



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Varför gör vi som vi gör?

- en beskrivning av arbetsterapi för personer
med psykiska funktionshinder

Författare: Hidajete Ahmeti & Leyla Ademovska

Handledare: Cecilia Areberg
Kandidatuppsats

December 2010

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Varför gör vi som vi gör? – en beskrivning av arbetsterapi för personer med psykiska funktionshinder

Hidajete Ahmeti & Leyla Ademovska

Abstrakt

Syftet med studien var att undersöka och beskriva arbetsterapeuternas huvudsakliga uppgifter inom psykiatri för personer med psykiska funktionshinder, inom både öppen och sluten vård, utifrån arbetsterapeuternas upplevelser. En kvalitativ ansats med en semistrukturerad intervjuguide användes för att besvara syftet. Fyra yrkesverksamma arbetsterapeuter deltog i studien. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade att de patienter som arbetsterapeuterna mötte på sin klinik hade kognitiva funktionsnedsättningar som påverkade dem i vardagen. För att få information om patienternas aktivitetsförmåga använde arbetsterapeuterna en kombination av metoder; bedömningsinstrument, observation och samtal. I syfte att ge patienterna en känsla av sammanhang, träna sociala förmågor, bryta isolering och stödja patienterna att inordna sig i rutiner, använde sig arbetsterapeuterna bland annat av bildterapi, skapande aktiviteter, köksaktiviteter och bildterapi. Dessa utfördes både individuellt och i grupp. Arbetsterapeuterna arbetade klientcentrerat då mål, delmål och utvärdering av de samma skedde tillsammans med patienten. Resultatet i studien ger inblick i hur arbetsterapeuterna, inom psykiatrisk sluten och öppenvård, arbetar. Resultatet ger framförallt inblick i hur arbetsterapeuterna, genom sin användning av ett klientcentrerat förhållningssätt, standardiserade bedömningsinstrument och aktivitets fokus, arbetar i enlighet med god arbetsterapeutisk praxis.

Nyckelord: aktivitet/arbetsterapi, psykiska funktionshinder, psykiatri, MoHo, arbetsterapeutiska interventioner

Kandidatuppsats: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2010-12-22

A description of occupational therapy for people with mental disabilities

Hidajete Ahmeti & Leyla Ademovska

Abstract

The aim of this study was to investigate and describe occupational therapists main tasks in the psychiatry for people with mental disabilities, inpatient and outpatient care, on the basis of occupational therapists experiences. A qualitative approach was chosen, using semi- structured interviews. Four occupational therapists participate in this study. Content analysis was employed to the data through the interviews. The results showed that the patients had cognitive disabilities that had influence on the daily activities. The participants used different methods when gathering data from the patient functional ability, using assessment, observation and dialog. In aim to give the patient a sense of coherence, training social abilities, break solitude and support the patients to get routines. The Occupational therapist used painting therapy, creative activities and kitchen activities. These interventions were performed individually and in groups. The occupational therapists worked client centred. Goals and evaluations were performed together with the patient. The implications of the results showed how the occupational therapists were working in the psychiatric area. The results show that the occupational therapists through using client centred approach, assessments and activity based interventions were working in accordance with good occupational practice.

Keywords: activity/occupational therapy, mental disabilities, psychiatry, MoHo, occupational interventions.

TACK

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Cecilia Areberg för all stöd och handledning under alla dessa veckor.

Ett stort tack vill vi också rikta till de fyra arbetsterapeuterna verksamma inom psykiatrin Skåne för att ha deltagit i vår studie.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	2
2.1 Psykiskt funktionshinder	2
2.2 Arbetsterapi	3
2.2.1 Hur och varför utförs aktivitet?	4
2.2.2 Aktivitetsutförande och psykiska funktionshinder	4
2.3 Arbetsterapeutens roll inom psykiatri	6
2.4 Arbetsterapeutiska interventioner	8
3. Syftet	9
4. Metod	9
4.1 Urval och procedur	9
4.2 Urvalsgrupp	10
4.3 Datainsamling	11
4.4 Analys av data	12
4.5 Etiska överväganden	12
5. Resultat	13
5.1 Kognitiva svårigheter- hinder i vardagen	13
5.2 Analys av aktivitetsförmåga – genom kombination av metoder	14
5.3 Vid intervention – aktivitet i fokus	16
5.4 Utvärdering av intervention – tillsammans med patient	19
6. Diskussion	20
6.1 Resultatdiskussion	20
6.2 Metoddiskussion	25
6.3 Konklusion	27
7. Referenser	28
8. Bilaga 1	33
9. Bilaga 2	36
10. Bilaga 3	38

1. Inledning

Då en person drabbas av en psykisk sjukdom kan det innebära att personen i fråga får svårigheter att utföra aktiviteter inom flera livsområden, så som boende, arbete/ skola, sociala relationer och fritid (Sandlund, 2005). Personens begränsade engagemang i de dagliga aktiviteterna kan i sin tur även leda till delaktighetsproblem. Många personer med långvarig psykisk sjukdom saknar idag meningsfull sysselsättning och det finns ett stort behov av olika former av dagliga verksamheter och arbeten som är anpassade efter var och ens förmåga. Dessa typer av aktiviteter har också visat sig fylla en viktig funktion för personer med psykisk sjukdom, då de hjälper personerna med struktur i vardagen, bryter passivitet och möjliggör social gemenskap (Lundin & Ohlsson 2002).

Arbetsterapeuterna ute i de psykiatriska verksamheterna är en yrkesgrupp som fyller en viktig funktion för personer med psykiska funktionshinder som upplever sig begränsade i sin vardag på grund av sin psykiska sjukdom. Genom att hjälpa dessa personer att engagera sig i de dagliga aktiviteter, som man upplever meningsfulla, är arbetsterapeutens intention att öka personernas livskvalitet, hälsa och välbefinnande. Vi vill därför, inom ramen för denna uppsats lyfta fram arbetsterapeuternas upplevelser kring deras huvudsakliga uppgifter inom psykiatri både inom öppen och sluten vården. Vår förhoppning med studien är att fördjupa oss i den forskning som finns inom området och öka vår egen och läsarens kunskap kring arbetsterapeutens arbete inom psykiatri.

2. Bakgrund

2.1 Psykiskt funktionshinder

Psykos är en psykisk sjukdom och ett samlingsnamn för en grupp tillstånd där individen drabbas av en störd verklighetsuppfattning och även, till viss del, bristande sjukdomsinsikt. De vanligaste symtomen vid psykos är vanföreställningar och hallucinationer. Andra grupper av psykiska sjukdomar är t.ex. neuroser, neurosliknande tillstånd och personlighetsstörningar (Allgulander, 2007). Ett psykiskt funktionshinder är en konsekvens av en psykisk sjukdom. Konsekvenserna kan uppstå som funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar (SOU, 2006:5). Det har påvisats att personer med psykiska funktionshinder har kognitiva funktionsnedsättningar, ökad psykisk sårbarhet och stresskänslighet, vilket bland annat kan medföra att individen får svårighet att ta in och bearbeta information och anpassa sig i obekanta miljöer (SOU, 2006:5). Bristande social förmåga kan enligt Brunt & Hansson (2005) bland annat förklaras av språkstörningar, apati och brist på känslor. Biverkningar av medicinsk behandling, särskilt av neuroleptika, kan även innebära att individen drabbas av en ökad trötthet, depression, viktökning och risk för diabetes (Sandlund, 2005), vilket i sin tur kan bidra till nedsatt aktivitetsförmåga och därmed även delaktighet. I en SOU rapport (2006:5) framhålls att flertalet av de psykiska sjukdomarna ger allvarliga konsekvenser för de drabbade i form av begränsning i vardagen.

Arbetsterapeuterna ute i den psykiatriska verksamheten är en yrkesgrupp som fyller en viktig funktion för personer med psykiska funktionshinder som har en önskan att öka eller behålla sin förmåga att utföra och hantera vardagliga aktiviteter. Inom arbetsterapi framhålls att det finns ett klart samband mellan aktivitet, hälsa och välbefinnande (Leufstadius, 2008). Genom att stödja personer med psykiska funktionshinder att engagera sig i dagliga aktiviteter kan arbetsterapeuten hjälpa dessa personer uppleva en ökad livskvalitet, glädje och välbefinnande (Leufstadius, et al 2006).

2.2 Arbetsterapi

Arbetsterapi studerar människans förmåga till aktivitet och förmåga att anpassa sig för att utföra dagliga livets aktiviteter (Reed & Sandersson, 1999). Det primära syftet med arbetsterapi är att möjliggöra aktivitet och därmed främja hälsa och välbefinnande hos personer med begränsat aktivitetsutförande (Townsend & Polatajko, 2007; Wilcock, 2006). Arbetsterapi har ett klientcentrerat arbetssätt, vilket innebär att den professionella utgår ifrån klientens perspektiv, tar hänsyn till klientens behov och önskemål samt gör klienten delaktig under behandlingsprocessen (Fisher & Nyman, 2007).

Aktivitet är kärnan i arbetsterapi. Aktivitet definieras som ”människans utförande av meningsfulla och betydelsefulla uppgifter i interaktion/samspel med omgivningen” (FSA, 2004, s.14). Det grundläggande synsättet inom arbetsterapi är att människan av naturen är aktiv och utvecklingsbar genom sina handlingar (FSA, 2004). Enligt Kielhofner (2008) är aktivitet en naturlig förutsättning för människan. Kielhofner (2008) framhåller även att de mänskliga aktiviteterna samverkar dynamiskt med individens fysiska och sociokulturella miljö. Enligt Kielhofner (2008) kan de aktiviteter vi människor utför delas in i aktiviteter i det dagliga livet, arbete och lek. Dagliga aktiviteter är typiska livsaktiviteter som personlig vård och hushållsarbete. Lekaktiviteter refererar till aktiviteter som utförs av eget intresse och rekreation. Arbete utgörs av betalda och obetalda aktiviteter som till exempel föräldraskap och volontärarbete. Christiansen och Baum (2005) menar att deltagande i aktivitet skapar och bekräftar mening i livet och formar vår identitet. Likaså menar Wilcock (2006) att aktivitet ger mening och möjlighet till ett liv med på fysisk och psykisk hälsa. Genom att personer med psykiska funktionshinder engagerar sig i meningsfulla aktiviteter ges personerna möjlighet till att använda sin tid på ett mer effektivt sätt (Bejerholm & Eklund, 2005). _Då en aktivitet inte tillfredställer de behov och intressen som individen har kan dock en aktivitetsobalans uppstå (Wilcock, 2006). Finlay (2004) menar här att det inte är aktiviteten i sig som är det viktiga utan kvaliteten i upplevelsen vid utförandet som avgör personens engagemang i aktiviteten.

