



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten
Institutionen för Hälsovetenskaper
Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

Förändring av tidsanvändning i aktivitet

- bland deltagare i arbetsrehabilitering enligt Individual Placement and Support (IPS)

Författare: Elisabeth Heviken
Elina Wahlberg

Handledare: Eva Månsson-Lexell

April 2014

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper
Arbetssterapi och aktivitetsvetenskap

140411

Förändring av tidsanvändning i aktivitet - bland deltagare i arbetsrehabilitering enligt Individual Placement and Support (IPS)

Elisabeth Heviken
Elina Wahlberg

Abstrakt

Inledning: I dagens samhälle har personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning stora problem att ta sig in på arbetsmarknaden. De saknar även möjlighet till meningsfulla aktiviteter, att ha en aktiv fritid och känslan av att vara delaktiga i samhället. Självbilden är nära förknippad med yrkesrollen och tidigare forskning om Individual Placement and Support (IPS) visar att när dessa personer har ett arbete, praktik eller studerar, upplevs meningsfullhet i vardagen. Det finns inga studier som undersökt hur tidsanvändningen förändras när en person börjar med IPS och får arbete, praktik eller studerar. **Syfte:** Syftet för studien var att kartlägga vilka aktiviteter personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning gjorde samt se förändring av tidsanvändning i aktivitet. **Metod:** Denna longitudinella studie använde sig av en riktad innehållsanalys med efterföljande kvantifiering av tiden i aktivitet. **Urval:** Studien bestod av 14 personer som med IPS intervention hade arbete, praktik eller studier efter 18 månader. Personerna togs från en RCT-studie. **Resultat:** De aktivitetsområdena analysen utgick ifrån var produktivitet, egenvård, fritid och sömn. Det förekom en förändring av tidsanvändning i aktivitet över tid. Störst var förändringen inom delområdena arbete och fritid. Tiden som gick åt till arbete fördubblades och personerna la mer tid på rekreativ fritid än ofrivillig fritid. **Konklusion:** Minskningen av de ofrivilliga fritidsaktiviteter tolkades som att fritiden upplevdes mer meningsfull efter IPS-insats än vid baslinjen och därmed även gav bättre aktivitetsbalans.

Nyckelord: *Aktivitetsvetenskap, arbetssterapi, aktivitetsbalans, psykisk hälsa, arbete*

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetssterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



LUND UNIVERSITY
Faculty of Medicine

April 11th 2014

Change in time use of occupations - among participants in vocational rehabilitation according to Individual Placement and Support (IPS)

Elisabeth Heviken
Elina Wahlberg

Abstract

Introduction: People with severe mental illness have major problems entering the ordinary labor market today. They have not the same opportunities to meaningful occupation, to have an active leisure and participate in the community. The self-image is closely associated with the working role and previous research on the Individual Placement and Support (IPS) showed that when those people have a job, internship or study, they perceived meaningfulness in everyday life. No previous science research exists on if and how changes in time use occurs when a person begins with IPS and start work, practice or study. Purpose: The aim of this study was to identify which activities occupy people with severe mental illness and to see changes in time use in occupation. Method: This longitudinal study, were data were collected at 0, 6 and 18 months, used a directed content analysis and subsequent quantification of time use in the activities. The study consisted of 14 IPS participants from a RCT context who had work, practice or were studying after 18 months. Result: The activity areas that emerged were activities such as productivity, self-care, leisure and sleep. The study showed that changes in time use in activities occurred over time, especially within subareas of work and leisure. The time use data were categorized into activity areas of productivity, self-care, leisure and sleep. The study showed that changes in time use in activities occurred over time, especially within subareas of work and leisure. The time use were doubled at work and the persons spent more time in recreational than in involuntary leisure. Conclusion: The decrease in time spent in involuntary leisure activities was interpreted as leisure was experienced more meaningful after the IPS intervention than at baseline and thus gave better occupational balance.

Keywords: occupational science, occupational therapy, occupational balance, mental health, work

Bachelor thesis

Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157, S-221 00 Lund

Stort tack...

Till Ulrika Bejerholm för idéuppslaget och all hjälp med datamaterialet.

Ett stort tack till handledare Eva Månsson-Lexell som gett oss mycket bra råd och tips vilket hjälpt oss vidare i skrivandet. Även tack till Gunilla Carlsson för tidig handledning.

Elina och Elisabeth

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Långvarig psykisk funktionsnedsättning	1
Arbetsterapi	2
Aktivitet, tidsanvändning och aktivitetsbalans	3
Arbetets betydelse för hälsa.....	4
Arbetsrehabilitering för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning	5
Syfte.....	6
Metod	7
Studiekontext.....	7
Design.....	7
Urval	7
Instrument.....	9
Procedur.....	10
Dataanalys	11
Etiska överväganden.....	14
Resultat.....	15
Aktiviteter målgruppen utför.....	15
Gruppens tidsanvändning vid baslinje, efter 6 respektive 18 månader.....	16
Förändring av tidsanvändning i aktivitet över tid.....	19
Diskussion	20
Resultat diskussion	20
Metoddiskussion.....	23
Konklusion	26
Referenser.....	27

Inledning

Arbete och studier är vanliga kulturellt värderade aktiviteter i samhället. I Sverige och många andra västländer värderas aktiviteten arbete högt och svaret på frågan "Vad gör du?" förväntas ofta handla om just arbete och antas berätta något om vem man är (Unruh, 2004). Personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning är fortfarande exkluderade i aktiviteter som innebär arbete (Levinsson & Jiborn, u.å.; Hillborg, 2013; Areberg & Bejerholm, 2013). Då författarna läst om personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning väcktes ett intresse för ämnet. Författarna såg ett behov av att kartlägga vad personer faktiskt gör, hur tiden fördelas mellan aktiviteterna och om det sker någon förändring under intervention av arbetsrehabilitering.

