



**LUNDS UNIVERSITET**

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

# **Aktivitetsgruppers inverkan och betydelse för klienterna inom psykiatrin**

Författare: Berenice Miralrio,  
Louise Jargell

Handledare: Christel Leufstadius

Maj 2011

**Kandidatuppsats**

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

2011-05-18

## Aktivitetsgruppers inverkan och betydelse för klienterna inom psykiatri

Berenice Miralrio

Louise Jargell

### Abstrakt

Arbetsterapeuter inom psykiatri använder aktivitetsgrupper som ett terapeutiskt medel i behandling. Trots detta finns det inte mycket forskning inom detta ämne. Syftet med denna studie var att undersöka aktivitetsgrupper inom psykiatriska enheter och dess inverkan, betydelse för klienterna samt deras vardag. Intervjuer har gjorts med 14 verksamma arbetsterapeuter inom psykiatri som använt sig av olika aktivitetsgrupper i minst ett år. Informanterna fick svara på frågor om deras erfarenheter av aktivitetsgrupper ur olika perspektiv. Resultatet visade fyra kategorier som beskriver hur de arbetar och vilken betydelse aktivitetsgrupper har för deras klienter; arbetsterapeutens roll är att handleda och motivera, klientens känsla av tillhörighet och stöd, klienters sätt att hitta balans i vardagen samt klienternas upplevelser av flow och självkänedom. Resultatet visar att aktivitetsgrupper ger klienterna ett positivt stöd i sin vardag.

Nyckelord: arbetsterapi, psykiatri, aktivitetsgrupper, rehabilitering

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

## Innehållsförteckning

Introduktion .....	1
<b>Arbetsterapi inom psykiatri</b> .....	1
<i>Psykiatri</i> .....	1
<b>Arbetsterapeutiska åtgärder inom psykiatri</b> .....	2
<b>Aktivitetsgrupper inom psykiatrisk verksamhet</b> .....	2
<i>Teoretiska perspektiv</i> .....	3
<i>Flow</i> .....	4
<i>Aktivitetsgrupper med hantverk</i> .....	4
<i>Skapande aktivitetsgrupper</i> .....	5
<i>Aktivitetsgrupper för social träning</i> .....	6
Syfte .....	7
Metod .....	7
<b>Design</b> .....	7
<b>Urvalsförförande</b> .....	7
<b>Datainsamling</b> .....	8
<b>Procedur</b> .....	8
<b>Bearbetning av insamlad data</b> .....	9
<b>Etiska överväganden</b> .....	9
Resultat .....	10
<i>Arbetsterapeutens roll är att handleda och motivera</i> .....	10
<i>Klienters känsla av tillhörighet och stöd</i> .....	10
<i>Klienters sätt att hitta balans i vardagen</i> .....	11
<i>Klienternas upplevelser av flow och självkänedom</i> .....	12
Diskussion .....	13
<b>Metoddiskussion</b> .....	13
<b>Resultatdiskussion</b> .....	14
Konklusion .....	17
Referenser .....	18

Bilagor .....	21
<b>Bilaga 1</b> .....	<i>21</i>

# Introduktion

## Arbetsterapi inom psykiatri

Arbetsterapi har sin grund i meningsfull aktivitet. Arbetsterapeuter fokuserar på de klienter som har svårigheter och aktivitetsproblem i sitt dagliga liv i hemmet, arbetet/skolan och på fritiden. Vidare ser arbetsterapeuter varje individ som naturligt aktiv och att individer utvecklas hela tiden under sitt liv. Om individen inte håller sig aktiv så är det inte möjligt att utveckla sig som person. Vi är även autonoma varelser och socialt beroende av samspel med andra människor i aktivitet. Individer strävar även efter att uppnå balans mellan aktivitet och vila för att bibehålla sitt välbefinnande (Christianson & Baum, 2005).

Arbetsterapi har sitt ursprung och sina rötter i psykiatri, och inom psykiatri hade arbetsterapi som yrke det stöd och den vägledning som behövdes för dess utveckling och erkännande (Mocellin, 1979). Användningen av aktiviteter som terapeutisk behandling och rehabilitering av psykiskt sjuka som genomfördes av Pinel, Tuke och Rush, gav upphov till arbetsterapi som yrke. Under början av 1900-talet var Adolf Meyer en av de första personerna inom psykiatri (Mocellin, 1979) som betonade att det var betydelsefullt att arbeta med vad som kan förändras i klienten som till exempel aktivitetsvanor, aktivitetsmönster och dess balans, problemlösning och negativt tänkande. Han hävdade att en stor del av psykiska sjukdomarna hade att göra med utvecklingen av ohälsosamma vanor. Han menade att klienterna behöver göra aktiviteter som är meningsfulla för dem för att uppnå hälsa (Kielhofner, 2004). Författarna vill göra denna studie då det behövs uppdaterad forskning inom ämnet. Det behövs bevis på att arbetsterapeutiska insatser inom aktivitetsgrupper förbättrar klienternas vanor, mönster och balans i aktiviteter i det vardagliga livet.

## *Psykiatri*

En definition av psykiatri är läran om psykiska störningar samt deras orsaker, vård och prevention. Inom psykiatri finns sluten och öppenvård samt mottagningar. Teamet inom psykiatri arbetar utifrån medicinska, psykoterapeutiska och socialpsykiatriska metoder som innebär att psykiatri använder sig av en helhetssyn. Psykiatri samarbetar även med socialtjänsten, primärvården och kommunerna (Ottosson, 2009). För att diagnostisera en patient inom psykiatri bedöms personens symtom, psykisk och kroppslig samsjuklighet, påfrestningar,

beteende, personlighetsdrag samt förmågan att hantera relationer, fritid och arbete. De vanligaste diagnoserna är missbruk som till exempel narkotika och affektiva syndrom som depression (Allgulander, 2008).

### **Arbetsterapeutiska åtgärder inom psykiatri**

Den första kontakten mellan arbetsterapeuten och klienten består ofta av ett inledande samtal om vilka konsekvenser den psykiatriska diagnosen har i klientens vardagsliv och arbete.