Inom arbetsterapi används även aktivitet som medel och intervention för att främja hälsa och åstadkomma en funktionell vardag (Finlay, 2004; Reed & Sandersson, 1999). Genom att arbetsterapeuten använder aktivitet som terapeutisk redskap under behandlings-/

rehabiliteringsprocessen hjälps patienten att förstå sig själv och sin omgivning. Patienten får även kunskap om sin egen kapacitet, en känsla av kompetens, effektivitet och skicklighet (Finlay, 2004).

2. 2.1 Hur och varför utförs aktivitet?

Model of Human Occupation (Kielhofner, 2008) är en systemteoretisk modell som beskriver och förklarar mänsklig aktivitet. Det vill säga varför och på vilket sätt vi människor utför aktivitet samt hur vår miljö påverkar vårt aktivitetsutförande. I denna modell står människan i fokus och beskrivs som ett öppet system, bestående av tre subsystem. Förutom att dessa subsystem samverkar med varandra, interagerar dessa kontinuerligt med den omgivande miljön och formar människans aktivitetsutförande. Ett av de tre subsystemen är **Viljesystemet** som består av en individs tankar och känslor om sig själv som aktör, värderingar och intressen. Detta system kan sägas spegla individens motiv till och val av aktivitet. **Vänjandesystemet** består i sin tur av individens vanor och roller. De vanor som en individ har hjälper individen att skapa aktivitetsmönster det vill säga rutiner i vardagen. Genom sina vanor lär sig även människan att uppträda effektivt i sina tidsmässiga, välbekanta och sociokulturella miljöer. Genom de olika roller som en individ har, vilka förändras under livet, skapar individen en identitet. Rollerna medför även olika förpliktelse som individen skall försöka leva upp till. Det tredje subsystemet, **Utförandekapacitet**, förklarar människans fysiska och mentala komponenter, vilka är nödvändiga för aktivitetsutförandet det vill säga samspelet mellan muskeleteala, neurologiska, perceptuella och kognitiva förmågor. Enligt Kielhofner (2008) är "the lived body" den subjektiva upplevelsen i utförandekapaciteten. Tillsammans interagerar de tre subsystemen med individens fysiska och sociala miljö, vilken i sin tur kan gynna eller hindra aktivitetsutförandet. En förändring i ett eller flera subsystem påverkar även de övriga systemen, vilket också kan leda till aktivitetsproblem (Kielhofner, 1995).

2. 2.2 Aktivitetsutförande och psykiska funktionshinder

Vad beträffar personer med psykiska funktionshinder och deras aktivitetsutförande, har forskning visat att dessa personer har tendens till att fördriva tiden med stillsamma aktiviteter

som till exempel sova, sitta och ligga (Bejerholm & Eklund, 2004; Chugg & Craik, 2002). Enligt Chugg & Craik (2002) är disorganisation och svårigheter att använda tiden några kännetecken för mental ohälsa. I en studie av Lloyd, King, McCarthy & Scanland (2007) framhålls att personer med psykisk ohälsa ofta har ett överflöd av ostrukturerad tid i sin aktivitetsrepertoar. Shimitras, Fossey och Harvey (2003) framhåller att gruppen har svårt att ta initiativ till aktivitet och engagerar sig i ett fåtal meningsfulla aktiviteter. Negativa symtom såsom emotionell tillbakadragenhet, kognitiva problem och biverkningar av psykofarmaka har visat sig begränsa deras engagemang i aktivitet och socialt liv (Eklund, 2010; Green, Kern, Braff, Mintz, 2000). Leufstadius (2008) talar i sin avhandling om att personer med diagnostiserad schizofreni hade en tre gånger ökad risk till att tillbringa lite tid i dagliga aktiviteter i jämförelse med personer med till exempel långvarig depression. Generella symtom såsom ångest och skuld känslor utgjorde den största faktorn för personernas aktivitetsobalans. Enligt Minato & Zemke (2004) kan en psykisk sjukdom som schizofreni påverka individens aktivitetsutförande gällande dagliga aktiviteter så som att komma upp på morgonen, utföra personlig vård, äta frukost, förbereda sig att gå ut, använda transportmedel och gå till arbetet.

Arbete är en aktivitetsform som har visat sig ha samband hälsa och välbefinnande (Eklund, 2010). För personer med psykiska funktionshinder har arbete stor betydelse då arbete visat sig leda till färre psykiska symtom, en ökad social tillhörighet och förbättring av färdigheter (Eklund, 2010). Dock visar forskning att en stor del av gruppen med psykisk ohälsa spenderar mindre tid i förvärvsarbete och riskerar att inte sysselsätta sig i fritidsaktiviteter (Minato & Zemke, 2004). Personer med psykiska funktionshinder behöver därför oftast hjälp med att få ett balanserat mönster i sina dagliga aktiviteter och engagera sig i rutiner som inkluderar arbete och deltagande i andra aktiviteter som individen vill eller behöver utföra (Chugg & Craik 2002). Genom att delta i aktiviteter som tillför mening och syfte kan individen med mental ohälsa återhämta sig (Chugg & Craik 2002; Lloyd, King, McCharthy & Scanland, 2007). Deltagande i fritidsaktiviteter kan till exempel vara en stor källa till njutning så som upplevelse av fysiskt och mentalt välbefinnande (Lloyd, King, McCharthy & Scanland, 2007). I en studie av Mee & Sumsion (2001) framkom att produktiva aktiviteter och möjligheten att delta i sociala sammanhang resulterade i en ökad motivation, mening med livet och organisation av tid, hos

personer med psykisk ohälsa. Deltagarnas ökade motivation kunde här ses som ett resultat av personernas känsla av grupptillhörighet och tillgång till stöttande personal.

2.3 Arbetsterapeutens roll inom psykiatri

Arbetsterapeuter inom psykiatri arbetar med att bedöma, analysera, kompensera och förebygga nedsatt aktivitet och funktionsförmåga (FSA, 2005). Arbetsterapeutens specifika kunskap ligger i att upptäcka aktivitetsproblem som en konsekvens av den psykiatriska störningen och välja åtgärder för att intervensera i patientens vardagsliv (FSA, 2005). Syftet med interventionerna är att klienten skall klara sin personliga vård, arbete och fritid så självständigt som möjligt. I den arbetsterapeutiska behandlingen är patientens upplevelse av mening, sammanhang och delaktighet viktiga komponenter vid val av arbetsterapeutiska interventioner under behandlingsprocessen. Arbetsterapi har därför ett klientcentrerat fokus som innebär att man utgår ifrån patientens egna önskemål och behov. De arbetsterapeutiska interventionerna är således individuellt anpassade (Fisher & Nyman, 2007).

För att erbjuda en så optimal behandling/ rehabilitering som möjligt har arbetsterapeuterna till uppgift att initiera interventioner som är baserade på god kunskap kring patientens behov och förmågor. Innan arbetsterapeuten väljer ut en aktivitet som intervention är det därför mycket viktigt att patientens aktivitetsförmåga analyseras och bedöms. Ett sätt för arbetsterapeuten erhålla information kring klienten är att använda sig av strukturerade intervjuer (Finley, 2004; Hagedorn, 2000) och observation i aktivitet (Finley, 2004). Genom att observera patienten i olika situationer till exempel i klientens hemmiljö, får arbetsterapeuten en bild av klientens resurser och begränsningar i förhållande till patientens fysiska och emotionella miljö. För att dels kunna välja en optimal intervention och följa upp den samma bör även arbetsterapeuten använda reliabla och valida bedömningsinstrument. Bedömningsinstrument som arbetsterapeuter vanligen använder inom psykiatri är AMPS (Assessment of motor and process skills), vilken mäter det funktionella aktivitetsutförandet i aktiviteter i det dagliga livet (Fisher, 2003) och instrumentet OCAIRS (Occupational Case Analysis Interview and Rating Scale) som har sin grund i Model of Human Occupation (Kaplan & Kielhofner, 1998). The Canadian Occupational

Performance Model (COPM) (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko, Pollock, 2006) är ytterligare ett bedömningsinstrument som kan användas liksom instrumentet Min mening (Baron, Kielhofner, Goldhammer, Wolenski, 2000). Arbetsterapeuternas användning av bedömningsinstrument ökar inte bara trovärdigheten i insamlingen av data kring patienten (Creek, 1997) utan stärker även arbetsterapi som profession gentemot andra yrkesgrupper. Ett gemensamt användande av bedömningsinstrument bidrar även till att arbetsterapeuterna arbetar på ett likvärdigt sätt, vilket också stärker professionens trovärdighet.

2.4 Arbetsterapeutiska interventioner

Då arbetsterapeuten fått en god inblick i patientens aktivitetsförmåga, det vill säga ringat in patientens styrkor och svagheter i aktivitetsutförandet, påbörjas planeringen av de åtgärder som skall sättas. De arbetsterapeutiska interventionerna kan se olika ut, utifrån patientens situation, men gemensamt är att åtgärderna är aktivitetsbaserade (Creapeu, Cohn & Schell, 2003). Detta innebär att arbetsterapeuten använder aktivitet för att åstadkomma en förändring hos patienten. Det kan t.ex. handla om att stödja patienten utveckla färdigheter, uttrycka känslor och upptäcka sig själv (Finlay, 2004). Utmärkande för interventionerna är också att de skall utformas utifrån patienternas önskemål och behov (AOTA, 2008).

