatrisk öppenvård bör jobba så klientcentrerat som möjligt. Främjandet av delaktighet och utarbetande av meningsfulla aktiviteter med klienten för klien-

ten är en bärande kraft i interventionerna. Att stöda klienten i att skapa och upprätthålla sociala kontakter är ypperligt på en psykiatrisk öppen mottagning då klienten ofta träffar likasinnade där och omgivningen kan kännas som trygg och motiverande.

9 DISKUSSION

I följande text kommer författaren att diskutera resultat och dess anknytning till ergoterapin och ergoterapeutens arbetssätt och klientcentrerat arbete. Även metod och fortsatt forskning diskuteras.

9.1 Resultatdiskussion

Centrala teman som framkom i materialet stöds av den teoretiska referensramen och det holistiska tillvägagångssättet. Att ta helheten hos klienten i beaktande kan ha en betydande roll i hur terapin framskrider från både ergoterapeutens och patientens sida. Resultaten som författaren fokuserade på stöder resultaten ergoterapeutens klientcentrerade arbetssätt. Då ergoterapeuten med sin kunskap om aktivitet och aktivitetsanalys kan hitta många interventioner som är skräddarsydda för sin klient. Att jobba klientcentrerat är grunden i ergoterapiprocessen och resultaten stöder hur viktigt det är att inkludera klienten i målformulering. Genom exempelvis bedömning kan ergoterapeuten kartlägga vad som klienten upplever som meningsfullt och utifrån denna information utarbeta en plan som både uppmanar och motiverar klienten till terapi.

Resultaten visade hur viktigt sociala situationer av olika slag är och genom att arbeta med grupsituationer möjliggör ergoterapeuten dessa. Grupsituationer är inte alltid utformad gruppterapi och ergoterapeuten kan ta nytta av exempelvis matsituationer, sociala stunder i gemensamma utrymmen och fritid. Dessa är ypperliga situationer att exempelvis öva på social interaktion och att ta plats bland andra. För att jobba klientcentrerat bör ergoterapeuten ta klientens önskemål och behov i beaktande med att skapa sociala kontakter, det handlar om att tillsammans arbeta hur klienten kan skapa och upprätthålla sina sociala kontakter.

Individuellt skräddarsydda interventioner bör alltid bearbetas utifrån klientens behov, resurser och utmaningar och resultaten i detta examensarbete ger ergoterapeuten riktlinjer i hur dessa kan byggas upp.

Syftet med detta arbete var att beskriva vilka aspekter ergoterapeuten bör beakta för att kunna jobba klientcentrerat inom psykiatrisk öppenvård och det mest påtagliga forskningen visade är att då klienten känner sig inkluderad i sin vård, och känner att hens åsikter har en betydelse och hen får själv vara med i målformulering och planuppläggning så styrker också detta känslan av meningsfullhet. Och då terapin känns meningsfull så har också klienten lättare för att binda sig till terapin. Detta var en av de centrala aspekterna i den tidigare forskningen (bl.a. Afilalo et al. 2015) och även ett centralt resultat i denna forskning.

Då vi bemöter klienten som denne är, och inte låter våra egna åsikter färga vårt omdöme kan vi också försäkra bästa möjliga underlag för en bra terapi. Detta kan också motivera klienten att binda sig till terapin. I tidigare forskning kom det fram hur viktig betydelse motivation har för terapin, och hur det kan hjälpa klienten att förbinda sig till sin vård. (Eklund & Tjörstrand 2013, Johansson & Eklund 2006) Resultaten i denna forskning överensstämmer med detta och visar också att var och när terapin sker är viktigt att beakta. Miljön/arenan oavsett om det är i grupp eller i individuell terapi kan ha avgörande verkan. Om klienten känner sig trygg i sin grupp kan detta vara en neutral plats för ergoterapeuten att ta första kontakt. Genom att observera klienten i olika miljöer ger ergoterapeuten viktig och värdefull information om dennes funktionsförmåga. Att främja sociala kontakter och tillsammans med klienten skapa verktyg för denna att skapa och upprätthålla ett socialt liv är viktigt att fokusera på i ergoterapin. Forskningen lyfter fram hur svårt klienten med mental ohälsa kan ha att ta kontakt med andra i sin omgivning och då kan ergoterapeuten exempelvis konkret öva detta i terapin utgående från det hur klienten vill framträda.