Arbetsterapeuter tar också reda på vilka resurser och hinder klienten har inom sin omgivning och gällande funktionella begränsningar. Interventionerna inriktar sig på att klienten ska utveckla nya färdigheter och strategier samt hitta tillbaka till sina roller och vanor samt utveckla nya roller och aktiviteter. Anpassningar av miljön och aktiviteter kan också förekomma. Arbetsterapeutiska åtgärder är klientcentrerade. Det betyder att fokus ligger på att främja och öka deltagande i aktiviteter i det dagliga livet för klienten (Baptiste, Law, Polatajko & Townsed, 2002).

### **Aktivitetsgrupper inom psykiatrisk verksamhet**

Arbetsterapeuter använder sig av många olika aktivitetsgrupper som terapeutiska redskap och alla har sin egen arbetsterapeutiska funktion och syfte (Finlay, 2004). Syftet med aktivitetsgrupper kan vara att möjliggöra förändringar i aktiviteter för individen oavsett om det är vardagliga aktiviteter, arbete, fritid eller utbildning. Aktivitetsgrupper inom psykiatri kan även fokusera på den kulturella, fysiska, sociala, personliga eller andliga utvecklingen hos klienten (Cara & MacRae, 2005). Hur aktiviteten används för att uppnå gruppens mål och vilka särskilda aktiviteter eller uppgifter som väljs ut beror på klienternas egenskaper, behandlings mål och arbetsterapeutens användning av teorier och värderingar (Borg & Bruce, 1991). Att arbeta med aktivitetsgrupper som behandling hjälper klienter att utveckla sina sociala färdigheter, möjliggör förändringar av känslor, tankar och färdigheter. Tydliga mål ökar gruppens effektivitet och utveckling. Målen bör vara realistiska, specifika och konkreta för att kunna uppnås. På detta sätt kan gruppmedlemmar identifiera målets fördelar (Borg & Bruce, 1991). Innan arbetsterapeuten startar en aktivitetsgrupp måste hon eller han planera särskilda aktiviteter, strukturen och miljön utifrån en kartläggning av klienterna och klienternas behov. Vad alla aktivitetsgrupper har gemensamt är att själva innehållet fokuserar på aktivitet och omfattar områden som anpassning, färdigheter inom utförandet, förbättra aktivitetsutförandet och livskvalitén samt att förhindra en

ohälsosam livsstil (Cara & MacRae, 2005). Hur arbetsterapeuterna själv uppfattar detta är emellertid inte känt och därför ett angeläget område att undersöka vidare.

### *Teoretiska perspektiv*

Finlay (2002) urskiljer två arbetsterapeutiska huvudtyper: uppgiftsorienterade grupper eller stödorienterad grupper (Eklund, Gunnarsson och Leufstadius, 2010). I uppgiftsorienterade grupper ligger fokuseringen på att utveckla färdigheter inom boende, fritid och socialsamvaro medan stödorienterade aktivitetsgrupper fokuserar på att höja medvetandet om den egna personen och förmågan.

Arbetsmodellen Snäckan utvecklades under 80-talet (Eklund *et al.*, 2010) och är en arbetsmodell som används för att planera, genomföra, beskriva och analysera aktivitetsbaserade grupper. Snäckan modellen är lämplig att användas för båda typerna av grupp. Den består av fyra komponenter som är det fysiska, organisatoriska, tiden och person komponenten. Den fysiska komponenten handlar om rum och utrymme, hur arbetsterapeuten utformar miljön där aktiviteten ska utföras vilket kan påverka gruppmedlemmarnas koncentrationsförmåga och engagemang med mera. I organisatoriska aspekter kan nämnas som exempel valet av en öppen eller slutna grupp som planeras på olika sätt. I öppna aktivitetsgrupper kan nya medlemmar tillkomma efter hand och efter behov, medan slutna aktivitetsgrupper består av givna individer som träffas ett antal gånger och under tiden inte tar in några nya medlemmar och är tidsbestämd.

Tidkomponenten avser den mängd tid som avsätts för varje grupptillfälle, hur länge gruppen ska bestå, vilket kan bero på gruppens mål och hur länge de ska arbeta på att uppnå det. Tidsgräns är viktigt även för att kunna utvärdera klientens mål.

Teoretiska kunskaper och modeller inom arbetsterapi behövs för att leda aktivitetsgrupper vilka utgörs av en dynamisk relation mellan personerna och deras resurser och begränsningar samt miljön där aktiviteten utförs. Varje individ har sina speciella erfarenheter av såväl sjukvård som livet utanför vården.

Arbetsterapeutens roll inom dessa grupper kan vara olika. Men de mest använda är att vara aktiv, förstärka ett önskat beteende och ge stöd (Finlay, 2004). När arbetsterapeuten är aktiv kontrollerar hon hur aktiviteten används inom en trygg miljö där klienterna inte behöver ta risker. Klienterna har istället en riktning, struktur och ett godkännande som de behöver i början

av gruppen. När gruppen har träffats några gånger så har klienterna större frihet att välja hur de kommer att använda aktiviteterna. Här tillåts det ett risktagande med aktiviteten (Wright, 2006) till skillnad från den gruppsykoterapeutiska litteraturen som ser grupp-ledaren som en separat faktor som står utanför själva gruppprocessen. En studie visade resultat som specifikt undersökte deltagares erfarenheter från arbetsterapeutiska aktivitetsgrupper att gruppledarna var aktivt deltagande och medverkande i gruppinteraktionen (Eklund, 1997). Detta antyder att gruppledarens roll är mer aktiv och delaktig i arbetsterapeutiska grupper än i samtalsbaserade grupper. Mot bakgrund av att den arbetsterapeutiska gruppen anses vara färdighetsorienterad, handlingsorienterad och här och nu orienterad (Schwartzberg, Howe & Barnes, 2008) ter det sig att arbetsterapeuten som gruppledare har en mer aktiv och deltagande roll än gruppledaren inom exempelvis verbal psykoterapi.