Skapande aktiviteter har använts länge inom arbetsterapi (Griffiths & Corr, 2003). Skapande aktiviteter refererar till målmedvetna aktiviteter som innefattar aktiv deltagande av klienten, användande av fantasi och kreativa färdigheter. Exempel på skapande aktiviteter är tecknande, hantverk, musik och drama. I en studie av Griffiths & Corr (2003) påvisades det att arbetsterapeuternas interventioner, med hjälp av skapande aktivitet, ledde till att personerna kunde uttrycka känslor, utveckla autonomi, upptäcka nya fritidsintressen och interagera i grupp. Creek (1997) framhåller att skapande aktiviteter stimulerar individens kreativitet och därmed också förmåga till problemlösning och reflektion i det dagliga livet. En aktivitet som ofta används som uttrycksmedel och kommunikation är bildterapi. Syftet kan till exempel vara att klienten ska träna sig att samarbeta, uttrycka sig om sitt vardagsliv, hitta nya drivkrafter och stärka självkänslan (Leufstadius, Gunnarsson & Tjörnstrand, 2010).

Köksaktiviteter används vanligtvis inom arbetsterapi som intervention för personer med psykiska funktionshinder. Aktiviteten möjliggör för individen att utveckla processfärdigheter som till exempel att välja, organisera och genomföra olika arbetsmoment samt utveckla olika roller (Finlay, 2004).

Sociala aktiviteter inom arbetsterapi kan användas som intervention för att främja social interaktion mellan individer och som ett sätt att hjälpa individen att upptäcka nya fritidsintressen. Social interaktion är en process då individer kommunicerar och samspelar med andra i sin omgivning (Roberts, 1997). Roberts (1997) menar att genom att utföra sociala aktiviteter möjliggör det för individer att skapa mänskliga relationer samt bidrar till lämpligt socialt agerande. Finlay (2004) menar vidare att grupp aktiviteter möjliggör för individen att träffa andra personer i samma situation, dela med sig av sina erfarenheter och befinna sig ett socialt sammanhang (Finlay, 2004). I en studie av Yilmaz, Josephsson, Danermark och Ivarsson (2008) kring personer med schizofreni fann man att den sociala interaktionen underlättades när deltagarna visade intresse och engagemang i aktiviteten genom att uttrycka önskningar och behov. Resultatet visade i sin tur att deltagarnas självkänsla och kompetens ökade genom den sociala interaktionen.

Arbetsterapeuter använder även gruppaktiviteter i syfte att utveckla färdigheter, men också attityder och beteende (Creek, 1997). I aktivitetsgrupper använder man sig av produktiva, kreativa och sociala uppgifter/aktiviteter som har ett terapeutiskt syfte att utveckla relationer mellan människor, roller och färdigheter (Finley, 1997; Hagedorn, 2000). Hagedorn (2000) menar vidare att aktivitetsgrupper har tre aspekter: syfte, process och produkt. Produkten handlar om det slutliga resultatet man får utav aktiviteten, vilket även kan vara den gemensamma upplevelsen hos klienterna. Aktivitetsgrupper med ett terapeutiskt syfte brukar oftast förekomma under en viss tidsperiod (Hagedorn, 2000).

Författarna till aktuell studie är intresserade av att undersöka och beskriva arbetsterapeutisk praxis, som tillämpas inom psykiatrin, utifrån arbetsterapeuternas egna upplevelser. Detta för att se hur väl arbetsterapeuternas arbetsuppgifter överensstämmer med den litteratur och forskning som finns inom området. Det är viktigt att de kliniskt verksamma arbetsterapeuterna arbetar med

fokus på patienten, det vill säga att de utgår ifrån patientens önskemål och behov. Genom denna klientcentrering ges patienten möjlighet att påverka sin behandling och kan känna en ökad delaktig, vilket i sin tur kan stärka patientens motivation i behandlingssituationen. Viktigt för att uppnå god praxis är också att de yrkesverksamma arbetsterapeuterna använder sig av reliabla och valida metoder och har ett aktivitetsfokus vid val av intervention. Vidare har en fördjupning i den litteratur och de artiklar som finns om arbetsterapi och psykiatri och kunskapen från arbetsterapeututbildning bidragit till att vårt intresse för området vaknat. Mot denna bakgrund önskar vi få kunskap om hur arbetsterapeuterna arbetar inom psykiatrins öppna och slutenvård samt kunskap kring hur arbetsterapeuterna motiverar varför de gör som de gör.

3. Syftet

Syftet med studien var att undersöka och beskriva arbetsterapeuternas huvudsakliga uppgifter inom psykiatri för personer med psykiska funktionshinder, inom både öppna och slutna vård, utifrån arbetsterapeuternas upplevelser.

Frågeställningar:

- Vilka centrala problem beskriver arbetsterapeuterna att deras patienter har?
- Vilka typer av bedömningar används och varför?
- Vilka interventioner används och varför?

4. Metod

Vår uppsats har en kvalitativ ansats där semi-strukturerad intervju användes som datainsamlingsmetod. Intervjuerna gjordes med yrkesverksamma arbetsterapeuter inom den psykiatriska vården. Samtliga intervjuer spelades in på band och vid bearbetningen av innehållet i intervjuerna användes innehållsanalys.

4.1 Urval och procedur

För att få tag på namn och telefonnummer till arbetsterapeuter, verksamma inom Psykiatri i Skåne, sökte vi via region Skånes hemsida under rubriken Vuxenpsykiatri. Där erhöll vi telefonnummer till olika öppenvårdsmottagningars reception/växel, vilka gav oss information kring aktuella telefonnummer och e-mail adresser. För att få ytterligare information kring fler verksamma arbetsterapeuter, tog vi del av listor till arbetsterapeuterna med sammanställning av olika praktikplatser inom psykiatri, vilka vi tidigare använt oss av under termin tre på utbildningen. I listan fick vi tillgång till telefonnummer och e-mail adresser till olika arbetsterapeuter som fungerat som handledare under denna praktikperiod. Urvalskriteriet för att ingå i studien var att arbetsterapeuterna skulle vara yrkesverksam inom psykiatrins öppen-/slutenvård i Region Skåne. Kontakten med de tio arbetsterapeuterna skedde inledningsvis via ett brev. I brevet kunde arbetsterapeuterna ta del av bakgrund och syfte med uppsatsen. I brevet ställdes en förfrågan om deltagande och en samtyckesblankett bifogades även.

Arbetsterapeuterna informerades om att samtyckesblanketten kunde skrivas på i samband med intervjutillfället. I brevet informerade vi även att vi skulle ta kontakt med arbetsterapeuterna via telefon inom en veckas tid efter det att de mottagit brevet. Då arbetsterapeuterna kontaktades per telefon var det möjligt för dem att ställa följdfrågor kring studien och ta beslut kring medverkan. Om de samtyckte till att delta bokades även tid för intervju. Samtidigt som breven till arbetsterapeuterna gick ut skickade vi även ett följebrev till arbetsterapeuternas verksamhetschefer med information kring studiens syfte och upplägg. Detta brev följdes därefter upp genom telefonsamtal där vi muntligt beskrev studien och frågade om chefernas samtycke kring att studien genomfördes av verksamhetens arbetsterapeut.

4.2 Urvalsgrupp

Av de tio arbetsterapeuter som blev kontaktade, valde fyra att delta i studien. Av de sex arbetsterapeuterna som inte kom att ingå i studien kunde fyra inte nås då de kontaktades. De övriga avböjde och hänvisade till att de inte kunde delta på grund av tidsbrist eller aktuell situation på arbetet. De fyra arbetsterapeuterna i undersökningsgruppen var i medelåldern och examinerades mellan åren 1976 och 2001. Arbetsterapeuterna hade arbetat inom den psykiatriska vården mellan 1,5 till 13 år. Två arbetsterapeuter arbetade på psykosmottagningar, med öppen

och slutet vård, medan den tredje och fjärde arbetsterapeuten arbetade inom den allmänna psykiatriska öppenvården.

4.3 Datainsamling

En kvalitativ ansats användes i denna studie eftersom syftet var att undersöka och beskriva arbetsterapeutens huvudsakliga uppgifter inom psykiatrin, utifrån arbetsterapeuternas upplevelser och erfarenheter. Denna metod ansågs vara mest lämplig i förhållande till studiens syfte. Med kvalitativ metod menar Kvale & Brinkman (2009) att man får en djupare beskrivning och förståelse kring intervjupersonernas upplevelser. Den kvalitativa forskningsintervjun handlar om att förstå världen från undersökningspersonernas synvinkel och utveckla mening från deras erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2009). Datainsamlingen gjordes genom en semistrukturerad intervjuguide med sju intervjufrågor (se bilaga 3). Intervjuerna inleddes med att författarna presenterade sig själva och förklarade syftet kring studien. Därefter ställdes frågor till intervjupersonerna kring deras utbildning och år inom yrket. Därefter gick vi över till de sju frågorna. I enlighet med vad Kvale & Brinkmann (2009) rekommenderar försökte vi formulera frågor och följdfrågor på så sätt att intervjupersonen gavs möjlighet att ge spontana och rika beskrivningar av de viktigaste aspekterna av det undersökta fenomenet. De följdfrågor som användes hjälpte oss att ytterligare klarlägga vissa uttalanden och hjälpa intervjupersonen till vidare utläggningar (Kvale, 2009). Vid varje intervjutillfälle turades författarna om att vara intervjuledare. Intervjuledarens roll var att berätta om intervjuens förfarande, inspelning av intervjun och ställa flertalet av frågorna. Den andra intervjuaren skötte teknisk utrustning, förde anteckningar och ställde följdfrågor där intervjuledaren missat viktig information. Intervjuerna tog vardera ca 40 minuter att genomföra och spelades in på mobiltelefon. Intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas arbetsplats. De inspelade intervjuerna kom sedan att transkriberas.