9.2 Metoddiskussion

I detta examensarbete ändvändes forskningsöversikt som metod. Metoden var krävande för författaren pga. författarens läs och skriv svårigheter. Processen tog lång tid för att granska att författaren förstått innehållet i forskningarna korrekt. Även den långa sökningstiden försvårade processen då det blir en utmaning att hålla reda på insamlat material.

För att få fram det centrala i materialet var en forskningsöversikt en fungerande metod då författaren genom att kombinera olika sökord kan få fram otaliga mängder material. Utmaningen är att sedan gå igenom allt insamlat material och granska det mot inklusions och exklusionskriterier samt syfte och forskningsfrågor.

Den teoretiska referensramen var för författaren obekant och att bekanta sig med användningen av den visade sig vara en tidskrävande process. Författaren upplever dock att referensramen ger ett bra botten och riktlinjer för arbetet. Men eftersom referensramen var ny för författaren kan detta ha styrt resultaten.

Studiens tillförlitlighet kan ha påverkats av författarens oerfarenhet inom forskning.

9.3 Slutdiskussion och fortsatt forskning

För författaren var det en överraskning att resultaten inte presenterade flera konkreta interventioner för ergoterapi och bara några av inkluderade forskning presenterade dylika. Författaren upplever att resultaten går att generalisera för olika typer av psykiatrisk öppenvård och tror att konklusionen kan ge ett viktigt botten för hur ergoterapeuten kan styra upp sitt arbete inom öppen vård. Den mest påtagliga slutsatsen för författaren är att ergoterapi kan ske var som helst, och när som helst. För bästa möjliga resultat bör terapeuten utgå från klienten och beakta helheten, terapeuten bör möta sin klient på ett neutralt plan men också våga erbjuda utmanande situationer och aktiviteter.

Fortsatt forskning behövs då öppenvården blir mera norm i dagens läge. Att undersöka hur ergoterapeuten kan främja delaktighet eller social interaktion genom att gå ut i empirin och intervjua ergoterapeuter i jobbet kunde vara en idé.

KÄLLOR

Afilalo, Marc; Soucy, Nathalie; Xiaoqing, Xue; Colacone, Antoinette; Jourdenais, Emmanuelle & Boivin, Jean-Francois. 2015, Characteristics and needs of psychiatric patients with prolonged hospital stay, *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 60(4), s. 181-188

Argentzell, Elisabeth; Håkansson, Clara & Eklund, Mona. 2012, Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 19(1), s. 49-58

Bejerholm, Ulrika. 2010, Relationships between occupational engagement and status of and satisfaction with sociodemographic factors in a group of people with schizophrenia, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol.17, s. 244-254

Cook, Sarah; Chambers, Eleni & Coleman, H Julie. 2009, Occupational therapy for people with psychotic conditions in community settings: a pilot randomized controlled trial, *Clinical rehabilitation*, vol. 23, s. 40-52

Creek, Jennifer & Bullock, Alison. 2008a, Planning and implementation. I: Creek, Jennifer & Lougher, Lesley. *Occupational therapy and mental health*. 4 ppl., Churchill Livingstone Elsevier, s.109-131

Creek, Jennifer. 2008b, The knowledge base of occupational therapy. I: Creek, Jennifer & Lougher, Lesley. *Occupational therapy and mental health*. 4 ppl., Churchill Livingstone Elsevier, s.31- 56

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

DePoy, Elisabeth & Gitlin N, Laura. 1999, *Forskning - en introduktion*. Studentlitteratur: Lund, 373 s

Eklund, Mona; Gunnarsson, Birgitta & Leufstadius, Christel. 2010, *Aktivitet & relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*, Studentlitteratur: Lund, 275 s

Eklund, Mona & Tjörnstrand, Carina. 2013, Psychiatric rehabilitation in community-based day centers: Motivation and satisfaction. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 20, s. 438-445

Eklund, Mona & Bäckström, Martin. 2006, The role of perceived control for the perception of health by patients with persistent mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol.13, s. 249-256

Eklund, Mona; Gunnarsson, A Birgitta; Sandlund, Mikael & Leufstadius, Christel. 2014, Effectiveness of an intervention to improve day centre services for people with psychiatric disabilities, *Australian Occupational Therapy Journal*, vol.61, s.268-275

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, WS Bookwell: Finland, 219 s

Hautala, Tiina; Hämäläinen, Tuula; Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen, Mari. 2011, *Toiminnan voimaa. Toimintaterapia Käytännössä*. Edita Publishing: Helsingfors, 363 s.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, 2016. Tillgänglig:

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/toimintaterapia/Sivut/default.aspx>

Hämtad: 28.01.2016

Horgaen, Sissel; Fostvedt, Berit & Alsaker, Sissel. 2014, Craft activities in groups at meeting places: supporting mental health users everyday occupation, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol.21, s. 145-152

Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete, Studentlitteratur: Lund, 327 s

Johansson, Håkan & Eklund, Mona. 2006, Helping alliance and early dropout from psychiatric out-patient care, the influence of patient factors. *Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol*, vol.41, s. 140-147

Karlsson, Nina & Wahlbeck, Kristian. 2010, *Från reformation, till praxis: Mentalvårdens utveckling i Finland efter år 1990*. Rapport – THL, Universitetstryckeriet, 52s.

Kontio, Raija. 2011, HUS Psykiatrian projektiraportti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Tillgänglig:

http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjemJTKgs3MAhVD6CwKHeY-AhUQFghU-MAk&url=http%3A%2F%2Fhus01.tjhosting.com%2Fkokous%2F20121386-7-68314.PDF&usg=AFQjCNFgztOzxcsBhFfVL8LrBiPSwl41lw&sig2=7sNE9e7vObNjgPdZHL_PmA&bvm=bv.121421273,d.bGg Hämtad: 07.05.2016

Krupa, Terry; Fossey, Ellie; Anthony, William A; Brown, Catana & Pitts, Deborah B. 2009, Doing Daily Life: How Occupational Therapy Can Inform Psychiatric Rehabilitation Practise, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 32(3), s. 155-161

Leufstadius, Christel & Eklund, Mona. 2008, Time use among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol.15, s. 23-33

Lim, Kee Hean; Morris, Julia & Craik, Christine. 2007, Inpatients perspectives of occupational therapy in acute mental health, *Australian Occupational Therapy Journal*, vol.54, s. 22-32

Lipskaya – Velikovskiy, Lena; Bar, Michal & Avrech Bart, Orit. 2014, Context an psychosocial intervention in mental health, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol.21, s. 136-144

Martin, Marion & Wheatley, Sue. 2008c, The developing student practitioner. I: Creek, Jennifer & Lougher, Lesley. *Occupational therapy and mental health*. 4pp., Churchill Livingstone Elsevier, s.237-250

Schindler, P Victoria. 2010, A client centered, occupational based occupational therapy programme for adults with psychiatric diagnoses, *Occupational Therapy International*, vol.17, s. 105-112

Rosén, Måns. 2013, Systematisk Litteraturöversikt. I: Henricson Maria. *Vetenskaplig teori och metod*. Upplaga 1:3, Studentlitteratur: Lund, 590 s

Sundsteigen, B.; Eklund, K. & Dahlin-Ivanoff, S. 2009, Patients experience of groups in outpatient mental health services and its significance for daily occupations, *Scandinavian Journal Of Occupational therapy*, vol.16, s. 172-180

Tenk – Forskningsetiska delegationen. 2012, Tillgängig: <http://www.tenk.fi>
Hämtad: 02.05.2016

Tjörnstrand, Carina; Bejerholm, Ulrika & Eklund, Mona. 2011, Participation in day centers for people with psychiatric disabilities: Characteristics of occupations, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 18, s. 243-253

Yamashita , Hitomi; Terao, Takeshi & Mizokami, Yoshinori. 2011, The effect of single and repeated psychiatric occupational therapy on psychiatric symptoms: Assessment using a visual analogue scale, *Stress and Health*, vol.28, s. 98-101

Willman, Aina; Stoltz, Peter & Bahtsevani, Christel. 2006, Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet, 2uppl, Lund: Studentlitteratur, 172s.

Winroth, Jan & Rydqvist, Lars-Göran. 2008, Hälsa och hälsopromotion. Sisu idrottsböcker,288s

BILAGOR

Bilaga 1

Checklista för kvantitativa artiklar
– RCT (randomiserade kontrollerade studier)

A. Är syftet tydligt beskrivet?

ja/nej 1p/0p

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja · Nej · 1p/0p

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja · Nej · 1p/0p

B. Undersökningsgruppen

Är inklusionskriterierna beskrivna?

ja/nej 1p/0p

Är exklusionskriterierna tydlig beskrivna?

ja/nej 1p/0p

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja · Nej ·

Är det beskrivet var undersökningen genomfördes?

ja/nej 1p/0p

Är powerberäkning gjord?

Ja · Nej · 1p/0p

Vilket antal krävdes i varje grupp?