När arbetsterapeuter arbetar inom psykiatri med aktivitetsgrupper används olika aktiviteter som grund. I litteraturen beskrivs en del olika typer av aktivitetsgrupper som är vanligt förekommande. Att empiriskt undersöka hur arbetsterapeuterna uppfattar att aktivitetsgrupper är angeläget därför att kunna visa på vilka effekter aktivitetsgrupperna har på klientens vardagliga aktiviteter.

### *Flow*

När utmaningen i en aktivitet matchar individens färdigheter sker en flow upplevelse. I dessa stunder är medvetandet fullt av upplevelser som är i balans med varandra och människors önsningar, känslor och tankar är i harmoni. Sex faktorer ingår i flow upplevelsen. Först får individen en känsla av kontroll i förhållande till sina handlingar och miljön. För det andra uppstår en djup koncentration på själva aktiviteten där individen glömmer bort all oro och ångest. I den tredje faktorn ingår tydliga mål och feedback. De två sista är förlust av självmedvetenhet och en förändrad tidsuppfattning. Den viktigaste faktorn är att flow upplevelsen verkar vara målet i sig (Persson, 2001).

### *Aktivitetsgrupper med hantverk*

Aktivitetsgrupper som fokuserar i form av hantverk förekommer. Hantverksaktiviteter förbinder det förflutna och det nuvarande och hjälper till att engagera människor för att skapa en produkt. Inom hantverksaktiviteter används material som kan vara dekorativt och/eller användbart (Fidler



& Velde, 1999). Läder arbete och decoupage i en aktivitetsgrupp har använts med syftet att förbättra klientens problemlösnings förmåga, koncentration, självförtroende samt självständighet (Clare, Johnson, Lobdell & Nesbitt 1996). En aktivitetsgrupp som arbetar med lera kan syftet till exempel vara att främja den sociala interaktionen hos klienterna som känner sig isolerade, ängsliga och visar brister gällande sociala färdigheter. Meningen med aktivitetsgruppen blir då att bygga relationer. Eklund, (1997) utvärderade ett program för långvarigt psykiskt sjuka patienter på en dagvårdsenhet och upptäckte att de viktigaste terapeutiska faktorerna i en aktivitetsgrupp var ökad förmåga i att utföra en aktivitet, ökad kommunikation, och utveckling av samspelsfärdigheter tillsammans med andra (Eklund, 1997).

### *Skapande aktivitetsgrupper*

Skapande aktiviteter och bildterapi kom till Sverige först på 1960-talet när arbetsterapeuter och andra yrkeskategorier började använda bildskapande i psykiatrisk vård och specialundervisning (Englund, 2004). I bildterapi används material och redskap som ger individen kontakt med sina kroppsliga upplevelser och kroppens minne. Lärdomar om klientens ”bildens språk” talar om hur bilden blir till, allt ifrån tankar om hur inre bilder blir till, om hur de formuleras som minnen eller föreställningar, till hur bilden blir till den yttre verkligheten samt hur den tas emot. Bildterapi har förmågan att väcka klientens intresse för egen verksamhet och självreflektion samt att kunna behärska vardagliga problem (Alm, Grönlund & Hammarlund, 1999). Genom att använda sig av bildterapi engageras hela hjärnan, både höger och vänster hjärnhalva som stödjer integration av känslor, tankar och sinnesförmågor. Den skapande bilden är en konkret dokumentation av klientens upplevelse och kunskap. Den stärker självkänslan och identiteten, främjar egen kontroll och socialt samspel (Englund, 2004). Att måla bilder underlättar verbalisering och förbättrar förmågan att symbolisera (Svenska Riksförbundet för Bildterapeuter [SRBt], 2010). Bildterapi passar alla klienter från neurotiker till psykotiska, klienter med borderline problematik och posttraumatisk stress (Alm *et al.*, 1999). Bildterapi kan hjälpa både den som inte klarar av språket eller saknar ord för känslor och den som pratar för mycket eller intellektualiserar (SRBt, 2010). Svensk forskning om bildterapi har visat att mentala och fysiska funktioner påverkas av konstnärliga terapier (Theorell, 1998). Inom psykiatri har studier visat att bildterapi och andra skapande aktiviteter gett goda behandlingsresultat där farmaka och verbal psykoterapi inte fungerat. Resultaten visade att konstnärliga terapier är särskilt användbara för klienter med

posttraumatiska symtom och suicidala tendenser. Bildpsykoterapi vid depression och vid kroniska smärttillstånd har undersökts och visats vara likvärdig med samtals baserad psykoterapi men också att sambandet mellan kroppen och känslorna tydliggörs genom bilderna (SRBt, 2010). Skapande aktiviteter används som ett terapeutiskt redskap för att uttrycka och kommunicera något och definieras som de aktiviteter som används för att generera nya sätt att uppleva verkligheten, individens inre liv, och som även kan resultera i en produkt (Eklund *et al.*, 2010). Skapande aktiviteter kan stärka den egna identiteten och ge möjlighet till att reflektera över sig själv och sin livssituation, undersöka olika känslor och upplevelser, lära känna sig själv bättre och dela sina erfarenheter med andra klienter. Syftet med skapande aktiviteter kan vara att träna på att samarbeta, uttrycka sig om sitt vardagsliv, hitta nya driftkrafter som kan få klienten att utvecklas, kunna genomföra en aktivitet från början till slut och stärka sin självkänsla. Målen för klienten kan även vara att tillverka en produkt till exempel keramik medan ett indirekt mål kan vara att klienten även ska träna att samarbeta med andra. Valet av aktivitet ska dock alltid utgå från klientens intresse och behov. Ett annat indirekt terapeutiskt syfte kan vara att klienten genom att lyckas med att skapa en produkt kan stärka sitt självförtroende och på så sätt våga göra nya vardagliga aktiviteter. Arbetsterapeutens roll i skapande aktivitet är att välja tillsammans med klienten en aktivitet där hon kan använda sina förmågor och utvecklas vidare, att se till att klienterna känner sig delaktiga och upplever gemenskap samt ge feedback till klienterna (Eklund *et al.*, 2010). Eftersom bildterapi är den vanligaste aktivitetsgruppen finns det uppdaterad forskning inom detta i psykiatri (Englund, 2004).