4.4 Analys av data

Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman (2004)). Det finns olika abstraktionsnivåer i innehållsanalysen som manifest och latent innehåll. Analysen var av manifest karaktär i denna studie. I en manifest innehållsanalys görs ingen tolkning av datan (Graneheim & Lundman, 2004).

Intervjuteexterna lästes igenom flera gånger för att få en överblick av innehållet. De utsagor vi erhöll från arbetsterapeuterna höll sig nära de förutbestämda frågorna/ områdena i guiden, kunde merparten av intervjuteexterna användas. Texten delades in i meningsbärande enheter, vilka kan bestå av ord, meningar och stycken som är sammanlänkade genom sitt innehåll. De längre enheterna kondenserades sedan, begränsades i antalet ord, utan att innehållet gick förlorat utifrån studiens syfte. Därefter kodades de meningsbärande enheterna. Detta innebar att nyckelord kopplades till dessa enheter, för att identifiera och belysa innehållet i dessa enheter (Kvale & Brinkmann, 2009). Utifrån kodernas innehåll, likheter och skillnader grupperades dessa i olika kategorier. Kvale och Brinkmann (2009) framhåller att en kategorisering av intervjuer i en undersökning kan ge överblick över stora mängder utskrifter och underlätta jämförelser (Kvale, & Brinkmann, 2009). Under analysen läste författarna enskilt igenom intervjuerna. Sortering och kodning gjordes gemensamt. Kategoriseringen gjordes först individuellt och sedan gemensamt. Kategorier jämfördes och utifrån dessa diskussioner framkom de kategorier som bäst kunde täcka in de meningsbärande enheterna och koderna. Vår handledare har också läst igenom intervjuteexterna och haft synpunkter kring val av kategorisering.

4.5 Etiska överväganden

I det utformade brevet som skickas in till de utvalda arbetsterapeuterna framgick det tydligt att deltagandet var helt frivilligt och att medverkan kunde avbrytas när så önskades utan några konsekvenser för den skilde arbetsterapeuten. Arbetsterapeuterna informeras om att studien gjordes i utbildningssyfte och all insamlade data skulle behandlas konfidentiellt och förvaras säkert. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) ska undersökningspersonerna/intervjupersonerna bli informerade om ett samtycke till att medverka i studien, få säkrat anonymitet/ konfidentialitet

och vara medvetna om de konsekvenser som kan uppkomma i studien för intervjupersonernas del. Arbetsterapeuterna informerades även om att endast författarna, handledaren och deltagarna själva skulle ha tillgång till materialet. Det framgick även tydligt, både muntligt och skriftligt, att intervjuerna skulle spelas in på band. Författarna meddelade även att man, efter analysering och bearbetning av den insamlade data, skulle förstöra samtliga bandinspelningar och transkriberingar.

5. Resultat

Vi har intervjuat fyra yrkesverksamma arbetsterapeuter, två av dem arbetar på psykosmottagningar medan den tredje och fjärde arbetar inom öppenvården i allmän psykiatrisk klinik. På psykosmottagningarna träffade arbetsterapeuterna patienter med någon form av psykossjukdom. I öppenvården på de allmänna psykiatriska klinikerna, mötte arbetsterapeuterna patienter som befann sig i kris, hade personlighetsstörningar, hade någon form av stress & utmattningssymtom, ätstörningar, ångest, posttraumatisk stressyndrom (PTSD), social fobi, depression och tvång. Nedan presenteras de kategorier som framkom utifrån innehållsanalysen. Dessa kategorier beskriver den patientgrupp som arbetsterapeuterna möter i sitt dagliga arbete, arbetsterapeutens uppgifter samt de tankar som arbetsterapeuten har kring hur och varför dessa uppgifter utförs.

5.1 Kognitiva svårigheter - hinder i vardagen

Samtliga arbetsterapeuter berättade att de patienter man träffade i sitt dagliga arbete hade mer eller mindre uttalade kognitiva funktionsnedsättningar, oavsett diagnos. Arbetsterapeuterna beskrev att de kognitiva nedsättningarna bidrog till att patienterna hade svårigheter med sina exekutiva funktioner, det vill säga att planera och organisera. Vidare fann man att patienterna hade nedsatt arbetsminne och en del saknade även motivation. Dessa kognitiva funktionsnedsättningar påverkade patienterna i deras dagliga aktiviteter. Tre av arbetsterapeuterna förklarade att de aktiviteter som främst påverkades var, som arbetsterapeuterna själva kallade dem, de basala aktiviteterna. De syftade här på aktiviteter

såsom att sköta sin personliga hygien och att laga frukost. Framförallt var det patienternas nedsatta förmåga att starta igång, och initiera aktiviteten som hindrade patienterna.

Arbetsterapeuterna påpekade här att de allra flesta av patienterna inte hade några fysiska svårigheter som begränsade deras aktivitetsutförande. En av arbetsterapeuterna uttryckte; *”Patienterna har inte någon startknapp, de har svårt att komma till motorn”*. En annan av arbetsterapeuterna förklarade så här: *”Det är inte det att man inte kan klä på sig utan det blir inte gjort det är så mycket annat som kommer i vägen det är tankar och massa sånt”*.

Arbetsterapeuterna framhöll även att en del patienter, på grund av sina svårigheter, isolerade sig i hemmet och hade svårt att sysselsätta sig med något utanför hemmet. Patienter med ätstörnings-/ångest problematik och posttraumatiskt stress syndrom (PTSD) klarade oftast de personliga aktiviteterna, som ex hygien, men hade problem inom områdena arbete och fritid. Förutom svårigheter att passa tider, led dessa patienter av sömnstörningar och hade svårt att delta i olika sociala sammanhang.

5.2 Analys av aktivitetsförmåga - genom kombination av metoder

Det framkom i resultatet att nästan alla arbetsterapeuter, använde sig av någon form av intervju för insamling av data kring patientens aktivitets- och funktionsförmågor. Arbetsterapeuterna själva använde inte ordet intervju, utan sa istället samtal. Under dessa inledande samtal fick patienten berätta om sig själv, kring nu- och dåtid, och om hur deras vardagsliv såg ut.

Arbetsterapeuterna kunde även använda sig av bildterapi i sitt patientarbete och inhämtade information om patienten genom de bilder som patienten skapade, utifrån vissa teman. Patienten fick därmed prata om bilden och presentera sig själv. Under sina bildsessioner observerade arbetsterapeuten även patienten och sa sig därmed få ytterligare information. Arbetsterapeuterna använde sig också av observation för att få en bild av patientens styrkor och svagheter. Det var framförallt i patientens hemmiljö som arbetsterapeuterna tyckte att de fick en bra uppfattning kring patientens förmågor. Här tittade man bland annat på patientens förmåga att organsera, planera och ta emot instruktioner i olika köksaktiviteter. Någon av arbetsterapeuterna använde även träningskök för att skaffa liknande information. En av arbetsterapeuterna framhöll att

hembesök bidrog till att det var lättare att bygga en bra relation till patienten, dock var oftast denna typ av datainsamling mer tidskrävande. Hon beskrev det på detta sätt: ”*Sen handlar det också om tiden all sjukvård är produktion och det ställer ofta till bekymmer att man måste titta hur mycket tid tar det här*”.

Någon annan framhöll även att det inte alltid var så att patienten släppte in personalen i hemmet. Detta för att patienten helt enkelt skämdes över sitt hem. Någon av arbetsterapeuterna berättade att hon ibland bad sina patienter att ta med sig foton som fångade patientens vardagsliv, vilket också användes i syfte att inhämta information. Två av arbetsterapeuterna samlade också information kring patienten genom att låta familjen berätta om patienten, detta skedde också till exempel via hembesök. Enligt arbetsterapeuterna var det inte alltid så att de svårigheter som man noterade under observationen, var de aktiviteter som man sen kom att fokusera interventionen kring. En av dem framhöll:

”Deras upplevelser är väldigt viktigt, det är framförallt viktigt när man ska sätta upp mål och delmål, jag kan ju se problemen men det är viktigt hur patienten själv upplever problemen så måste man prata sig sammanför att kunna sätta upp relevanta mål och delmål annars arbetar vi åt olika håll. Ibland är målen orealistiska som patienten sätter upp att man då får hjälpa patienten att gå ner några steg”

Samtliga arbetsterapeuter använde sig av bedömningsinstrumentet Min Mening (Baron, Kielhofner, Goldhammer, Wolenski, 2000) för datainsamling kring patientens aktivitets- och funktionsförmåga. En av arbetsterapeuterna, som använde Min Mening (Baron, Kielhofner, Goldhammer, Wolenski, 2000) kompletterade detta med bedömningsinstrumentet COPM (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko, Pollock, 2006). Två av arbetsterapeuterna använde även OCAIRS (Kaplan & Kielhofner, 1998) för bedömning av aktivitetsutförande. En av arbetsterapeuterna som var verksam i psykosmottagning använde sig också av MOHO:s intervjuformulär som bedömer delaktighet i aktivitet. En av arbetsterapeuterna använde sig också av AMPS (Fisher, 2003) för bedömning i en specifik aktivitet. Dock tyckte arbetsterapeuten i fråga inte att bedömningsinstrumentet fungerade så bra. Utöver de arbetsterapeutiska bedömningsinstrumenten använde två av arbetsterapeuterna även instrument knutna till kliniken, som bland annat fokuserade på kognitiva strategier, skattning av depression

och användning av droger. Arbetsterapeuten som utövande bildterapi berättade att hon sällan använde bedömningsinstrument. Att läsa journalanteckningar förekom också vid insamling av data. Dock framhöll två av arbetsterapeuterna att de oftast föredrog att läsa journaler efter att de träffat patienten. En av dem beskrev:

”Jag läser sällan deras journal, för jag vill liksom inte vara färgad av det när jag träffar...för jag vill att det skall vara så rent som möjligt i mötet..för även om man, jag försöker vara så objektiv man kan så påverkas man ofrivilligt, så därför så läser jag inte så mycket om patienterna”.