.....

Beskrivs det vilket antal inkluderades i experimentgrupp (EG) respektive kontrollgrupp (KG)?

EG = KG =

ja/nej 1p/0p

B. Interventionen

Beskrivs målet med interventionen?

ja/nej 1p/0p

Beskrivs inneållet i interventionen?
ja/nej 1p/0p

Beskrivs det vem som genomförde interventionen?
ja/nej 1p/0p

D. Mätmetoder

Beskrivs använda mätmetoder?
ja/nej 1p/0p

Var reliabiliteten beräknad?
Ja · Nej · 1p/0p

Var validiteten diskuterad?
Ja · Nej · 1p/0p

E. Analys

Var demografiska data liknande i EG och KG?
Ja · Nej · 1p/0p

Var bortfallet beskriver?
ja/nej 1p/0p

Var den statistiska analysen lämplig?
Ja · Nej · 1p/0p

Beskrivs huvudresultaten?
ja/nej 1p/0p

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?
Ja · Nej · 1p/0p

Beskrivs författarens slutsats`?
ja/nej 1p/0p

F. Värdering

Överväger nyttan av interventionen ev. risker?
Ja · Nej · 1p/0p

Max 21 poäng.

(Forsberg & Wengström 2013 s. 197-201)

Checklista för kvantitativa artikla – kvasi-experimentella studier

A. Är syftet tydligt beskrivet?

ja/nej 1p / 0p

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja · Nej · 1p /0p

B. Undersökningsgruppen

Är inklusionskriterierna tydligt beskrivna?
ja/nej 1p/0p

Är exklusionskriterierna tydligt beskrivna?

ja/nej 1p/0p

Beskrivs urvalsmetod?

ja/nej 1p/0p

- Randomiserat urval
- Obundet slumpmässigt urval
- Kvoturval
- Klusterurval
- Konsekutivt urval

Beskrivs det var undersökningen genomfördes?

ja/nej 1p/0p

Beskrivs antalet av inkuderade deltagare I undersökningen?

ja/nej 1p/0p

C. Mätmetoder

Beskrivs använda mätmeter?

ja/nej 1p/0p

Var reliabiliteten beräknad?

Ja · Nej · 1p/0p

Var validiteten diskuterad?

Ja · Nej · 1p/0p

D. Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

Ja · Nej · 1p/0p

Är bortfallet beskrivet?
ja/nej 1p/0p

Fanns en bortfallsanalys?
Ja · Nej · 1p/0p

Beskrivs huvudresultaten?
ja/nej 1p/0p

Erhölls signifikanta skillnader?
Ja · Nej · 1p/0p

Beskrivs författarens slutsatser?
ja/nej 1p/0p

E. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?
Ja · Nej · 1p/0p

Max 17 poäng

(Forsberg & Wengström 2013 s.202-205)

Checklista för kvalitativa artiklar

Är syftet beskrivet?
ja /nej 1p / 0p

Beskrivs valet av kvalitativ metod tydligt
ja/nej 1p / 0p
- Vilken metod har använts?

B. Undersökningsgrupp

- Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?
(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)
Ja / Nej 1p / 0p

Finns det beskrivet var undersökningen genomfördes?
ja/nej 1p / 0p

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen

kontaktades?

ja/nej 1p / 0p

Finns det beskrivet vilken urvalsmetod användes?

ja/nej 1p / 0p

- Strategiskt urval
- Snöbollsurval
- Teoretiskt urval
- Ej angivet

Är undersökningsgruppen beskriven? (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

ja/nej 1p / 0p

C. Metod för datainsamling

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

Ja · Nej · 1p / 0p

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

ja/nej 1p / 0p

Ange datainsamlingsmetod: 1p / 0p

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

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja · Nej · 1p / 0p

D. Dataanalys

Är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

ja/nej 1p / 0p

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja · Nej · 1p / 0p

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja · Nej · 1p / 0p

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja · Nej · 1p / 0p

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja · Nej · 1p / 0p

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja · Nej · 1p / 0p

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja · Nej · 1p / 0p

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja · Nej · 1p / 0p

Max 19 poäng.