Bakgrund

Långvarig psykisk funktionsnedsättning

En långvarig psykisk funktionsnedsättning definieras enligt Nationell psykiatrisamordning (2006b) som att personen har väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden och att dessa begränsningar har funnits minst ett år och är en konsekvens av psykisk störning. De för studien ingående diagnoserna är schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och kategoriserade enligt ICD-10-SE (Socialstyrelsen, 2011a) vilka syns i tabell 1. Konsekvensen av funktionsnedsättningen kan begränsa en persons psykologiska, kognitiva och sociala förmågor (Hillborg, 2013). Det kan innebära konsekvenser i utförandet av aktiviteter och i vardagslivet för personer med psykisk funktionsnedsättning. I Levinsson och Jiborns studie (u.å.) har det visat sig att personer med en långvarig psykisk funktionsnedsättning oftast lever ensamma och är isolerade från sociala relationer. I en studie (Leufstadius, Eklund & Erlandsson, 2009) har det visat sig att upplevelsen av meningsfullhet i att arbeta är viktig hos personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning. Studien beskrev spegling i fyra huvudteman (1-4): dels egenskaper i arbetet i sig (1), dels att deltagande i olika sammanhang ger en känsla av normalitet, acceptans, tillhörighet och uppfyllande av normer och värderingar (2), dels att arbete ger struktur, energi och en balanserad vardag (3), och slutligen att arbete ökar välbefinnandet och stärker identiteten (4), under förutsättning att arbetsutmaningen korrelerar till personens förmåga. Med detta i åtanke är det betydelsefullt för denna målgrupp att ha tillgång till arbete eller meningsfull sysselsättning.

Saknar dessa personer möjlighet att kunna delta och engagera sig i aktiviteter som de vill och behöver, får detta negativa hälsokonsekvenser och leder till aktivitetsförlust (Townsend & Wilcock, 2004) vilket även kallas Occupational deprivation (Whiteford, 2000). Då arbetsterapeuter arbetar med aktivitet som redskap är aktivitetsförlust något som måste förebyggas tidigt. Personerna med långvarig psykisk funktionsnedsättning som deltog i Levinsson och Jiborns studie (u.å.) uttryckte vikten av att få göra vardagliga aktiviteter med andra "vanliga" personer. De har ofta mindre meningsfull fritid och sämre ekonomi som utestänger dem från socialt deltagande i samhället. Det leder vidare till mer psykisk ohälsa i en negativ spiral. Med tanke på den stigmatisering av personer med psykisk funktionsnedsättning som råder i samhället idag, utesluts dessa personer av samhället till att arbeta. Bästa sättet för arbetsterapeuten att motverka aktivitetsförlust eller deprivation är genom att mobilisera resurser i syfte att skapa samhällen baserade på människor och deras behov, benämnt "Occupational justice" (Townsend, 1999). Arbete är en viktig aktivitet och medför en rad positiva effekter hos personen. Något som har visat sig vara normaliserande och bidragit till att symtom minskat för personer med psykisk funktionsnedsättning är att ha ett arbete (Gewutz & Kish, 2007). En studie gjord av arbetsterapeuter (Eklund, Hansson & Bejerholm, 2001) om personer med psykisk funktionsnedsättning visar att ha ett arbete (avlönat eller ej) gör att personen får en känsla av meningsfullhet och identitet. Därmed betyder det ofta att personer med psykisk funktionsnedsättning upplever högre livskvalitet. Tidigare forskning inom arbetsterapi har visat att dagliga rutiner är meningsfullt och främjar hälsa för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning (Eklund, 2010).

Arbetsterapi

Aktivitet och delaktighet är centrala begrepp inom arbetsterapi som ser hälsa ur ett holistiskt perspektiv (Meyer, 1922; Hillborg, 2013). Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap grundas på att människan har ett medfött behov av att göra aktiviteter för att må bra och utvecklas. Genom att vara aktiv och delaktig skapar människan struktur i vardagen. En av de mest använda teorierna inom arbetsterapi om vad som motiverar, organiserar och möjliggör mänsklig aktivitet är Model of Human Occupation [MOHO] (Kielhofner, 2012). MOHO förklarar hur relationen mellan personens aktivitetsutförande, förmåga, upplevda krav och motivation påverkar och påverkas av parametrar i miljön och aktiviteten i ett dynamiskt samspel.

På ett klientcentrerat sätt hjälper arbetsterapeuten personen att identifiera eventuella svagheter och styrkor i det detta samspel mellan personen, aktivitet och den omgivande miljön där personen utför aktiviteten (Wilcock, 1998). Arbetsterapeuten erbjuder verktyg för att förändra

krav i miljö, aktivitet eller förmågor hos personen själv för att denne skall bli mer delaktig och kunna utföra de önskvärda aktiviteterna, något som är speciellt viktigt för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning. Genom att förändra någon av parametrarna i det dynamiska samspelet mellan person-miljö-aktivitet förändras aktivitetsutförandet enligt MOHO (Kielhofner, 2012). Skapandet av rutiner och roller är centralt i MOHO och det har visat sig att kontinuitet och rutiner ger struktur på dagen. Vilket ger mer energi över till hälsofrämjande aktiviteter och bidrar till att dessa personer upplever sig mer normala (Leufstadius, Eklund & Erlandsson, 2009). Genom att personen utför aktiviteter som är meningsfulla för personen och dessutom upplever ett lyckat utförande stärks aktivitetsidentiteten och motivationen ökar för ytterligare deltagande i aktivitet. Att ha aktivitet både som mål och medel och att personen upplever en aktivitetsbalans kännetecknar aktivitetsvetenskap, på engelska Occupational Science. Wagman (2012) sammanfattar litteraturen utifrån från tre olika perspektiv på aktivitetsbalans: personens uppfattning om aktivitetsbalans, aktivitetsbalans utifrån upplevd utmaning och förmåga samt aktivitetsbalans och hälsa. Det framkom att just balansen mellan arbete och vila och fördelningen av måsten och lustfyllda aktiviteter var av största vikt.