Ytterligare ett sätt att inhämta information kring patienten var att prata och diskutera med kollegor, vara med på ronder och teamkonferenser.

5.3 Vid intervention - aktivitet i fokus

De två arbetsterapeuterna som arbetade på psykosmottagning förklarar att det är viktigt med gruppaktiviteter i interventionerna. Interventionerna kunde se olika ut beroende på patienternas problematik, dock började båda arbetsterapeuterna alltid med individuella interventioner. Dessa interventioner handlade i huvudsak om det som arbetsterapeuterna beskrev som basal rehabilitering, det vill säga kunna ta hand om sig själv, hantera sin personliga hygien, äta regelbundet och sova. Vissa av patienterna behövde även få hjälp att bryta passivitet och komma igång med något. Arbetsterapeuterna använde sig då av vardagsnära aktiviteter på avdelningen som patienten kunde känna igen sig i och vara bekväm med. Syftet här var att patienten skulle komma i kontakt med den personen man var innan man blev sjuk och behövde vård. Dessa konkreta och vardagliga aktiviteter var till exempel att vattna blommor och koka kaffe. Arbetsterapeuterna framhöll att interventionerna oftast började individuellt för att sedan övergå till interventioner på gruppnivå. En av dem framhöll att det var viktigt för henne att kunna erbjuda sina patienter möjlighet att befinna sig i en aktivitet som ger en känsla av sammanhang. Här handlade det inte så mycket om att träna patienternas sociala förmåga utan mer att patienterna blev vana vid att vara med andra. Hon beskrev det så här: *”...att fungera individuellt i grupp...och de kommer aldrig att existera i samhället som enskild individ utan kommer att*

finnas i ett sammanhang” . Den andra arbetsterapeuten gav exempel på hur hon drog fördel av både aktiviteten i sig och det faktum att den utfördes i grupp. Hon beskrev det som indirekt och direkt arbetsterapi. Hon uttryckte sig så här:

”Man kan ju träna en sak just för att lära sig. Nu har vi en grupp och någon som har familj och alltid brukar laga mat hemma, så laga mat har han inte alls svårt för men har jätte svårt att vara tillsammans med andra. Så det är den saken vi tränar i gruppen och det passar bra för han, för han trivs att laga mat och kan laga mat så han känner sig trygg, så kan man träna det sociala samtidigt. Då blir detta indirekt arbetsterapi för vi tränar inte för att laga mat men vi lagar mat”.

Hon berättade vidare om att i samma grupp fanns en kille som varken hade vana att laga mat eller bo utanför sin föräldrabostad. Målet med gruppaktiviteten här var att han skulle börja lära sig grunderna i matlagning genom att ta del av andra patienters kunskap i matlagning. Genom att kombinera gruppen väl kunde man, som arbetsterapeuten beskrev det: *”Få klienterna att växa tillsammans”*. De köksaktiviteter som var vanligt förekommande var kaffekokning, bakning och matlagning. En av arbetsterapeuterna berättade även att man, vid säsong, även kokade sylt och marmelad med sådant som plockats i trädgården.

Förutom köksaktiviteter i grupp arbetade båda arbetsterapeuterna med skapande/ kreativa aktiviteter. Dessa skapande aktiviteter skedde i grupp då syftet också här var att patienterna skulle få uppleva grupp känsla och få möjlighet att lära känna varandra. Utöver detta fanns det även andra värden med aktiviteten. Den ena arbetsterapeuten uttryckte sig så här om skapande aktiviteter i grupp:

”Jag kan tycka det man gör är viktigt med det är också det att ta sig hit som är det viktiga, man har kommit hemifrån, man har passat tid, har koll på dagen, man kommer hit och är med i gruppen”.

I dessa skapande aktiviteter använde man målar färger, keramik, gips, läder, decupage och bildöverföring. Den ena arbetsterapeuten använde sig av öppna grupper så att alla kunde känna sig inbjudna till att delta i aktiviteten. Den andra arbetsterapeuten hade både öppna och slutna grupper och sa sig arbeta mycket med olika teman, vilket gav gruppaktiviteten struktur och

innehåll. För de patienter som besökte de öppna grupperna fanns möjlighet att göra det man hade lust att göra för tillfället. Om patienterna då hade svårt att riktigt veta vad de ville, kunde fördefinierade teman hjälpa dem på traven att komma igång och kanske göra något som de inte gjort tidigare. En av andra arbetsterapeuterna berättade även att det fanns friluftsgupper och idrottsaktiviteter tillgängligt på mottagningen. Hon berättade även att hon tillsammans med andra professioner på mottagningen höll i undervisningsgrupper som fokuserade på att ge patienterna information kring sin sjukdom, medicinering och hur man går vidare i livet.

Bland de interventioner som användes av arbetsterapeuterna verksamma inom allmänpsykiatriens öppenvård nämndes bildterapi. Dock varierade det i vilken utsträckning arbetsterapeuterna använde denna metod och hur. Den ena arbetsterapeuten använde enbart bildterapi som intervention och arbetade bara individuellt. Arbetsterapeuten uttryckte sig så här om sina individuella interventioner; ”...*dessa interventioner sker individuellt, du kan liksom göra det mer personligt, du kan tränga in djupare när du jobbar individuellt än när du jobbar i grupp*”. Arbetsterapeuten i fråga använde sig av olika teman; att måla sig själv så som patienten upplever det just nu, måla ett hus, måla ett träd samt att måla en blomma eller ett djur som patienten tycker om. Arbetsterapeuten talade om att syftet med bildterapi var att öka patientens livskvalitet och få möjlighet att komma i kontakt med sina känslor. Utöver detta kom man även under bildterapi att prata om svårigheter i vardagen där arbetsterapeuten exempelvis kunde ge råd kring olika scheman att använda för att lättare få struktur och passa tider. Hon uttryckte det så här: ”*Inom bildterapi uppmanar jag mina patienter att försöka tänka på ett annat sätt, göra upp ett schema och hjälp dig själv med tider, förändra mer på det känslomässiga planet*”. Arbetsterapeuten utgick ifrån att människan är född till aktivitet och har behov av att göra någonting. Hon framhöll även att målet med bildterapi var fokuserat på aktivitet. Detta uttryckte hon så här; ”*Människan mår bäst av att göra någonting*”, ”*man kan ju säga om patienten är sjukskriven och vill tillbaka till arbetet så har vi det som mål. Då är det aktiviteten arbete som är i fokus, genom bildterapi*”.

Den andra arbetsterapeuten inom öppenvården använde bild som intervention men kompletterade denna med andra interventioner. Dessa interventioner kunde vara enbart samtal eller träning av olika förmågor, så som att klara av att hantera transporter såsom tågresor och klara att vara i

olika sociala sammanhang som att gå ut och fika. Arbetsterapeuten beskrev en patientrelaterad situation så här:

”Jag kommer till minnes en patient som jag hade, som hade en dröm att komma ut i arbete igen hade sjukersättning för ett antal år sedan men det som var ett stort problem för personen var att, hur ska jag klara av att sitta och fika tillsammans med andra människor så då var vi ute mycket och fikade på stan”.

Förutom dessa interventioner använde även denna arbetsterapeut, liksom de två andra på psykosmottagningarna, köksaktiviteter som intervention och hembesök. Syftet var här att både analysera och träna olika förmågor. De hembesök som hon gjorde kunde bland annat resultera i att hon tillsammans med patienten förändrade och anpassade boendemiljön. Hon beskrev bland annat att hon med hjälp av en ommöblering på ett gruppboende kunde hjälpa patienten att minska sin ångestnivå vid situationer då hon behövde vistas med andra i allrum och kök.

5.4 Utvärdering av intervention - tillsammans med patient.

Arbetsterapeuterna hade olika metoder vid utvärderingar av utförda interventioner. Samtliga arbetsterapeuter gjorde sina utvärderingar tillsammans med sin patient. I utvärderingssamtalet pratade man om vad man hade gjort, hur detta upplevdes och om patienten upplevt att interventionen gjort nytta. En av arbetsterapeuterna betonade verkligen vikten av att lyssna in patientens egna upplevelser av sitt fungerande, detta då patientens upplevelser kan skilja sig från arbetsterapeutens. Genom att observera patienten i aktivitet på kliniken såg arbetsterapeuterna också få en bild kring eventuella förändringar. Två av dem använde sig av skattningsformuläret Min Mening (Baron, Kielhofner, Goldhammer, Wolenski, 2000) som komplement till observationen. En av arbetsterapeuterna, som använde sig av Min Mening (Baron, Kielhofner, Goldhammer, Wolenski, 2000) observerade även patienten i hemmet. Arbetsterapeuten som arbetade med bildterapi utvärderade behandlingen tillsammans med patienten genom att prata kring bilderna. Hon uttryckte sig så här; *”...vad har skett och vad har hänt, är det någon skillnad från första bilden och sista bilden, man sätter delmål det är ju så personligt”.*

En av arbetsterapeuterna som utvärderade sina interventioner genom kontinuerligt kontakt med sin kollega som var involverad i behandlingen. Arbetsterapeuten och hennes kollega drog nytta

av att ifrågasätta varandra på ett bra sätt i utvärderingarna av interventionerna. Sedan förklarade hon att utvärderingarna gjordes även under behandlingskonferenserna tillsammans med teamet.

6. Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Studien ger en beskrivning av arbetsterapeutens uppgifter inom öppen- och slutenvårds psykiatri, knuten till psykos och allmän psykiatrisk klinik.