(Forsberg & Wengström 2013 s.206-210)

Bilaga 2

Tabell.1

Författare, Tittel och publiceringsår.	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet.
<p>Argentzell, Elisabet; Håkansson, Carita; Eklund, Mona. 2012</p> <p>Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness.</p>	<p>Undersöka olika aspekter av meningsfullhet som kan upplevas av personer med mental ohälsa i sina vardagliga aktiviteter.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervju med 12 personer, innehållsanalys på insamlad material.</p>	<p>Informaterna upplever balans och kontroll som viktiga aspekter i sina aktiviteter och att uppleva sig själv som kompetent och accepterad visade sig också viktigt för att upprätthålla en balans i vardagen och över sin sjukdom.</p> <p>Ergoterapeuter bör i sitt arbete handleda, motivera och stöda sina patienter såvis att de upplever hopp och kan se en framtid och att uppmana patienten att själv vara aktivt delaktig i sin rehabiliteringsprocess.</p> <p>Patienten bör stödas av ergoterapeuten i att skapa ett socialt nätverk, skapa meningsfulla rutiner och aktiviteter och balans i vardagen.</p>	<p>2</p> <p>74%</p>
<p>Bejerholm, Ulrika 2009</p> <p>Relationships between occupational engagement and status of and satisfaction with sociodemographic factors in a group of people with schizophrenia</p>	<p>Att utöka kunskapsbasen med hänsyn till engagemang i aktivitet och förhållande till sociodemografiska faktorer</p>	<p>Kvasi experimentell studie</p>	<p>Resultaten visar att då personen har hög aktivitetsnivå ger detta en känsla av tillfredsställelse i övriga delar av livet som sociala aspekter, boende och vardag mm. Inga större skillnader på typen av skizofreni angående engagemang i aktivitet kunde urskiljas, det fanns heller inte större skillnader mellan åldersgrupperna. Starka sociala kontakter och band kunde kopplas med hög nivå av engagemang i aktiviteter.</p>	<p>1</p> <p>88%</p>

<p>Cook, Sarah. Chambers Eleni. Coleman, Julie H. 2009</p> <p>Occupational therapy for people with psychotic conditions in community settings: a pilot randomized controlled trial</p>	<p>Att undersöka effektiviteten av långvarig ergoterapeutisk intervention för personer med psykotiska tillstånd, och för att lägga upp information för framtida forskning.</p>	<p>RCT - Studie</p>	<p>Ergoterapeuten skall ha ett klientcentrerat arbetsätt och jobba med klienten utifrån dennes behov, önskemål och resurser. Kontrollgruppen visade märkbar framgång i bla socialaförmågor och funktionalitet. Då ergoterapeuten jobbar utifrån klienten och målinriktat har ergoterapeutiska interventioner stor nytta i att förbättra personers aktivitetsförmåga</p>	<p>2</p> <p>76%</p>
<p>Eklund, Mona. Bäckström, Martin. 2006</p> <p>The role of precives control for the perception of health by patients with persistent mmental illness.</p>	<p>Hur är sosiodemografiska faktorer och kliniska faktorer förknippade till upplevd kontroll med fokus på självbämästring och ställe för kontroll hos patienter med mental ohälsa.</p>	<p>Kvasi experimentell studie</p>	<p>Att ha en vän/nära social kontakt visade sig vara den sosiodemografiska faktorn med högsta betydelse för upplevd kontroll och självbämästring. Var personen upplevde kontroll berodde på sosiodemografiska faktorer som nationalitet, skolning osv.</p>	<p>2</p> <p>76%</p>

<p>Eklund, Mona. Gunnarsson, Birgitta A. Sandlund. Mikael. Leufstadius Christel. 2014</p> <p>Effectiveness of an intervention to improve day centre services for people with psychiatric disabilities.</p>	<p>Undersöka effektiviteten av skräddarsydda interventioner för att förbättra servicen på dagcenter för personer med psykiatrisk ohälssa.</p>	<p>RCT - studie</p>	<p>Interventionen verkade sig vara ineffektiv med gav ett underlag för fortsatt forskning. Resultatet visade dock mera positiv förändring i kontrollgruppen, så som nya yrkesmöjligheter än den gruppen som fått skräddarsydda interventioner.. Ingen förändring framkom efter uppföljning i känsla av meningsfullhet mellan grupperna över aktiviteter på dag centret.</p>	<p>1</p> <p>86%</p>
--	---	---------------------	---	---------------------