### *Aktivitetsgrupper för social träning*

Inom den sociala gruppen syftar man till rekreation och nöje samt att uppmuntra till social interaktion. Användning av grupper för den sociala träningen är optimalt då en grupp i princip alltid har social interaktion på ett eller annat sätt. Här fås också ett tillfälle att dela sina erfarenheter med andra samt ge varandra stöd och uppmuntran. Den sociala träningen består av problemlösning, träning genom modellinlärning och imitation samt kunskapsförmedling. Rollspel finns då man kan öva sina sociala färdigheter för att förbättra de färdigheterna som behöver utvecklas. Här stärks också självförtroendet med positiv feedback (Leufstadius & Argentzell, 2010).

Det finns väldigt lite ny forskning om aktivitetsgrupper inom psykiatrin och dess inverkan och betydelse för klienten. Forskningen har mer fokuserat på andra områden (Eklund, 2010).

## Syftet

Syftet är att undersöka arbetsterapeuternas upplevelser och erfarenheter av att arbeta med aktivitetsgrupper inom psykiatrin.

## METOD

### Design

Studien har en tvärsnittsdesign vilket innebär att datainsamlingen genomförs vid ett tillfälle (Patel & Tebelius, 1987). I denna studie används en kvalitativ metod (Malterud, 2003) som bygger på teorier om mänsklig erfarenhet och tolkning.

### Urvalsförförande

Tio enheter kontaktades totalt. Urvalet började med att först bara välja enheter från Skåne men då dessa var få och inte alla arbetsterapeuter jobbade med aktivitetsgrupper kontaktades arbetsterapeuter runt om i hela Sverige. Trettio verksamma arbetsterapeuter inom psykiatrin i Sverige tillfrågades både via e-post och via telefon om de var intresserade av att delta i studien. Inklusionskriterierna var att informanterna skulle ha jobbat inom psykiatrin i minst 1 år inom öppenvården eller på mottagning samt med aktivitetsgrupper. De praktiska omständigheterna kan vara av karaktären vem som är tillgänglig att delta i en intervju (Depoy och Gitlin, 1994).

Fjorton arbetsterapeuter svarade att de var intresserade av att medverka i studien. Det externa bortfallet berodde på att arbetsterapeuterna antingen inte bedrev någon aktivitetsgrupp eller jobbade med undervisning och handledning. Det slutgiltiga urvalet bestod av 14 legitimerade arbetsterapeuter som jobbade med aktivitetsgrupper inom psykiatrin i Sverige. Deras arbetslivserfarenhet var mellan 6 och 32 år inom psykiatrisk verksamhet och alla var kvinnor. Psykiska funktionshinder eller diagnoser som arbetsterapeuterna jobbade med var ADHD, psykos, depression, ångest, bipolära sjukdomstillstånd, personlighetsstörningar, ADD, schizofreni, vanföreställningssyndrom, ospecificerad icke organisk psykos, missbruk,

odiagnostiserade klienter under utredning, ätstörning, social fobi, Aspergers syndrom, emotionell instabilitet, självskada, neuropsykiatrisk samsjuklighet och autismtillstånd.

## **Datainsamling**

Datainsamlingsmetoden som användes var en strukturerad intervju via e-post. Varje fråga formulerades och placerades i en viss ordningsföljd innan själva intervjun påbörjades samt att författarna ställde samma frågor till alla informanter (Depoy & Gitlin, 1994). En av intervjuerna genomfördes vid ett personligt möte.

Enligt Gillham (2008) så är det viktigt att underlätta för informanterna att svara på frågorna när de har tid. Då bestämde författarna sig för att använda sig av e-postintervjuer.

Författarna använde sig av e-postintervjuer efter de beskrivna användningsområdena enligt Gillham (2008). I Gillham (2008) har e-post kontakter tre användningsområden och vi använde oss av två av dessa:

1. Informanterna har inte möjlighet att träffas för ett personligt möte på grund av till exempel geografisk spridning.
2. Informanterna förutom en föredrog denna form av korrespondens då de hade brist på tid för ett personligt möte. De kan då själva välja när de vill svara på frågorna.

Dessa informanter kommunicerade vi med flera gånger över e-post för att få fram arbetsterapeuternas upplevelser och erfarenheter av att arbeta med aktivitetsgrupper.

Intervjun innehöll formulerade frågor som till exempel a) Vilka erfarenheter har du av att arbeta med aktivitetsgrupper? b) Deras inverkan på patienten och dess vardag? c) Hur planerar du aktivitetsgrupperna? d) Vad är din egen roll i en aktivitetsgrupp? e) Hur skulle du beskriva att du arbetar med aktivitetsgrupp? f) Vilken betydelse har gruppbehandlingen haft för patienternas vardag? (Bilaga 1) Samtliga data skrevs ut och utgjorde grunden för analysen. Den interna bortfallet var på grund av att några av informanterna tyckte att vissa frågor var lika varandra och bestämde sig då för att antingen skriva se ovan eller inte svara alls på den frågan.

## **Procedur**

Kontakt togs med en verksamhetschef inom en av verksamheterna för att få en lista av alla arbetsterapeuter som jobbar inom denna verksamhet. Enligt Depoy och Gitlin, (1994) kallas detta för snöbollsampling som innebär att man ber deltagarna själva föreslå ytterligare kontakter och personer som kan ingå i undersökning. Informationsbrev skickades sedan till de intresserade arbetsterapeuterna för att inhämta informerat samtycke. Telefonkontakt togs med en arbetsterapeut för att bestämma tid och plats som passade för intervjun. Denna intervju spelades in på band och tog ca 45 minuter. Efter denna intervju transkriberades intervjun och materialet analyserades. De andra intervjuerna genomfördes genom e-post.