I resultatet framkom att patienterna, som hade psykosjukdomar och andra psykiatriska diagnoser, främst hade nedsatta kognitiva funktioner vilket påverkade deras förmåga att planera, organisera, initiera aktivitet. Hos en del var även arbetsminnet nedsatt. Dessa kognitiva funktionsnedsättningar orsakade svårigheter i patienternas aktivitetsutföranden inom aktivitetsområden såsom personlig vård, arbete/ skola och fritid. Vårt resultat överensstämmer därmed de beskrivningar av målgruppen som bland annat SOU (2000:5; 2000:6) sammanställt, som framförallt belyser hur personernas kognitiva svårigheter utgör stora hinder i vardagen. Arbetsterapeuternas beskrivning av patientgruppen ligger även i linje med den som Sandlund (2005) gör när han förklarar hur ett psykiskt funktionshinder begränsar personens förmåga gällande arbete, skola och fritid. Flertalet av patienterna hade, enligt de arbetsterapeuter vi intervjuade, framförallt svårigheter att initiera aktivitet, vilket bidrog till att många levde relativt isolerat och hade få intressen utanför hemmet. I en studie som gjorts av Bejerholm och Eklund (2004) beträffande personer som lider av allvarliga psykiska sjukdomar, framkommer att dessa personer ofta spenderar sin tid med stillsamma aktiviteter i hemmet, som att ta hand om sig själv, äta, sova och titta på tv. Då det visat sig att aktiviteter i det dagliga livet är betydelsefulla för personer med psykiska funktionshinder genom att erbjuda en struktur i vardagen, bryta passivitet och möjliggöra social gemenskap (Lundin & Ohlsson, 2002), anser vi att det är av stor betydelse att de personerna som befinner sig inom slutenvårdspsykiatri erbjuds stöd för att bryta passivitet och engagera sig i aktiviteter. Christiansen och Baum (2007) beskriver att deltagande i aktivitet skapar och bekräftar mening i livet och formar vår identitet, vilket

ytterligare framhåller vikten av att möjliggöra för dessa personer att delta i aktivitet. Vidare anser vi det som ytterst viktigt att stödja dessa individer ut i arbetslivet. Flera forskare med fokus på personer med psykiska funktionshinder, däribland Bejerholm och Eklund (2007) och Leuftstadius, Erlandsson och Eklund (2009) framhåller arbetets betydelse och samband med individers hälsa och välbefinnande.

Utifrån de beskrivningar som arbetsterapeuterna gjorde kring sina patienters aktivitetsutförande, anser vi att det finns en risk att dessa individer har eller utvecklar en aktivitetsobalans. Enligt Wilcock (2006) kan en aktivitetsobalans uppstå när en aktivitet inte tillfredställer de behov och intressen som individen har. Detta pekar på, menar vi, att aktivitetsbalans respektive obalans är något som tycks vara en subjektiv upplevelse. Bejerholm och Eklund (2007) förklarar också i sin studie att även om patientens engagemang i aktivitet är låg, behöver detta inte betyda att patienten upplever sig ha en obalans. Enligt dessa författare är aktivitetsbalans något som är individuellt och kan förändras över tid (Bejerholm & Eklund, 2007). En av arbetsterapeuterna i vår studie framhöll också hur viktigt det var för henne att ringa in patienternas egna subjektiva upplevelser vid formulering av delmål. Hon menade på att de begränsningar i aktivitet som hon observerade hos patienten, inte alltid uppfattades av patienten som så problematiska.

Genom att arbetsterapeuterna i de olika verksamheterna hjälpte till att stödja patienterna att engagera sig i dagliga aktiviteter resulterade det i en ökad motivation hos patienterna att komma igång och ta sig utanför hemmet. I studien av Chugg och Craik (2002) fann man också att patienter, som hade tillgång till en stöttande personal, utvecklade en ökad motivation. Kielhofner (2008) talar i den generella praxismodellen Model of Human Occupation om viljesystemet, bestående av individens tankar, värderingar och intressen, och som förklarar individens motiv till val av aktiviteter. Då de patienter, som beskrevs av arbetsterapeuterna i vår studie, saknade motivation medförde detta stora svårigheter för dem att komma igång med och engagera sig i olika aktiviteter. För att främja dessa patienters motivation, kunde vi utifrån resultatet se hur arbetsterapeuterna använde sig av olika aktiviteter för att utveckla skaparlust, gemenskap och mening hos patienterna. Leuftstadius (2008) framhåller i sin studie hur just arbetsterapeuter kan hjälpa personer med psykiska funktionshinder att uppleva ökad livskvalitet, glädje och välbefinnande, genom meningsfulla aktiviteter.

Arbetsterapeuterna som deltog i studien hade en likvärdig arbetsprocess och interventionerna anpassades individuellt, efter patienternas behov. Detta förfarande upplever vi i högsta grad överensstämmer med ett klientcentrerat arbetssätt. Fisher & Nyman (2007) förklarar att klientcentrerat arbetssätt innebär att den professionella utgår ifrån klientens perspektiv, tar hänsyn till klientens behov och önskemål samt gör klienten delaktig i behandlingsprocessen. I arbetsterapi är begreppet klientcentrering centralt och innebär att arbetsterapeuten samarbetar med klienten för att nå dennes mål i aktivitet, och därigenom främja dennes hälsa och välbefinnande. Som vi framhöll tidigare förklarade en av de intervjuade arbetsterapeuterna att patienternas upplevelse var väldigt viktig, framförallt när man skulle sätta upp mål och delmål. Dock framhöll arbetsterapeuten att målen som patienten satte upp kunde vara orealistiska och att det då var viktigt att hjälpa patienten att sänka sin ambition något. Townsend & Polatajko (2007) menar att genom ett terapeutiskt samarbete mellan patient och terapeut möjliggörs för patienten att uppnå tillfredsställelse i sina val av aktiviteter och i aktivitetsutförande.

Innan man väljer ut en aktivitet som intervention skall klientens nuvarande aktivitetsförmåga analyseras och bedömas (Fisher & Nyman, 2007). För att kunna arbeta klientcentrerat måste arbetsterapeuten försöka sätta sig in i och förstå klientens perspektiv när det gäller aktiviteter och de problem patienten beskriver med utförandet (Fisher & Nyman, 2007). När arbetsterapeuterna i vår studie skulle sätta sig in i patientens värld använde samtliga arbetsterapeuter sig av samtal och observationer. Några av arbetsterapeuterna använde sig av hembesök vid inhämtning av information om patienten. Vidare upplevde man att det var lättare att bygga upp förtroende med patienten om man sågs i hemmet. Denna typ av åtgärd framhålls även av Creek (1997) som betydelsefull vid analys av patienten, dennes miljö och aktivitetsförmåga. Tre av fyra arbetsterapeuter använde sig av bedömningsinstrument för att kunna samla in information kring patienterna. Den fjärde arbetsterapeuten använde sig av bildterapi, både som intervention men också som ett sätt att inhämta information kring patientens problematik. Leufstadius, Gunnarsson och Tjörnstrand (2010) förklarar att bildterapi är en aktivitet som kan användas som ett uttrycksmedel och ett verktyg för kommunikation där patienten får möjlighet att uttrycka sig om sitt vardagsliv. Målet med skapande aktiviteter är att individen skall kunna uttrycka erfarenheter, känslor och tankar kring sin livssituation samt utveckla sociala relationer (Gunnarsson, 2008). Enligt FSA (2005) och Creek (1997) framgår att arbetsterapeuter inom psykiatrin använder sig

av standardiserade bedömningsinstrument för att kartlägga patientens aktivitets och funktionsförmåga (Creek, 1997). Enligt Finlay (2004) är standardiserade bedömningsinstrument validitets och reliabilitetstestade och evidensbaserade. Utifrån detta menar författarna att bildterapi bör kompletteras med intervju och observation via standardiserade bedömningsinstrument för att ge en mer trovärdig bild av patientens aktivitets och funktionsförmåga.

ETT HELT STYCKE HAR PLOCKATS BORT.

Två av arbetsterapeuterna som arbetade med skapande aktiviteter i grupp hade som syfte att patienterna skulle få uppleva gruppkänsla samt möjlighet att lära känna varandra. Genom aktiviteten fick patienterna även anledning att komma ut från hemmet, till mottagningen, och lära sig passade tider. Gruppaktiviteter som användes som interventioner av arbetsterapeuterna var skapande aktiviteter och köksaktiviteter. Författarna av studien tror att deltagande i gruppaktiviteter kan öka personens sociala förmåga, genom att interagera med andra samt att befinna sig i en kontext. Enligt Roberts (1997) är social interaktion en process där individer kommunicerar och samspelar med andra i omgivningen. Även öppna grupper användes för att alla patienter skulle känna sig inbjudna till att delta i aktivitet. Syftet med dessa gruppaktiviteter var enligt arbetsterapeuterna att patienterna skulle få växa tillsammans och fungera individuellt i grupp. Enligt Kielhofner (2002) är den sociala miljön den värld där människor är i interaktion med varandra och gör saker tillsammans. Genom detta, menar Kielhofner (2002) skapar individen värderingar, roller, utvecklar kompetens och intressen. I resultatet framkom att arbetsterapeuten just använde sociala aktiviteter för att främja kontakten patienterna emellan och stärka patienternas förmåga att vara bland andra. Gruppaktiviteterna valdes också av arbetsterapeuten för att sätta igång motivation och intresse för olika aktiviteter, vilket också ligger i linje med Kielhofners (2002) tankar kring hur miljön och dess komponenter kan stärka individens motivation och engagemang.

Arbetsterapeuterna som använde sig av skapande aktiviteter i grupp förklarade att syftet var att patienterna skulle få möjlighet att lära känna varandra och få uppleva gruppkänsla. Enligt en studie av Yilmaz, Josephsson, Danermark och Ivarsson (2008) framgick det att deltagarnas

engagemang och intresse i en aktivitet bidrog till att den sociala kontakten underlättades. Författarna anser att det därför av stor vikt att fånga upp patienternas intresse och motivation i aktivitet, detta för att stimulera att kontakt skapas mellan människor. Tre av arbetsterapeuterna använde köksaktiviteter som interventioner där fokus låg på att analysera och träna olika förmågor. Enligt Finlay (2004) används just köksaktiviteter som en intervention för personer med psykiska funktionshinder. Köksaktivitet som intervention är ett bra exempel på en arbetsterapeutisk intervention då aktiviteten som sådan ger möjlighet att observera och träna många områden som motoriska, process och social interaktionsfärdigheter (Fisher, Nyman, 2007). Köksaktivitet är också en universell aktivitet, som alla utför runt om i världen, och som alla människor kan relatera till. Aktiviteten är användbar ur den aspekten att den ger ett konkret resultat och kan utföras både i grupp och individuellt. Förutom det konkreta resultatet kan även aktiviteten leda till, som Hagedorn (2000) förespråkar, en gemensam positiv upplevelse hos dem som utövar aktiviteten.