Aktivitet, tidsanvändning och aktivitetsbalans

Aktiviteter är det vi gör från morgon till kväll. En persons liv består av olika aktiviteter så som produktivitet, egenvård, fritid och sömn enligt Kielhofner (2012) och Christiansen (2005). Egenvård avser skötselaktiviteter i dagliga livet, även kallat ADL och består i sin tur av personliga (P-ADL) och instrumentella (I-ADL) dagliga aktiviteter. Flera olika aktiviteter kan ingå i samma område, till exempel faller aktiviteterna att äta mat och tvätta sig, under delområdet personlig egenvård, men är i sig olika aktiviteter. Att gå och handla är också omvårdnad men då benämnd instrumentell egenvård (Kielhofner, 2012). Christiansen och Townsend (2010) skriver att sömn inte är en aktivitet, då aktivitet brukar likställas med när personen är aktivt engagerad. Sönnen är dock viktig för kroppens återhämtning och är en förutsättning för att vi ska orka med att göra vardagliga aktiviteter.

Vad vi gör med vår tid och varför, definieras som tidsanvändning (Pemberton & Cox, 2011). Tidsanvändning visar hur tiden fördelas på olika aktiviteter och kan betraktas från ett tidsbudgetperspektiv. Eklunds et als studie (2009) om tidsanvändning visar att personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning lägger mer tid på fritid och sömn än vad andra personer i samhället gör. Hur personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning använder sin tid har ett starkt samband för upplevelsen av hälsa och välbefinnande. Då personer med långvarig

psykisk funktionsnedsättning fördelar lagom mängd tid på olika aktiviteter leder detta till upplevd hälsofrämjande aktivitetsbalans.

Inom arbetsterapi är aktivitetsbalans ett centralt begrepp. Tidsbudget är det vanligaste sättet att mäta aktivitetsbalans (Christiansen, 1996). Aktiviteterna måste inte vara tidsmässigt jämt fördelade över dygnet, utan kan upplevas balanserade beroende på vad personen anser är en bra fördelning (Velde & Fidler, 2002). För att uppnå hälsa och välbefinnande krävs alltså en balans mellan lustfyllda aktiviteter och måsten som Wilcock (1998) uttrycker det. De inre kraven som egna värderingar, intressen och mål i förhållande till de yttre kraven från miljön, som fysiska, psykosociala och kulturella, påverkar balansen (Kielhofner, 2012). Han beskriver i MOHO-modellen hur våra aktivitetsval förstärker de roller vi antar i livet och därmed skapar vår livsstil och identitet, så kallade aktivitetsidentitet samt vår uppfattning av egen utförandeförmåga (ibid). Aktivitetsbalans är en subjektiv upplevelse (Eklund et al., 2009) och högst individuell. Det är inte bara en balans mellan aktiviteterna som spelar in, det beror också på förhållandet mellan personens kapacitet att utföra en aktivitet, aktivitetens krav och det kan variera med tiden (Christiansen, 1996). Arbetsterapeutens del i arbetet är att uppmärksamma personen och möjliggöra för denne att uppleva hälsa och välbefinnande genom utförande av självvalda meningsfulla aktiviteter. Genom justeringar i omgivningen och dess krav eller ändrade strategier, kan arbetsterapeuten få aktiviteten att passa bättre till personens kapacitet för ett lyckat utförande. Det i sin tur stärker personen och motiverar till fortsatt aktivitet och därmed möjliggör att personen upplever aktivitetsbalans. Bejerholm (2010) har i sin studie beskrivit vikten av aktivitetsbalans hos personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning. I studien visade det sig att personerna med en upplevd aktivitetsbalans hade minskade psykiatriska symptom, en större känsla av sammanhang och mer aktivitetsengagemang. För personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning har det även visats att just balansen mellan arbete och fritid varit mycket viktig (Wagman, et al., 2011).

Arbetets betydelse för hälsa

Lexén skriver i sin avhandling (2014) att personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning upplever sig sakna delaktighet i samhället eftersom att gruppen utesluts att ha rollen som yrkesverksam person. Tidigare forskning visar också att personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning engagera sig och gör fler meningsfulla dagliga aktiviteter när de fått jobb, praktik eller studera (Bejerholm & Areberg, 2013). Inom aktivitetsvetenskapen vet vi att meningsfulla aktiviteter är viktigt för att personen ska uppleva hälsa och mening med livet (Kielhofner, 2012). I tidigare studier har det visat sig att personer med långvarig psykisk

funktionsnedsättning upplever en mer balanserad tillvaro, där fritiden blir mer tydlig och meningsfull när personen arbetar, studerar eller praktiserar (Areberg, 2013).

Då vi tidigare nämnt aktivitetsvetenskap och dess betydelse för hälsa kan detta kopplas till tidigare studier som påvisar att genom att ha ett arbete, praktik eller att studera främjas hälsan för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning (Leufstadius, Eklund & Erlandsson, 2009). Viktigt är att ge personer med psykisk funktionsnedsättning möjligheter att utöka sitt aktivitetsengagemang, utveckla sin motivation och sitt beslut om att arbeta, och att skapa en identitet som någon som kan arbeta (Areberg, 2013).

Arbetsrehabilitering för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning

I Sverige finns i huvudsak två modeller för arbetsrehabilitering för att hjälpa personer ut i arbete. Det är den stegvisa traditionella trappan (train-then-place) och den evidensbaserade IPS-metoden (place-then-train).

Inom vård, försäkringskassa och arbetsförmedling används den traditionella arbetsrehabiliteringen uppbyggd som en trappstegsstrategi (Nationell psykiatrisamordning, 2006a). Det innebär att personen tränar på sina färdigheter i en skyddad miljö och först därefter söker arbete (train-then-place).

Individual placement and support [IPS] (Becker & Drake, 1994, 2003) är en rehabiliteringsmodell till arbete för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning. IPS skiljer sig från den vanliga arbetsrehabiliteringsmetoden genom att personen först placeras ut på ett arbete, som man tillsammans med sin coach söker och sedan tränar där istället för i en traditionell och skyddad miljö, (place-then-train). Personerna erbjuds här en samhällsbaserad, tillgänglig och flexibel tjänst utifrån sina egna behov och färdigheter. Arbetsaktiviteten, som är egenprioriterad, tränas i sammanhanget där den används (Bejerholm, Areberg, Hofgren, Sandlund & Rinaldi, in press).