## **Bearbetning av insamlad information**

Data analyserades med manifest innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Första steget var att läsa igenom de 14 intervjuerna flera gånger för att få en helhetsbild. Därefter plockade vi ut meningsbärande enheter som var relevanta utifrån studiens syfte och sedan kodade vi dem. Texten abstraherades så långt det var möjligt utan att ändra innehållet. Eftersom materialet var enkelt och tydligt analyserades texten inte vidare utan innehållsanalysen hade en manifest karaktär (Graneheim & Lundman, 2004). Sista steget var att kategorisera data. En styrka var att författarna analyserade 7 intervjuer var för sig men att vi sedan kom fram till samma kategorier tillsammans efter en gemensam diskussion. Enligt Kvale (1997), en viss kontroll över en godtycklig eller ensidig subjektivitet vid analysen får man genom användning av flera uttolkare för samma intervju, det vill säga en ökad validitet.

## **Etiska överväganden**

I informationsbrevet beskrevs vad syftet med studien var, att det var frivilligt och att det personliga deltagandet hade rätt att avbryta sitt deltagande när som helst utan angivande av skäl. Det framgick i brevet hur den insamlade informationen skulle hanteras vid insamling och bearbetning av informationen. I brevet framgick det också hur materialet förvaras under och efter studiens slutförande. Konfidentialitet garanterades.

## **Resultat**

Analysen av resultatet i fyra kategorier redovisas nedan. De fyra kategorierna är arbetsterapeutens roll är att handleda och motivera, klienters känsla av tillhörighet och stöd, klienters sätt att hitta balans i vardagen samt klienters upplevelser av flow och självkänedom.

Alla informanter som vi intervjuade använde sig av någon form av aktivitetsgrupp för att stärka patientens självkänsla och självständighet.

#### *Arbetsterapeutens roll är att handleda och motivera*

Samtliga informanter beskrev sin roll som arbetsterapeut inom aktivitetsgrupp som behandlande, stödjande, och vägledande. Informanterna ansåg att arbetsterapeutens roll är att hålla strukturen och processen i gruppen. Förmågan att handleda, instruera, motivera och stimulera patientens initiativförmåga och självständighet är också viktigt.

En av informanterna beskrev arbetsterapeutens roll som *“Att hjälpa patienten att ställa realistiska krav på prestation, avkatastrofiera det vill säga, om det inte blir som jag tänkt från början är det inte en katastrof. Det kanske till och med kan bli bättre/roligare att man kan känna sig nöjd med det man gjort. Att ge patienten möjlighet att prova på olika sätt”*.

Att hantera och bli ansvarig för klienten/gruppens säkerhet ansåg en arbetsterapeut är en av aspekterna av arbetsterapeutens roll. Informanterna ansåg att i början av aktiviteten var arbetsterapeuterna mer aktivt vägledande för att successivt öka deltagarnas egen aktivitet. En annan arbetsterapeut sa *“Jag är ledare men deltar också i själva aktiviteterna utom i bild, där målar jag inte.”*

#### *Klienters känsla av tillhörighet och stöd*

De erfarenheterna som informanterna beskrev inom respektive aktivitetsgrupper var positivt. Klienterna får umgås med andra i gruppen och får en känsla av tillhörighet. Gruppdeltagarna speglar sig i varandra och får stöd samt dela med sig av olika erfarenheter. En informant uttryckte sig på detta sätt, *” patienten känner igen sig med övriga i gruppen, jag är inte ensam om att ha svårigheter.”*

Klienternas vardag påverkas av aktivitetsgrupperna. Inverkan är stor. En informant beskrev detta som, *”många patienter säger att de istället för att ta lugnande medicin väljer arbetsterapins*

*aktivitetsgrupp.*” Klienterna uppskattar tiden de har i aktivitetsgrupperna för att kunna ta del av varandras problematik. Varje klient inom gruppen behandlas med respekt och får stöd av alla runtomkring. De får ett tillfälle att inte bara skapa utan också prata ut samtidigt och inte känna sig ensam om sina egna problem. Klienterna får en struktur på sin vardag.

Informanterna ansåg att alla klienter behöver aktivitetsgrupp som en behandlingsmetod. Aktivitetsgrupper ger en social dimension samt en känsla av tillhörighet i en grupp. Dela erfarenheter med andra som har liknande besvär, att man inte är ensam och att man kan dela med sig av sina erfarenheter.

### *Klienternas sätt att hitta balans i vardagen*

Informanterna uttryckte att i aktivitetsgruppen tränade också klienterna aktiviteter i det dagliga livet. Meningen är att klienten lär sig hålla struktur på sin vardag, att öka självkänedom, att lära sig samarbete och ta reda på sina resurser och begränsningar samt att hitta en bättre balans i sin vardag. En av informanterna beskrev att klienten ”*bör kunna göra sig i ordning när de skall träffa andra, ha tider att passa, ha något på agendan, träna på socialt samspel, och hemuppgifter.*”

Funktionen i vardagen förbättras och klienten fungerar bättre i sin vardag. De får tider att passa, har något schemalagt och får träffa andra människor. De lär sig att samarbeta och ta reda på sina resurser och begränsningar. De lär sig hur de ska hantera sin ångest samt lär sig att ställa realistiska krav på sig själva vilket gör livet mycket bättre.

*“Patienten kommer ut hemifrån till en grupp, vi säger att patienten inte är annat än hemma, nu kommer de hemifrån och passar en tid. Och senare när patienten slutar klockan 12 går patienten till ett bibliotek eller går någon annanstans för att han kommer igång och kanske går och handlar eller så och det blir en stor förändring i vardagen kanske.”*

Då författarna frågade informanterna om de ansåg att aktivitetsgrupp var terapeutiskt svarade alla ja. Detta på grund av att klienterna har något meningsfullt att göra i sin vardag och att de får upptäcka att de faktiskt kan skapa olika saker. Det är också lättare att prata när man är tillsammans i en aktivitet då samtalen uppkommer spontant. Klienterna har också ett val om de

vill delta i samtalen eller inte. De lär sig också mycket om sig själva och hur andra beter sig och varför. De får också ett tillfälle att träna sina olika förmågor.