<p>Horgaen, Sissel; Fostvedt, Berit; Alsaker, Sissel. 2014.</p> <p>Craft activities in groups at meeting places: supporting mental health users' everyday occupation.</p>	<p>Undersöka hur patienternas deltagande i handarbets aktiviteter i grupp stöder deras väg till att hantera aktiviteter i dagliga livet.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Etnografisk undersökning – forskare deltog i grupp verksamhet med informanterna.</p> <p>Öppenvård/ Mötesplats i Norge</p>	<p>Deltagare upplevde olika handarbets aktiviteter som aktiviteter med låg tröskel, som är lätta att ta sig an. Att fungera i grupp visade sig enligt författaren vara nyttosamt för att upprätthålla och utveckla sociala förmågor och deltagarna fick och gav stöd åt varandra, som upplevdes meningsfullt. Att ha göran och verkan av att göra en produkt var också betydelsefullt för deltagarna. Då deltagarna lärde sig något nytt i gruppen kunde de föra över denna verkan till sin vardag och de hade lättare att bygga upp och hålla sig till rutiner. Att ha en ergoterapeut som ledare i en grupp av detta slag visade sig vara viktigt då egoterapeuten kan handleda och motivera deltagarna samt också utmana dem till att pröva på nya saker.</p>	<p>1</p> <p>89%</p>
---	--	--	--	---------------------

<p>Leufstadius, Christel. Eklund, Mona. 2008</p> <p>Time uuse among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities.</p>	<p>Undersöka samband mellan tidsanvändning i dagliga aktiviteter och sociodemografiska samt kliniska faktorer för att indentifiera personer med mental ohälsa som kan ha risk för obalans i sina dagliga aktiviteter samt dygnsrytm.</p>	<p>Kvalitativ studie Tvärsnittstudie</p>	<p>Personer med mental ohälsa sover mycket och kan därför ha svårt att strukturera upp sin vardag. Tiden spenderat med aktiviteter i dagliga livet steg med åldern och kvinnor med barn spenderade också märkbart mera tid med dagliga aktiviteter. Yngre personer hade svårare att strukutera upps in vardag och fylla dagen med meningsfullt innehåll.</p>	<p>1</p> <p>94%</p>
---	--	--	--	---------------------

<p>Lipskaya – Velikovsky, Lena. Bar, Michal Avrech. Bart, Orit.</p> <p>Context an psychosocial intervention in mental health.</p> <p>2014</p>	<p>Kvantitativ karaktärisera områden för ergoterapi interventioner i området för vård av mental ohälsa.</p>	<p>Kvasi experimentell studie</p>	<p>Den vanligaste interventionen visade sig vara konultationer i olika form. Även bedöming av aktivitetsförmåga och kognitiv förmåga visade sig vara en stor del av arbetet. Att planera interventioner och upprätthålla eller och förbättra aktivitetsförmåga var också centrala.</p>	<p>2</p> <p>71%</p>
<p>Schindler, P Victoria.</p> <p>A client centered, occupational based pccupational therapy programme for adults with psychiatric diagnoses</p> <p>2009</p>	<p>Utvärdera effektiviteten av klientcentrerad ergoterapi handledning med fokus på aktivitet för individer med mental ohälssa.</p>	<p>Kvantitativt och Kvalitativt</p>	<p>Resultatenn visade att clientcentrerad och målinriktat oktivitetsbaserat ergotapi program hjälper deltagarna att utföra och bearbeta aktiviteter där de upplevt svårigheter.</p>	<p>2</p> <p>74%</p>

<p>Sundstiegen, Bente; Eklund, K; Dahlin-Ivanoff, S.</p> <p>Patients´experience in outpatient mental health services and its significance for daily occupations</p> <p>2009</p>	<p>Undersöka hur patienter i öppenvård för mental hälsa upplever vård i form av ergoterapeutiska grupper och vilken betydelse dessa har för deras dagliga aktiviteter.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Ergoterapi grupper i öppenvård stimulerar deltagarna att hantera sin vardag och att våga utföra aktiviteter i sitt dagliga liv, och att inse och använda sitt fulla potential och ta vara på erbjudna möjligheter.</p>	<p>2</p> <p>79%</p>
---	--	-------------------	---	---------------------

<p>Tjörnstrand, Carina; Bejerholm, Ulrika; Eklund, Mona.</p> <p>Participation in day centers for people with psychiatric disabilities: Characteristics of occupations.</p> <p>2011</p>	<p>Att få förståelse för aktiviteterna utförda på öppenvårdsenheter utifrån deltagarnas beskrivning/uppfattning.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Kunskap om aktiviteterna som utförs på öppenvårdsenheter kan vara nyttosamt för att ställa upp mål, bedömning, utveckling i planering och arbete i dag center med individer som besöker dessa.</p>	<p>1</p> <p>95%</p>