Har personen uttryckt en önskan om att få arbeta, finns motivationen enligt Becker och Drake (2003). Detta räcker som inträde till IPS med principen att ingen ska exkluderas som vill få arbeta. Man matchar person och aktivitet utefter åtta principer och betonar rehabiliteringsprocessens samordnade resurser av rätt slag, vid rätt tidpunkt och utförda på rätt sätt. Koordinerade insatser mellan de olika aktörerna är en förutsättning för att IPS-deltagaren ska kunna ändra sin aktivitetsidentitet få fasta rutiner och uppnå anställning. Ingen tidigare rehabilitering eller bedömning av arbetsförmåga behövs utan man utgår helt ifrån personens

resurser och skapar ett nätverk runt personen. Genom att stärka den enskildes möjligheter till arbete åstadkoms ökad delaktighet i samhällslivet för personer som lever med konsekvenser av långvarig psykisk funktionsnedsättning. Interventionen erhålls så länge behov finns och har ingen fastställd sluttid, vilket innebär att personen får stöd och hjälp av sin coach så länge personen behöver (ibid). Sedan 2011 riktar Socialstyrelsen (2011b) en ekonomisk satsning i syfte att understödja tillkomsten av IPS-verksamheter i landet via de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni.

Upplevelserna hos personer som har varit med i IPS-processen visar en möjlighet att upptäcka sin vilja, kompetens och styrka i relation till arbete (Areberg & Bejerholm, 2013). RCT-studien visade att IPS deltagande ledde till förändring av livskvalitet och tidsanvändning samt skillnad mellan grupperna som fick IPS (place-then-train) respektive traditionell rehabilitering (train-then-place) vad gäller arbetsmotivation och egenmakt. En deltagare upplevde en känsla av självständighet, frihet och delaktighet genom att ha ett arbete och få lön. Det är viktigt för arbetsterapeuter att förebygga både isolering och stigmatisering av denna grupp samt att arbeta med att de kan bli integrerade i samhället (King & Olson, 2009; Bejerholm & Björkman, 2011).

Efter att ha läst personernas upplevelser av aktivitetsförändringen i samband med arbetsrehabilitering, såg författarna ett behov av att kartlägga vilka aktiviteter gruppen faktiskt gör och hur förändringen av tidsanvändningen ser ut från baslinje till 6 respektive 18 månader. Det vi vet idag och som tidigare har studerats, är att det finns en förändring i personernas aktivitetsmönster, men inte hur förändringen i enskilda aktiviteter och tidsanvändning ser ut.

Syfte

Syftet med vår longitudinella studie är att kartlägga aktivitetsområden och vid tre tillfällen från baslinje till 18 månader studera förändring av tidsanvändning i aktivitet bland personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning, som deltagit i arbetsrehabilitering enligt IPS och uppnått arbete, praktik eller studier.

Frågeställningar:

- Vilka aktiviteter utför denna grupp?
- Hur ser gruppens tidsanvändning ut vid baslinje, efter 6 respektive 18 månader?
- Hur förändras tidsanvändning i aktivitet över tid?

Metod

Studiekontext

Studien utgick från en randomiserad kontrollerad studie [RCT] där effekten av IPS gentemot traditionell arbetsrehabilitering undersökts bland personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning i södra Sverige (Bejerholm, Areberg, Hofgren, Sandlund & Rinaldi, in press). Inklusionskriterierna för personer till RCT-studien var att personen hade en långvarig psykisk funktionsnedsättning, psykos eller ett psykiatriskt funktionshinder som varat i minst 2 år, var i arbetsför ålder (20-65 år), hade regelbunden kontakt med psykiatrisk vård, inte arbetat under ett år tillbaka, uttryckt ett intresse till att arbeta, var svensktalande med förmåga att kommunicera samt deltog i IPS-informationsmöte. Informationsblad fanns på den lokala öppenvårdsenheten, delades även ut av personal samt att forskare höll i IPS-informationsmöten. 141 personer skrev under samtyckesblankett och bjöds sedan in till en baslinje-intervju. Personer som inte kom för intervju efter tre möten exkluderades. Efter baslinje-intervjun ingick 120 personer varav 60 personer lottades till IPS-intervention och 60 personer till kontrollgruppen, som erhöll traditionell arbetsrehabilitering. Efter 6 månader kvarstod 52 personer och efter 18 månader 41 personer i IPS-interventionsgruppen, se figur 1.