Kost fokuseras i aktivitetsgrupp, då en stor andel av klienterna har dåliga vanor inom mat och dryck, som en informant uttryckte det; *”Många dricker faktiskt coca cola och äter osunt.”* En aktivitetsgrupp som heter Ett Sundare Liv beskrevs. Här planeras gruppen utifrån ett färdigskrivet material. Fokus i gruppen var vanor gällande kost, motion och sömn, med antagandet att om dessa tre faktorer förbättras så leder detta ofta till en ökad livskvalitet.

Informanterna beskrev även en aktivitetsgrupp med inriktning matlagning. Inom matlagningsgruppen fick klienterna tillaga en utvald maträtt tillsammans. Olika steg ingår i matlagningsgruppen där det gäller att alla klienter är delaktiga och planerar maträtten, åker till affären och handlar och lagar den tillsammans.

För klienter med till exempel ätstörningar beskrevs en avspänningsgrupp. Här var syftet att lindra ångesten efter lunchen för dessa klienter. De fick lyssna på en guidad avspänning liggandes i ett mörkt rum i 15 minuter. Klienterna lyssnar på sin egen kropp och dess signaler under avslappningsmomentet.

#### *Klienters upplevelser av flow och självkänedom*

Informanterna beskrev att koncentrationen ligger på topp då klienterna koncentrerar sig på aktiviteten och de tycks uppleva flow. Detta hindrar klienten från att tänka negativa tankar samt att ångesten minskar. Klienten lär känna sig själv mer då de får mod att våga prova och skapa samt positiv feedback från både arbetsterapeuten, handledarna och gruppmedlemmarna. Detta leder till en ökad självkänsla och en glädje av att verkligen ha lyckats med något i livet. En informant uttryckte det så här: *”Ja, jag anser att aktivitetsgrupp är terapeutiskt. Personer som besväras av depression/ångest har ofta bristande initiativförmåga, har nedsatt ork, energi och motivation till att utföra aktiviteter i det dagliga livet. Dessa svårigheter kan leda till nedsatt självförtroende och självkänsla. Viktigt är att hjälpa individen att återvinna självförtroendet och självkänslan.”* Informanterna beskrev att många av klienterna har höga orealistiska krav på prestation och istället för att uppleva något tvångsmässigt upplever de en lekfullhet. En informant menade att, *”aktivitetsgruppen är antidepressivt och ångestlindrande och ett perfekt sätt att arbeta med de patienter som ställer orealistiska krav på sig själv.”*



Aktivitetsgrupper beskrevs som bra för de klienter som behöver vara kreativa, hitta glädjen i något. De får en tid i sitt liv och att tänka på annat än sin sjukdom och problemen som uppstår. Klienter med isolerings tendens och litet socialt nätverk får utökad sociala kontakter i sitt liv. *“Deltagarna delar upplevelser och erfarenheter, utvecklar och stärker sin självkänsla och identitet. De utvecklar motoriska, kognitiva, perceptuella, emotionella, intellektuella och sociala färdigheter. Att utveckla sin kreativitet leder till ökad förmåga att se alternativ för sitt handlande, att se möjligheter istället för hinder.”*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Informanterna som deltog i studien uppfyllde inklusionskriterierna det vill säga en målinriktad sampling användes (DePoy & Gitlin, 1994). Det var inte helt lätt att hitta informanterna då det inte finns många arbetsterapeuter som jobbar inom psykiatri samt med aktivitetsgrupper. Det var svårt att få tillräckligt med informanter i Skåne att delta i vår studie. Lösningen blev då att ta kontakt med informanter runt om i hela Sverige för att få en större spridning på inhämtad data och få fram fler arbetsterapeuter som arbetade med aktivitetsgrupper. Enligt Malterud (2009) finns det risker med ett alltför homogent urval. Ett alltför homogent urval kan ge svårigheter att hitta data som öppnar för nya frågeställningar, hitta data som ger ny kunskap samt minskar möjligheterna till att identifiera olika erfarenheter.

Fjorton arbetsterapeuter tackade ja till att delta i studien. Detta anser författarna vara tillräckligt för att få svar på studiens syfte då vi fick en spridning över hela Sverige och inte enbart i Skåne. Enligt Kvale (2009) ska antalet informanter vara tillräckligt för att besvara studiens syfte. Om antalet informanter är för litet så kan det vara svårt att identifiera skillnader mellan vad informanterna svarat. Om antalet är för stort kan man inte göra några ingående tolkningar av intervjuerna. Författarna fick bara tag på kvinnliga arbetsterapeuter och vi hade tyckt att det hade varit intressant att få ta del av männens erfarenheter och synpunkter kring området men då kvinnor dominerar detta yrket var det svårt. Det som var positivt var att författarna intervjuade arbetsterapeuter med olika lång erfarenheter inom området. Detta gjorde att vi fick olika perspektiv ur den aspekten.

Författarna använde sig av en intervjuguide med halvstrukturerade frågor som enligt (Graneheim & Lundman, 2004) kan öka studiens tillförlitlighet då man ställer samma frågor till alla informanterna. När det gäller intervju via e-post och personlig intervju så hade vi författare ingen tidigare erfarenhet av detta från tidigare studier. Detta skulle kunna påverka validiteten negativt. Informanterna tyckte att några frågor var lika varandra och bestämde sig då för att antingen inte svara på den eller svara med att se ovan. Det som blev svårt för författarna var att vissa av svaren gick in i varandra. Några citat plockades ut från intervjuerna för att stärka vårt resultat. Graneheim och Lundman (2004) anser att tillförlitligheten ökar om citat finns med i studien då läsaren kan bedöma studiens giltighet. Genom att använda citat kan man belysa vissa faktorer samt ge läsaren en ökad förståelse för det problemområde som valts (Holme & Solvang, 1997). Under vårt personliga möte med den enda informanten valdes en lugn miljö där inga människor fanns runtomkring för att säkra anonymiteten (DePoy & Gitlin, 1994).

I datainsamlingen var vi två författare som deltog under intervju och läste igenom svaren vi fick via e-post. Denna teknik kontrollerar noggrannheten genom att det är mer än en som bearbetar informationen (DePoy & Gitlin, 1994).