Enligt Creek (1997) används bedömningsinstrument vid utvärdering av de arbetsterapeutiska interventionerna för att påvisa förändringar och utvärdera mål. I det påvisade resultatet framkom det att tre av de intervjuade arbetsterapeuterna använde sig av bedömningsinstrumentet Min mening (Baron, Kielhofner, Goldhammer, Wolenski, 2000) vid utvärdering av interventionerna. Instrumentet kompletterades även med observation i aktivitet. Författarna av studien anser liksom Creek (1997) att bedömningsinstrumentet är effektivt och ger patient och arbetsterapeut en tydlig bild, vid utvärderingen av förändring och målluppfyllelse. Fisher & Nyman (2007) framhåller även att användning av standardiserade bedömningsinstrument före och efter intervention ger, synlig, evidens för om arbetsterapi är effektivt eller inte. Samtliga arbetsterapeuter observerade också patienterna i aktivitet på kliniken för att kunna få en uppfattning kring eventuella förändringar hos patienterna. Även här upplever vi som författare det viktigt att arbetsterapeuten just använder en bredd av metoder för att, tillsammans med klienten, utvärdera den arbetsterapeutiska interventionen. Fisher & Nyman (2007) framhåller även vikten av ett klient centrerat förhållningssätt där klienten delaktighet är viktig under intervention och utvärdering. För oss som författare vad det därför mycket tillfredställande att ta del av arbetsterapeuternas beskrivning av hur de involverade sina patienter i dessa skeden av den arbetsterapeutiska processen.

6.2 Metod diskussion

Till studien användes en kvalitativ ansats. Styrkan i den kvalitativa ansatsen ligger i att det är en undersökande process, baserad på tydlig metodologisk tradition, för att utforska och generera förståelse för sociala och mänskliga problem (Creswell, 1998). För att besvara vårt syfte valde vi att intervjua arbetsterapeuter inom psykiatrin. Ambitionen var att få så informationsrika svar som möjligt på våra frågor. Vårt syfte med studien var att undersöka och beskriva arbetsterapeuternas huvudsakliga uppgifter inom psykiatrin inom både öppen och slutenvården, utifrån arbetsterapeuternas upplevelser. Anledningen till att vi föredrog den kvalitativa ansatsen var, som DePoy och Gitlin (1999) framhåller, att dess struktur är undersökande, ger nya insikter och ny förståelse utan påverkan av förutfattade begrepp. Resultatet från den kvalitativa ansatsen kan även användas för att generera teorier och för att avslöja den unika innebörden av mänskliga upplevelser (DePoy & Gitlin, 1999). Författarna tror dock att det hade varit till fördel om kvantitativ ansats hade använts i studien. Genom att använda enkät som insamlingsmetod hade vi kunnat nå ut till fler arbetsterapeuter, från olika psykiatriska mottagningar och avdelningar, vilket troligt hade medfört att vårt resultat blivit mer omfattande. Våra intervjufrågor avsåg inte heller att spegla intervjupersonernas upplevelser och känslor kring sitt arbete, utan avsåg att undersöka deras faktiska uppgifter och patientgrupp. Med detta menar vi att frågorna var konkreta och utformade på ett sätt så att de hade kunnat användas i en enkät. I vår studie deltog fyra arbetsterapeuter. Möjligheten att generalisera och överföra vårt studieresultat till att även gälla andra arbetsterapeuter inom psykiatrin, är därmed liten. Dock fanns det en spridning mellan intervjupersonerna gällande geografisk placering, öppen- och slutenvård och patientgrupper, vilket vi anser vara en styrka. Vi fann också att arbetsterapeuternas beskrivning av sitt arbete och sin arbetsprocess var likvärdig, vilket trots allt kan tyda på att ett större antal arbetsterapeuter inte hade tillfört resultatet något nytt.

Enligt Kvale (1997) så vinner en intervjuare självförtroende och kunskap kring intervjuandet genom att själv utföra egna intervjuer. Utifrån detta delade vi upp ansvaret för intervjuerna mellan oss och har båda fått erfarenhet av intervju som metod. Enligt Kvale (1997) är det även intervjuarens ansvar att motivera intervjupersonen så att intervjun blir så grundlig så möjlig.

Eftersom intervjuerna inte hade några tidigare erfarenheter av att intervjua har vi förmodligen brustit vad gäller att motivera intervjupersonerna och få en fullödig beskrivning från dem kring sina tankar om sitt arbete. Detta har säkerligen påverkat resultatets trovärdighet. Det faktum att vi var två under intervjun kan också ha bidragit till att den intervjuade arbetsterapeuten upplevt situationen extra pressad och därför gett annorlunda svar än om endast en av oss utfört intervjun. Vårt förfarande kan även här ha inverkat på validiteten av studien.

Det resultat som genereras från en kvalitativ studie bör vara så tillförlitligt som möjligt. Enligt Lincoln och Guba (1985), och Graneheim och Lundman (2004) skall studiens syfte överensstämma med val av kontext, val av informanter och metod för datainsamling. Vidare är det viktigt att data täcks av kategorier och teman och att data inte slumpmässigt eller systematiskt utesluts (Lincoln & Guba, 1985; Graneheim & Lundman, 2004). Gällande vår studies trovärdighet (credibility) har det troligtvis, vilket vi nämnt tidigare, funnits brister i vårt val av metod och vår lilla undersökningsgrupp. För att styrka studiens trovärdighet har vi dock gått metodiskt till väga genom att göra bandinspelning och därefter transkriberat dessa. Författarna har sedan noggrant analyserat intervjuerna tillsammans, som därmed skickats till handledaren som också tittat på analyserna. Vårt resultat har även styrkts med citat. Lincoln & Guba, (1985); Graneheim & Lundman (2004) pratar vidare om studiens pålitlighet (dependability) och med detta menar han till vilken grad intervjuaren och intervjupersonerna förändrats över tid. Eftersom vi som författarna utförde våra intervjuer inom en två veckors period, anser vi inte att intervjuarnas egna åsikter och värderingar hann påverkas under denna tid. Användningen av semistrukturerade frågor bidrog även till att intervjuerna kom att bli relativt lika. Sist pratar man om överförbarhet (transferability) och med detta menas i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper. För att läsaren skall kunna ta ställning till vår studies överförbarhet har vi försökt att ge en väl beskrivning av urvalsprocedur och undersökningsgrupp. Likaså har vi redovisat vår analysprocess och presenterat ett resultat som styrks med citat.

6.3 Konklusion

Författarna av studien anser att behovet av arbetsterapeuter inom psykiatri är stort då resultatet påvisar att många av de patienter, som är knutna till slutna och öppenvårdspsykiatri, har stora svårigheter att hantera sina vardagliga aktiviteter. Arbetsterapeuter har här en viktig funktion att fylla genom att metodiskt samla in information kring patientens aktivitetsförmåga och erbjuda interventioner som syftar till att stärka och utveckla patientens förmågor i relation till personlig vård, arbete och fritid. För vissa patienter syftar vald aktivitet även till att öka deras känsla av sammanhang och mening. Studiens resultat, det vill säga arbetsterapeuternas fokus på aktivitet, användning av evidensbaserade bedömningsinstrument och ett klientcentrerat förhållningssätt har inte bara gett oss inblick i de arbetsterapeutiska uppgifterna inom psykiatri idag. Resultatet har även gett oss en inblick i god arbetsterapeutisk praxis, vilken hjälper arbetsterapeuterna att stärka och hävda sin profession inom området.

I framtiden hade det varit intressant att göra fler studier kring arbetsterapi och psykiatri. Av intresse hade också varit att fråga de patienter inom psykiatri som får stöd av arbetsterapeut, kring deras upplevelse av arbetsterapi.

Referenslista:

- Allgulander, C. (2007). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62, (625-683).
- Baron, K., Kielhofner, G., Goldhammer, V., Wolenski, J. (2000). *Min Mening - ett självskattningsinstrument med fokus på aktivitetsförmåga, fysisk och social miljö, värderingar och prioriteringar*. Nacka: Förbundets Sveriges Arbetsterapeuter.
- Bejerholm, U., Eklund, M. (2005). *Vardagslivet*. Brunt, D., Hansson, L. (Red). *Att leva med psykiska funktionshinder- livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (s 103-122). Lund: Studentlitteratur.
- Bejerholm, U., Eklund, M. (2004). Time Use and Occupational Performance Among Persons with Schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health* 20 (1), 27- 47.
- Blesedell Creapeau., Cohn E.S & Boyt Schell B.A. (2003). *Willard and Spackmans Occupational Therapy*. (10ed) Philadelphia: Lippincott.
- Brunt, D. (2005). *Socialt nätverk*. Brunt, D & Hansson, L. (Red). *Att leva med psykiska funktionshinder- livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (s 157-167). Lund: Studentlitteratur.
- Chugg, A & Craik, C. (2002). Some factors influencing Occupational Engagement for people with Schizophrenia Living in the Community. *British Journal of Occupational Therapy* 65, (2), 67-74
- Christiansen, H & Baum, C. (2005). *Occupational Therapy: Performance, participation and well-being*. Thorfare: Slack Incorporated.
- Creek, J. (1997). *Occupational Therapy and Mental Health* (2nd). New York: Churchill Livingstone.

Creswell, J.W. 1998: *Qualitative inquiry and research design*. Thousand Oaks: Sage.

Crist, P-H., Davis, C-G & Coffin, P-S. (2000). The effects of employment and mental health status on the balance of work, play/leisure, self-care and rest. *Occupational therapy in Mental Health* 15, 27-42.