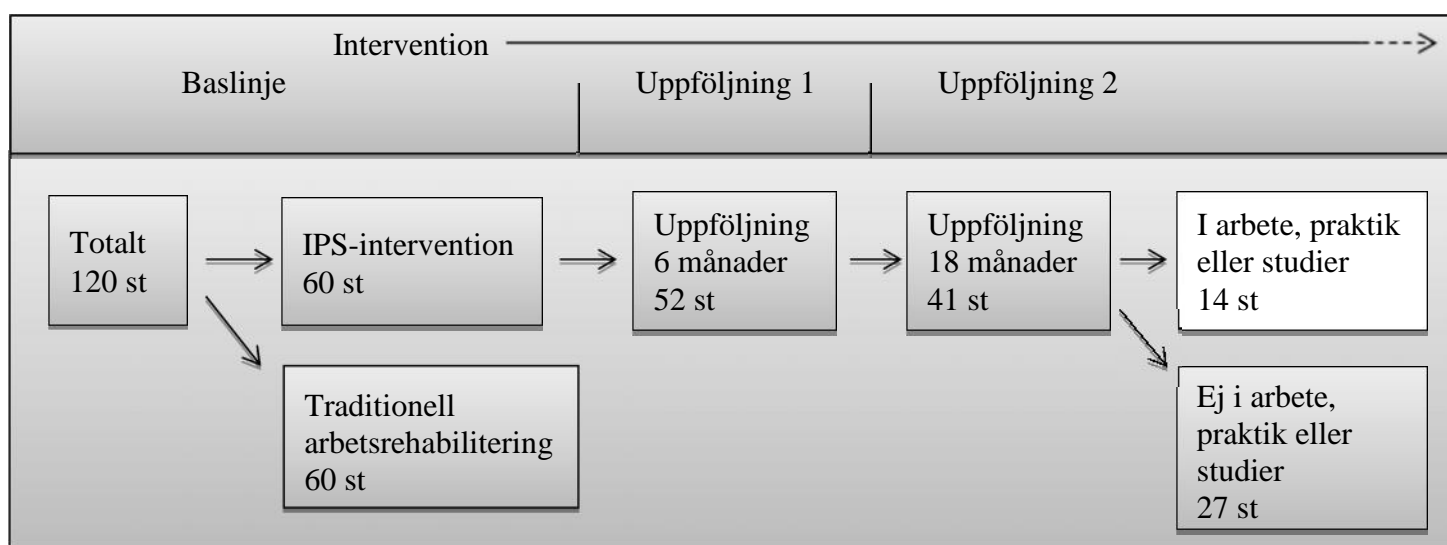
Design

Denna deskriptiva studie hade en longitudinell design då studien innefattade tre mättillfällen (baslinje, 6 respektive 18 månader) av en grupp personer med konsekvenser av långvarig psykisk funktionsnedsättning i södra Sverige. Studien genomfördes med en riktad innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005) då författarna utgått från fördefinierade aktivitetskategorier enligt vald teori.

Urval

Urval gjordes strategiskt från befintligt material från RCT-studien där effekten av IPS gentemot traditionell arbetsrehabilitering undersökts bland personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning i södra Sverige (Bejerholm, Areberg, Hofgren, Sandlund & Rinaldi, in press).

I denna studie ingick de 41 personer från IPS-interventionsgruppen som hade fyllt i tidsdagböcker och som kvarstod efter 18 månader. Av dessa 41 personerna valdes de personer ut som hade arbete, praktik eller studerade efter 18 månader. Det innebar att 14 personer inkluderades i vår studie och resterande 27 personer exkluderades. Flödesschema på urvalet från RCT-studien som ledde fram till denna studies urval ses i figur 1, där denna studies urval har vit bakgrund.



FIGUR 1. Flödesschema över urval och datainsamlingstillfällena ur RCT-studien.

Sociodemografisk data avseende kön och diagnos redovisas i tabell 1. Diagnoskategorier enligt ICD-10-SE (Socialstyrelsen, 2011a) var främst schizofreni, schizotypa störningar och vaneföreställningssyndrom (åtta personer), övriga led av förstämningssyndrom, neurotiska och somatoforma syndrom samt störningar av personlighet eller psykisk utveckling.

TABELL 1. Sociodemografisk data bland personerna i studien

Deltagare	n	%
Kön		
<i>Man</i>	8	57
<i>Kvinna</i>	6	43
Diagnos		
<i>Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom</i>	8	57
<i>Förstämningssyndrom</i>	2	14
<i>Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom</i>	2	14
<i>Personlighetsstörningar och beteendestörningar</i>	1	7
<i>Störningar av psykisk utveckling</i>	1	7

Instrument

I RCT-studien samlades data in via det standardiserade instrumentet The Profile of Occupational Engagement in people with Schizophrenia/Severe mental illness [POES] (Bejerholm, Hansson & Eklund, 2006). POES består av två delar, del ett är en tidsdagbok och del två en bedömning av denna. POES är reliabilitet- och validitetstestad med goda resultat som indikerar på att instrumentet är trovärdigt för denna grupp av personer (Bejerholm & Eklund, 2006).

Första delen utgjordes av en 24-timmars tidsdagbok från gårdagen, ifylld av personerna och kompletterad med en intervju utförd av arbetsterapeuten. Dagboken från igår bestod av kolumnerna tid, aktivitet (vad), geografisk miljö (var), social miljö (med vem) samt personlig kommentar av upplevelsen (hur uppfattades och kändes detta). För exempel på hur en dagbok kan se ut se figur 2. Tidsanvändning, aktivitetsutförande och upplevelsen här blir synlig genom tidsdagboken och visar huruvida personen upplever en aktivitetsbalans eller ej.

POES Del I

Tidsdagboken

Klocka	Vad gjorde Du? Anteckna samtliga aktiviteter. Försök att ange tid om det går.	Var Du ensam eller tillsammans med någon när du utförde aktiviteten?	Var utförde Du aktiviteten?	Hur upplevde Du aktiviteten? Skriv ner dina personliga reflektioner
00.00- 01.00	Åttar på film. Ljor och lägger sig	man	hemma	vi har det riktigt tillsammans!
01.00 02.00	Sover bortom munder			
02.00- 03.00				

FIGUR 2. Exempel på hur en dagbok kan se ut.

Instrumentets andra del omfattades av en bedömning av dagbokens innehåll och bestod av nio poster som värderas på en fyra-gradig skala avseende personens rytm av aktivitet och vila, variation och utbud av aktiviteter. En högre poäng indikerade en högre grad av engagemang i dagliga aktiviteter.

I denna studie fokuserades enbart på tidsdagboken och främst på aktivitets- respektive upplevelsekolumnerna, således ingen beräkning av poäng eller analys av övrigt material. Kliniska studier visar att tidsgeografi (Kroksmark, et al., 2006) genom tidsdagböcker ger en rättvisande bild av hur de dagliga aktiviteterna ser ut hos personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning (Bejerholm & Eklund, 2004).

Procedur

Två forskningsassistenter samlade in data om personerna enligt POES-instrumentet. Assistenterna, båda legitimerade arbetsterapeuter, hade inte tidigare haft någon kontakt med personerna eller någon kunskap om att de ingick i en studie. Intervjuerna varade upp till en och en halv timme och gjordes på kliniken. Gemensam utbildning av användning av instrumentet gjordes av assistenterna innan datainsamlingen och intervjuerna påbörjades.