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka aktivitetsgrupper inom psykiatriska enheter och dess inverkan och betydelse för klienterna och deras vardag.

Resultatet visar att klienter i aktivitetsgrupper inom psykiatriska enheter får stöd i form av motivation från arbetsterapeuten för att öka initiativförmåga. Informanterna poängterade vikten av att sätta realistiska mål i början av en aktivitetsgrupp. Realistiska mål ökar gruppens effektivitet och utveckling (Borg och Bruce, 1991). Å andra sidan handlar det inte bara om att sätta realistiska mål tillsammans med klienten utan att arbetsterapeuter bör också veta hur att motiverar klienten. Couldrick (2003) nämner att varje arbetsterapeut som jobbar inom psykiatrin måste ha avancerade motiverande färdigheter. Detta stämde överens med informanternas åsikt av deras roll inom aktivitetsgrupper vilket var att ge struktur och motivation till sina klienter genom att vara aktiva i början av en aktivitetsgrupp för att senare låta klienterna prova på många olika sätt. Denna strategi ökar klientens deltagande i själva aktiviteten. Informanterna menade att målet bakom aktiviteter var att öka klientens självförtroende och självständighet. Detta

poängteras av Finlay (2002) där hon menar att den viktigaste rollen arbetsterapeuten har inom aktivitetsgrupper är att vara aktiv det vill säga att kontrollera hur aktiviteten används inom en trygg miljö, att ge stöd till klienten samt att utforma strukturen i början av gruppen.

Schwartzberg, Howe & Barnes (2008) stärker detta då de nämner att arbetsterapeuten som gruppleddare har en mer aktiv och deltagande roll än till exempel verbal psykoterapi. De beskriver aktivitetsgrupper som färdighetsorienterad, handlingsorienterad och här och nu orienterad. Arbetsterapeutens roll spelar en stor del för klienten för att denne ska kunna känna tillhörighet och stöd i aktivitetsgruppen.

Informanterna menade att målet med sociala grupper var att stärka klientens självkänsla och identitet och detta utvecklades genom att uttrycka sina känslor och tankar samt att dela med andra vem man är som person. Informanterna påpekar att klienten inte är ensam och att hon får empati från andra i gruppen. Enligt Clare, Johnson, Lobell och Nesbitt (1996) är meningen med en aktivitetsgrupp att bygga relationer. Leufstadius & Argentzel (2010) forskning kring sociala grupper visar att social träning består av problem lösning, träning genom modellinläring och imitation samt kunskapsförmedling. Informanterna stärkte detta när de uttryckte att i en social grupp speglade sig klienterna i andra i gruppen. De fick också en möjlighet att lära från andras beteende, sätt att reagera och att lösa problem. Efter att klienterna till exempel har byggt upp relationer och fått uttrycka sig kan de hitta balans i sin vardag.

Leufstadius, (2010) menar att skapande aktiviteter stärker klientens identitet, den ger klienter möjligheter att reflektera över sig själv, undersöka känslor och upplevelser och att lära känna sig själv bättre. Detta stärks av Finlay, (2004) som beskrev två olika typer av arbetsterapeutiska grupper; stödorienterade grupper fokuserar på att höja medvetande om den egna personen och förmågan. Den andra är uppgiftorienterade grupper där fokusering ligger på färdigheter inom boende, fritid och socialsamvaro. Informanternas erfarenheter kring uppgiftsorienterade grupper visade att de jobbade med klienter för att uppnå balans mellan sömn, kost och motion. Detta nämns tidigare i Cara och MacRae (2005) forskning där de poängterar att aktivitetsgrupper hjälper klienter att förbättra sin livskvalité genom ändringar av ohälsosamma vanor. Detta resonemang betonades av Adolf Meyer under början av 1900 talet när han förklarade att en stor del av psykiska sjukdomar hade att göra med utveckling av ohälsosamma vanor. Det absolut viktigaste var att arbeta med vad som kan förändras i klienten till exempel aktivitetsvanor,

aktivitetsmönster och dess balans samt problemlösning och negativt tänkande. Informanternas erfarenheter inom psykiatrin var att deras insatser syftade till att skapa struktur i klienternas vardag, att öka självkänedom, att lära sig samarbeta, ta reda på sina resurser och begränsningar samt att hitta balans i vardag. När de har hittat balans i sin vardag kan det i vissa vardagliga aktiviteter uppstå en upplevelse av flow.

Arbetsterapeuter använder sig av olika aktiviteter som terapeutisk redskap för att möjliggöra förbättringar i klientens beteende. Tidigare forskning bevisar att användning av bildterapi i en aktivitetsgrupp väcker klientens intressen för egen verksamhet och självreflektion samt att kunna ha kontroll över vardagliga problem (Alm, Grönlund & Hammarlund, 1999). Arbetsterapeuter inom bildterapi anser att inom en aktivitetsgrupp underlättar bilder verbalisering och förbättrar förmågan att symbolisera det vill säga de klienter som inte klarar av språket eller saknar ord för känslor och de som pratar för mycket och intellektualiserar (Svenska Riksförbundet för Bildterapeuter (SRBt)). Detta stämde med informanternas erfarenheter där de förklarade att genom till exempel ”att måla bilder” så låg klienternas koncentration på topp, klienterna koncentrerade sig på aktiviteten och upplevde flow. Detta bidrar till att klienten slutar tänka negativa tankar, ångesten minskar samtidigt som klienten får positiva känslor. Enligt informanterna upplevde klienterna flow det vill säga att en tid i sitt liv fick de tänka på annat än sin sjukdom. Csikszentmihalyi (1994) definierar flow att den uppkommer när personernas förmågor är fullt engagerade i att övervinna en utmaning som är hanterbart och att koncentrationen är på högsta nivå när man utför fritidsaktiviteter eller när man i till exempel en aktivitetsgrupp umgås med andra. Resultaten av studien stämmer överens med detta då klienterna i stället för att ta lugnande medicin föredrar att gå till arbetsterapiens aktivitetsgrupp.