DePoy, E & Gitlin, L-N. (1999). *Forskning- en introduktion*. Lund: Studentlitteratur

Eklund, M & Leufstadius, C. (2007). Relationships between satisfaction with occupational factors and health and well-being in individuals with persistent mental health. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 74, 303-313.

Eklund, M. (2010). *Aktivitet, hälsa och välbefinnande*. Eklund, M., Gunnarsson, B., Leufstadius, C. (Red). *Aktivitets & Relation – mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etiska Kod för arbetsterapeuter*. Nacka: FSA.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Arbetsterapi inom psykiatri*. Nacka: FSA

Finlay, L. (2004). *The practice of psychosocial occupational therapy (4:ed)*. Cheltenham: Nelson Thornes.

Finley, L. (1997). *Groupwork*. Creek, J. (Red). *Occupational Therapy and Mental Health (2nd)* (pp 231-248). New York: Churchill Livingstone.

Fisher, A & Nyman, A. (2007). *FOU-rapport, OTIPM- en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*. Nacka: Sveriges Förbundets Arbetsterapeuter

Graneheim & Lundman. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today (2004)* 24, 105-112.

Graneheim, U-H., Lundman, B. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. Granskär, M., Höglund, B (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Green, M., Kern, R., Braff, D & Mintz, J. (2000). Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: Are we measuring the right stuff. *Schizophrenia Bulletin*, 26 119-136.

Griffiths, S & Corr, S. (2003). The Use of Creative Activities with People with Mental Health Problems: a Survey of Occupational Therapists. [*The British Journal of Occupational Therapy* 70 \(3\), 107-114.](#)

Hagedorn, R. (2000). *Tools for Practice in Occupational Therapy*. London: Churchill Livingstone.

Ivarsson, A-B., Söderback, I., Stein, F. (2000). Goal, intervention and outcome of occupational therapy in individuals with psychoses. Content analysis through a chart review. *Occupational Therapy International* 7 (1), 21-41.

Kaplan, K-L & Kielhofner, G. (1998). *Occupational case analysis interview and rating scale : OCAIRS-S version 3*. Nacka :Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Kielhofner, G. (2008). *Model Of Human Occupation: Theory and Application (4:ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Kielhofner, G. (2004). *Conceptual foundations of occupational therapy (3:ed)*. Philadelphia: Davis company.

Kvale, S & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Law, M., Baptise, S., Carswell., McColl, M-A., Polatajko, H., Pollock, N. (2006). *Canadian Occupational Performance Measure*. Nacka: Förbundets Sveriges Arbetsterapeuter

Leufstadius, C. (2008). *Spending my time: Time use and meaningfulness in daily occupations as perceived by people with persistent mental illness*. Lund University: Ph D. Thesis in Occupational Therapy.

Leufstadius, C., Erlandsson, L-K., Eklund, M. (2006). Time use and daily activities in people with persistent mental illness. *Occupational Therapy International* 13 (3), 123-141.

- Leufstadius, C., Gunnarsson, B & Tjörnstrand, C. (2010). *Skapande aktivitet*. Eklund, M., Gunnarsson, B, Leufstadius, C. (Red). *Aktivitet & Relation – mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.
- Lloyd, C., King, R., McCharthy, M & Scanland, M. (2007). The association between leisure motivation and recovery: A pilot study. *Australian Occupational Therapy Journal* 54, 33-41.
- Lundin, L & Ohlsson, O. (2002). *Psykiska funktionshinder- stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar*. Riga: Cura Bokförlag.
- Mee, J & Sumsion, T.(2001). Mental health clients confirm the motivating power of occupation. *British Journal of Occupational Therapy* 64 (3), 121-128.
- Minato, M & Zemke, R. (2004). Time use of people with schizophrenia living in the Community. *Occupational Therapy International*, 11 (3), 177-191.
- Reed, L.A., Sandersson, D & Sandersson, S.H. (1999). *Concepts of Occupational Therapy*. Lippincott Williams and Wilkins.
- Roberts, M. (1997). *Skills training*. Creek, J. (Red). *Occupational Therapy and Mental Health* (2nd) (pp 261-278). New York: Churchill Livingstone.
- Sandlund, M. (2005). *Vad är psykiskt funktionshinder*. Brunt, D., Hansson, L. (Red). *Att leva med psykiska funktionshinder- livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (s 15-34). Lund: Studentlitteratur.
- Shimitras, L., Fossey, E. & Harvey, C. (2003). Time use of people living with schizophrenia in a North London catchment area. *British Journal of Occupational Therapy* 66 (2) 46-54.
- SOU 2006:5. *Vad är psykiskt funktionshinder: Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Townsend, E & Polatajko, A. (2007). *Enabling Occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Wilcock, A. (2006). *An occupational Perspective of Health*. Second edition: Thorofare, NJ: Slack.

Yilmaz, M., Josephsson, S., Danermark, B & Ivarsson, A-B. (2008). Participation by doing: Social interaction in everyday activities among persons with schizophrenia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15 (3), 162-172.



Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

”Arbetsterapeutiska interventioner för personer med psykiska funktionshinder”.

Vi inbjuder Dig till en intervju angående vår kandidatuppsats.

Vi är två studenter, Leyla och Hidajete som går sista terminen på arbetsterapeututbildningen i Lunds universitet. Vi är båda mycket intresserade av psykiatri som verksamhetsområde och önskar, inom ramen för vårt examensarbete i arbetsterapeutprogrammet, att lyfta fram arbetsterapeutens roll inom psykiatrin och betydelsen av arbetsterapeutiska insatser för personer med psykiska funktionshinder. Vi önskar därför intervjua kliniskt verksamma arbetsterapeuter inom Psykiatrin för att ta reda på vilka interventioner arbetsterapeuten gör och varför.

Intervjun beräknas 45-60 minuter och kommer att genomföras av båda två. Vi erbjuder plats för intervju alternativt att du själv föreslår plats. Intervjuinformationen kommer att bearbetas på ett kvalitativt sätt. Materialet kommer att vara publicerat i en arbetsterapeutisk databas som är knuten till utbildningen.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Endast vi två studenter kommer att ta del av den inspelade informationen samt vår handledare. Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för Dig. Resultatet av studien kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

För att kunna besvara eventuella frågor kring studiens syfte och upplägg kommer vi att kontakta Dig per telefon inom en vecka efter det att du mottagit detta brev. Om du vill ställa upp på en intervju kommer vi även att kunna boka en tid med Dig som passar. Vi behöver dock ditt skriftliga samtycke innan vi kan påbörja intervjun. Vid intervjutillfället kommer vi att ta emot Din skriftliga samtyckesblankett innan vi påbörjar intervjun.

Din kunskap och erfarenhet från ditt kliniska arbete är mycket värdefull för oss och för framtida verksamma arbetsterapeuter inom psykiatrin.

Med vänlig hälsning

Hidajete Ahmeti

Tel: 0733450238

atp08hah@student.lu.se

Leyla Ademovska

Tel: 0707570301

atp08lad@student.lu.se

Handledare: Cecilia Areberg

Tel: 046-2221911

E-post: cecilia.areberg@med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ” Aktivitetsbaserade interventioner för personer med psykiska funktionshinder”.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av undersökningsperson

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer



Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Till verksamhetschef:

Förfrågan om godkännande av studien ”Arbetsterapeutiska interventioner för personer med psykiska funktionshinder”

Vi är två studenter som är mycket intresserade av psykiatri som verksamhetsområde och önskar, inom ramen för vårt examensarbete i arbetsterapeutprogrammet, att lyfta fram arbetsterapeutens roll inom psykiatri och betydelsen av arbetsterapeutiska insatser för personer med psykiska funktionshinder. Syftet med studien är att få ökad kunskap och förståelse för hur arbetsterapeutiska interventioner tillämpas av verksamma arbetsterapeuter inom den psykiatriska öppenvården.

Vi kommer inom kort att gå ut med en förfrågan till arbetsterapeut/ er inom Er verksamhet, kring deltagande i en intervju. Intervjun kommer att pågå i 45-60 minuter och genomföras med oss båda studenter närvarande. Med arbetsterapeutens tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Intervjuerna kommer att transkriberas och sedan analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys för att besvara studiens syfte. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras. Resultatet av studien kommer att redovisas så att varken arbetsterapeuten, eventuell patientinformation eller arbetsplats kan identifieras

Arbetsterapeuten kommer skriftligen att informeras om studien och med brevet följer en samtyckesblankett som vi vill ha ifyllt av arbetsterapeuten innan en intervju kan genomföras. Deltagandet är helt frivilligt och arbetsterapeuten kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för honom eller henne.

Inom några dagar kommer vi studenter att höra av oss till Er med en förfrågan kring om Ni, i egenskap av verksamhetschef, samtycker till intervju av arbetsterapeut/er anställda hos Er. Har ni allmänna frågor eller vill veta mer kring studien, ring eller skriv gärna till oss.

Med vänliga hälsningar

Leyla Ademovska & Hidajete Ahmeti

Leyla Ademovska
Tfn:0707-570301

e-post: atp08lad@student.lu.se

Hidajete Ahmeti
Tfn: 0733-450238
e-post: atp08hah@student.lu.se

Cecilia Areberg
Doktorand, handledare

Tfn: 046-222 19 11
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Box 157, S-221 00 Lund

e-post: cecilia.areberg@med.lu.se

Bilaga 3

Intervjufrågor:

Beskriv vilka funktionshinder som är vanligast förekommande hos dina patienter som du möter under ditt dagliga arbete?

Hur skaffar Du Dig kunskap om patientens aktivitetsförmåga? (bedömningsinstrument/observation/intervju)

Inom vilka områden initierar Du interventioner ? (arbete/fritid/p-adl/lek)

Vilka typer av interventioner initierar Du?

De interventioner Du utför, sker det individuellt eller i grupp?

Upplever Du att Du har ett aktivitetsfokus i dina interventioner? På vilket sätt?

Hur utvärderar Du dessa interventioner?