Till denna studie hämtade författarna data och information om personerna från de tidigare insamlade dagböckerna från RCT-studien. Ur arkivet som återfanns på Lunds universitet, Institutionen för hälsovetenskaper, hämtade författarna tillsammans med ansvarig forskare ut dagböckerna som var inlåsta i ett skåp i källaren. Dagböckerna låg i kartonger och i olika kuvert. Kuverten var markerade med olika koder beroende på vilket mättillfälle och person den innehöll. Genom ett kodningsschema, som tidigare författare gjort, valde författarna ut de 14 personernas dagböcker vid tre olika mättillfällen till denna studie.

Dataanalys

Dataanalysen gjordes på 14 personers dagböcker. Insamlad data från tidsdagböckerna matades in i Excel 2010 och utifrån detta material genomfördes alla analyser. Analysen inleddes med att författarna kategoriserade samtliga aktiviteter från tidsdagböckerna i olika aktivitetsområden och delområden genom riktad innehållsanalys (Hsieu & Shannon, 2005), varefter tidsåtgången i dessa aktivitetsdelområden analyserades kvantitativt och tiden beräknades i statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] (Wahlgren, 2008).

Riktad innehållsanalys

För att författarna skulle kunna analysera tidsdagböckerna i en given struktur, kategoriserades aktiviteter personerna utförde i fördefinierade aktivitetsområden utifrån arbetsterapeutisk teori, i enlighet med tillvägagångssättet vid riktad innehållsanalys som Hsieu & Shannon (2005) beskriver. Analysen fokuserades på vad personerna gjorde, hur ofta och inte på underliggande orsaker. Meningsbärande enheter togs ut och kondenserades varefter de kodades och grupperades för kategorisering i olika aktivitetsområden, både fördefinierade och egendefinierade, då författarna inte tyckte att de fördefinierade delområdena täckte in alla aktiviteterna.

Denna studie fokuserade enbart på tidsdagboken i POES första del och utan beräkning av poäng eller analys av övrigt material i instrumentet. Från tidsdagboken från gårdagen analyserades data från tid-, aktivitets- respektive upplevelsekolumnerna. Detta för att få fram hur länge (tid – kolumn 1), vilken aktivitet (vad – kolumn 2) och den personliga upplevelsen (hur kändes detta – kolumn 5) se figur 2.

Författarna analyserade 21 tidsdagböcker vardera samt ytterligare 6 gemensamt. Den parallella analysen syftade till att samstämmigheten verifierades som en sort kontroll av att kategorisering och tolkande av aktiviteterna var lika i tidsanvändningen. Svårtolkade aktiviteter diskuterades och databasen i Excel 2010 uppdaterades kontinuerligt. Vid kategorisering av aktiviteterna i respektive delområde togs hänsyn till upplevelsen, exempelvis då lunch med en kollega räknades som P-ADL men en uppskattad trevlig middag med familjen klassades som rekreativ fritid då upplevelsen värderades högre i umgänget än att det faktiskt var ”att äta” (P-ADL), se tabell 2.

Fördefinierade aktivitetsområden och delområden

De första aktivitetsområdena utgjordes av fördefinierade begrepp enligt Christiansens (2005) indelning i *produktivitet, egenvård, fritid och sömn*, se tabell 2. De områden bestod i sin tur av aktivitetsdelområden fördefinierade enligt Kielhofner (2012) med området *produktivitet* avseende delområdet arbete bestående av aktiviteter som arbete, praktik eller studier.

Aktivitetsområdet *egenvård* bestod av aktiviteter i *dagliga livet* (ADL) uppdelat på aktivitetsdelområdena personliga (P-ADL) och instrumentella (I-ADL). Där delområdet P-ADL innehåller aktiviteter såsom tvätta sig, duscha, klä sig, laga mat och äta. Delområdet I-ADL innehåller aktiviteter såsom hushållsarbete, diska, mata och rasta husdjur, leka med barn, betala räkningar, inköp samt handla. Aktivitetsområdet *fritid* avsåg fritidsaktiviteter personerna gjorde men uppdelade på egendefinierade delområden. Aktivitetsområdet sömn bestod av delområdet sömn och innebar aktiviteter som att nattetid sova och vila under dagen.

Egendefinierade aktivitetsdelområden

Författarna tog fram ett eget aktivitetsdelområde för transport under aktivitetsområdet *egenvård*, då detta ofta förekom bland personerna. Det återfanns aktiviteter som transporter med buss, tåg eller bil och promenad i avseende att transportera sig till ett bestämt mål. Även aktivitetsområdet *fritid* delades upp på aktivitetsdelområdena rekreativ fritid respektive ofrivillig fritid, se tabell 2. Aktivitetsdelområdet rekreativ fritid innehöll lustfyllda aktiviteter såsom nöjen, promenad för avkoppling eller som träning, träning på gym, joggingtur, umgås med familj och vänner, mysa med husdjur, njuta av att se TV, lyssna på radio, spela TV-/dataspel och att meningsfullt surfa på internet. Aktivitetsdelområdet ofrivillig fritid innehöll aktiviteter som kan hänföras till tidsfördriv såsom tråkig sysselsättning med syfte att fördriva dagen genom exempelvis slötittande på TV eller surfa för att tid ska gå.

TABELL 2. Kategorisering i aktivitetsområden av utförda aktiviteter.

Aktivhetsområde	Aktivhetsdelområde	Aktivitet
Produktivitet	Arbete	arbetar praktiserar studerar
Egenvård	P-ADL	tvätta sig, duscha klä sig laga mat, äta
	I-ADL	hushållsarbete, diska mata och rasta husdjur leka med barn betala räkningar inköp, handla
	Transport	transporter som buss, tåg, bil promenad som transport
Fritid	Rekreativ	nöjen promenad för avkoppling träning på gym, joggingtur umgås med familj/vänner mysa med husdjur kolla TV, lyssna på radio, spela TV-/dataspel, surfa på internet
	Ofrivillig	tidsfördriv tråkig sysselsättning med syfte att fördriva dagen se TV/surfa för att tid ska gå
Sömn	Sömn	sova och vila på dagen

Statistiska beräkningar

Efter den riktade innehållsanalysen beräknades tidsanvändningen i aktivitetsdelområdena. Noggrannheten i tidsanvändningen sattes på en halvtimme när, då tiden inte alltid gick att utläsa noggrannare i tidsdagböckerna. Denna kvantifiering av tid i aktivitet gjordes med hjälp av statistikprogrammet SPSS version 21. Därefter togs diagram fram med hjälp av Excel för genomsnittlig tid i aktivitetsdelområdena för varje mättillfälle samt slutligen ett diagram över förändringen i tidsanvändningen i respektive delområde över tid.