Resultatet av studien visar att det finns inga nya åtgärder i jämförelser med tidigare studier. Författarna anser att arbetsterapeuterna som jobbar med aktivitetsgrupper inom psykiatrin bör utveckla nya teorier och modeller. Mer forskning behövs om specifika aktivitetsgrupper i sig och deras inverkan på klienternas förbättringar i deras vardagliga aktiviteter.

## Konklusion

Det behövs mer uppdaterad forskning inom detta ämne så att arbetsterapeuter kan beskriva vilken förbättring de gör i klienternas vardag så att vården inte drar ner på arbetsterapeuter och deras åtgärder. Arbetsterapeuter som jobbar med aktivitetsgrupper inom psykiatrin har svårt att kvantitativt bevisa klienters förändringar när de utför en specifik aktivitet i grupp. Detta anser arbetsterapeuter fungerar som ett terapeutiskt medel för att förbättra klientens aktivitet i det vardagliga livet. Det är också viktigt att arbetsterapeuten dokumenterar sina åtgärder inom aktivitetsgrupper för att andra yrkeskategorier inom psykiatrin förstår vad deras insatser handlar om och vikten av åtgärderna. Författarna kom fram till att aktivitetsgrupper ger klienterna ett positivt stöd i sin vardag. För att få detta resultat är arbetsterapeuterna aktiva i början av aktivitetsgrupperna och sätter upp realistiska mål samt motiverar klienten. Klienterna får stöd från andra i gruppen samt känner att de tillhör en grupp. Innan de har deltagit i aktivitetsgrupper har det hänt att vissa klienter har isolerat sig och nu får de chansen att samspela med andra. På grund av sin isolering har de också inte gått utanför dörren innan men nu får de stöd med att balansera sin vardag, lära känna sig själv samt minska på ångesten.

Författarna vill tacka vår handledare för hjälpen samt arbetsterapeuterna som medverkade i studien.

## Referenser

- Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Alred, D., Couldrick, L. (Red.). (2003). *Forensic occupational therapy*. Philadelphia: Whurr Publishers.
- Borg, B., & Bruce, M. A. (1991). *The group system: The therapeutic activity group in occupational therapy*. Thorofare, NJ: Slack.
- Cara, E., & MacRae, A. (2005). *Psychosocial Occupational Therapy – A Clinical Practice, 2nd Edition*. Canada: Thomson Delmar Learning.
- Christiansen, C., & Baum, C. (Eds.). (2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated.
- Csikszentmihályi, M. (1997). *Finding flow- the psychology of engagement in everyday life*. HarpersCollins Publishers, Inc.
- Johnson, C., Lobdell, K., Nesbitt, J., & Clare, M. (1996). *Therapeutic crafts. A practical approach*. Thorofare: SLACK Incorporated.
- DePoy, E., & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning – en introduction*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G (2005). *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Eklund, M. (1997). Therapeutic factors in occupational group therapy identified by patients discharged from a psychiatric day centre and their significant others. *Occupational Therapy International*, 4(3), 200-214.
- Eklund, M., Gunnarsson, B., & Leufstadius, C. (2010). *Aktivitet & Relation – Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.
- Englund, B.(red). (2004). *Skapande och kroppsbaserade komplementära terapier*. Rörelse, dans, musik, bild och litteratur som terapi. Lund: Studentlitteratur.
- Fidler, G., & Velde, B. (1999). *Activities: Reality and symbol*. Thorofare: SLACK Incorporated.

- Finlay, L. (1993). *Groupwork in Occupational Therapy*. London: Chapman and Hall.
- Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Grönlund, E., Alm, A., & Hammarlund, I.(red). (1999). *Konstnärliga terapier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Holme, I.M., & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Kielhofner, G. (2004). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy* (3rd ed.). Philadelphia: Davis.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, B., & Townsend, E. (2002). Core Concepts of Occupational Therapy. In E. Townsend, (Ed.). *Enabling Occupation II: An Occupational Therapy Perspective*. Canada: CAOT
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Mocellin, G. (1979). Occupational therapy and psychiatry. *International Journal of Social Psychiatry*. 25, 29-37.
- Ottosson, J-O. (2009). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.
- Patel, R., Tebelius, U. (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, D. (2001). *Aspects of meaning in everyday occupations and its relationships to health – related factors*. Lund: Studentlitteratur

Schwartzberg, S. L., Howe, M. C., & Barnes, M. A. (2008). *Groups. Applying the functional group model*. Philadelphia: F. A. Davis.

Svensk Riksförbundet för Bildterapeuter: [SRBt]. Hämtad 11 april 2011, från

<http://www.bildterapi.se/start.html>

Theorell, T. (1998). *När orden inte räcker till: läkning av psykosomatisk sjukdom genom terapeutiskt arbete med musik, dans, bild och psykodrama*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Thorofare: NJ: Slack.

Wright, W. (2005). The use of purpose in on-going activity groups: A framework for maximizing the therapeutic impact. *Social Work with Groups*, 28(3/4), 205-227.



## **Bilaga 1**

### *Intervjuguide*

#### Bakgrunds frågor

1. Hur länge har du jobbat inom psykiatri?
2. Vilka är de vanligaste diagnoserna du jobbar med?

#### Frågor om gruppaktiviteter

3. Vilka erfarenheter har du inom aktivitetsgrupper?
4. Vilka olika aktivitetsgrupper har du?
5. Deras inverkan på patienten?
6. Anser du aktivitetsgrupp vara terapeutiskt, och i så fall varför?
7. På vilket sätt använder du gruppdynamiken?
8. Hur planerar du aktivitetsgrupperna?
9. Vad är din egen roll i en aktivitetsgrupp?
10. Hur skulle du beskriva att du arbetar med aktivitetsgrupp?
11. Vad är innehållet i aktivitetsgrupperna?
12. Vilka patienter behöver aktivitetsgrupp som behandlings metod och varför?
13. Vilken betydelse har gruppbehandlingen haft för patienternas vardag?

Tack för ditt deltagand