Etiska överväganden

Författarna har kartlagt interventionsgruppens aktiviteter och tidsanvändning vid tre tillfällen. Nyttan med vår kartläggning visar vilka aktiviteter personerna gör och förändringen av tidsanvändning. Författarna vet att det finns en förändring hos gruppen, men inte vad personerna väljer för aktiviteter och hur det förändras när de fått ett arbete. Få studier är gjorda om tidsanvändning för denna grupp (Eklund, Leufstadius & Bejerholm, 2009) varför ett behov finns att även studera hur denna grupp förändrar sin tidsanvändning. Ingen kontakt har tagits med deltagarna då data redan fanns från tidigare studie och deltagarna har således inte kontaktats igen. Regional etik-ansökan Dnr 202/2008 är redan genomförd för datainsamlingen där vår aktuella studie ingick.

För att minimera riskerna hanterades uppgifterna på ett säkert och värdigt sätt, innebärande data på ett inlåst USB-minne, använd endast på författarnas privata datorer utom räckhåll för utomstående. Ingen tillgång till kodnyckel för personerna innebär att datainsamlingen redan är avidentifierad. Konfidensen säkras även genom att resultat redovisas på gruppnivå samt att på individnivå återfinns ingen personlig information.

Resultat

Resultatet redovisas uppdelat på de aktiviteter målgruppen utför, hur gruppens tidsanvändning ser ut vid baslinje, efter 6 respektive 18 månader samt förändring av tidsanvändning i aktivitet över tid. Områdena specificerades i sin tur i underkategorier benämnda aktivitetsdelområde som i sin tur består av olika komponenter benämnda aktiviteter, se tabell 2.

Aktiviteter målgruppen utför.

Resultatet för kartläggningen av aktiviteter visade att aktivitetsområdet *produktivitet* innehållande aktivitetsdelområdet arbete som i sin tur består av aktiviteter där personerna arbetade, praktiserade eller studerade.

Aktivitetsområdet *egenvård* innehöll aktivitetsdelområdena personliga aktiviteter i dagliga livet (P-ADL), instrumentella dito (I-ADL) och transport. I aktivitetsdelområdet *P-ADL* fanns aktiviteter som innebar att tvätta sig och duscha, laga mat och äta. I aktivitetsdelområdet *I-ADL* var det aktiviteter som hushållsarbete, diska, mata och rasta husdjur, leka med barn, göra inköp och betala räkningar. I aktivitetsdelområdet *transport* var aktiviteter såsom att åka buss, tåg, bil eller att promenera till olika ställen.

Aktivitetsområdet *fritid* innehöll aktivitetsdelområdena *rekreativ fritid* och *ofrivillig fritid*. De har kategoriserats utifrån personens upplevelse av aktiviteten. *Rekreativ fritid* innebar aktiviteter som promenad för avkoppling, träning på gym, eller joggingtur, att umgås med familj och vänner, mysa med husdjur, se på TV, lyssna på radio, spela TV-/dataspel och surfa på internet. Dessa aktiviteter har tagits fram då personerna uttryckt i tidsdagboken att de är roliga och givande aktiviteter.

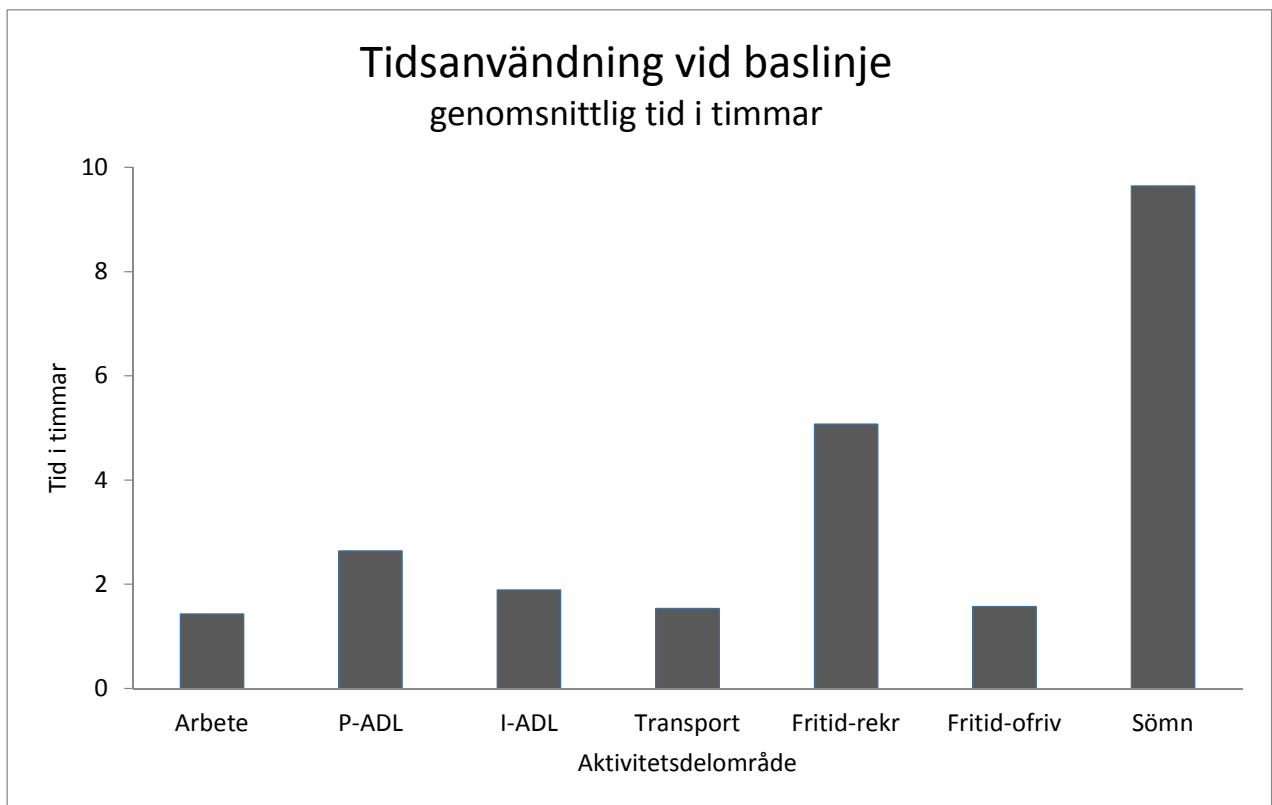
Ofrivillig fritid är aktiviteter som personerna uttryckt och upplevt som tidsfördriv, mindre meningsfylld sysselsättning som att slötitta på TV utan intresse och för att fördriva tiden, surfa på datorn på olika sidor men där personerna upplever att det görs för att få tiden att gå. I tabell 2 finns en översikt för aktivitetsområdena, aktivitetsdelområdena och aktiviteterna.

Gruppens tidsanvändning vid baslinje, efter 6 respektive 18 månader.

Gruppens tidsanvändning i aktivitet vid baslinje

Tidsanvändningen vid baslinje fördelades på aktivitetsområdena enligt följande: produktivitet 1,4 timmar motsvarande 6 %, egenvård 6,1 timmar motsvarande 25 %, fritid 6,6 timmar motsvarande 28 % och sömn 9,6 timmar motsvarande 41 %.

Inom de fyra aktivitetsområdena fördelade sig tidsanvändningen på ett dygn i de olika aktivitetsdelområden enligt följande: P-ADL 2,6 timmar 11 %, I-ADL 1,8 timmar 8%, transport 1,5 timmar 6%, vilka tillsammans utgör egenvården på 25%, rekreativ fritid 5 timmar motsvarande 21 % och ofrivillig fritid 1,5 timmar motsvarande 7 %. Se figur 3.

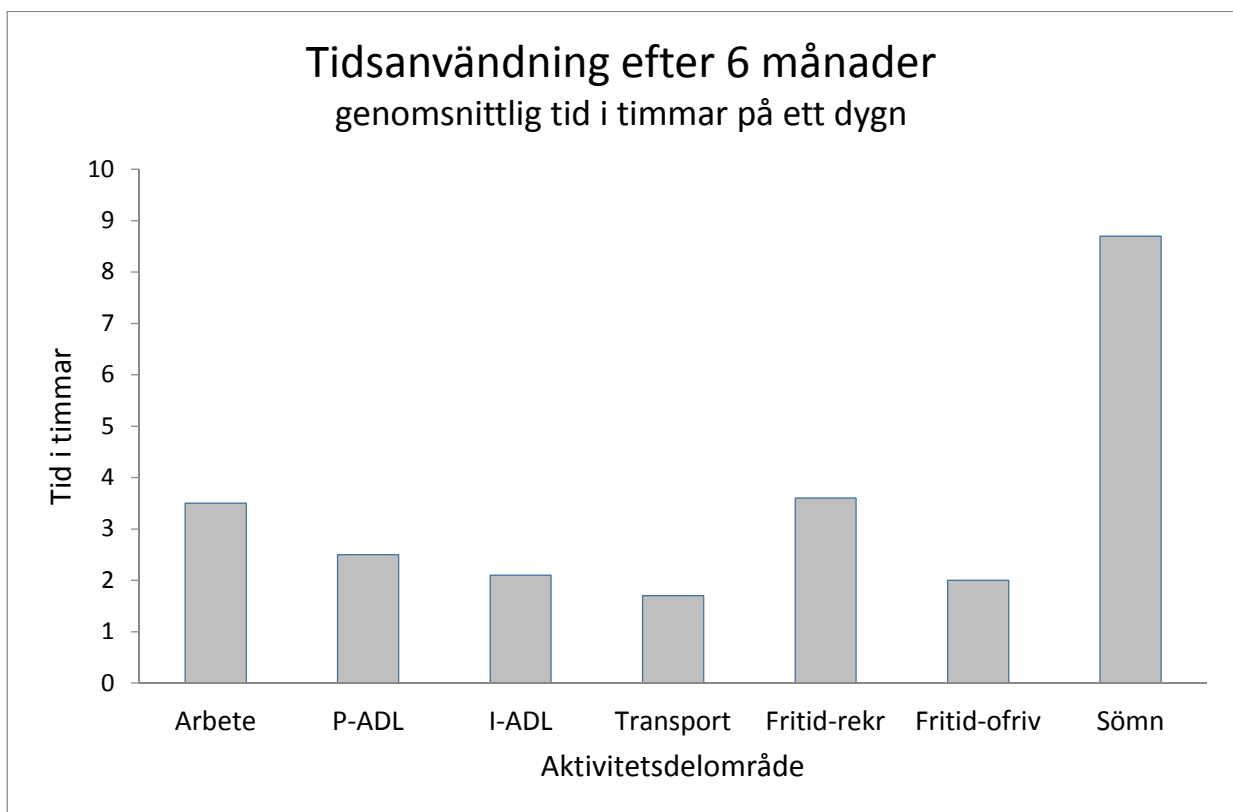


FIGUR 3. Genomsnittlig tidsanvändning på ett dygn i aktivitetsdelområden vid baslinje.

Gruppens tidsanvändning i aktivitet vid 6 månader

Vid andra mättillfället efter 6 månader fördelade gruppen sina aktiviteter under dygnet på följande sätt: produktiva aktiviteter 3,5 timmar motsvarande 14 %, egenvård 6,4 timmar motsvarande 26 %, fritidsaktiviteter 5,6 timmar motsvarande 24 % och sömnen utgör 8,7 timmar motsvarande 36 %.

Inom de fyra aktivitetsområdena fördelade sig tidsanvändningen på ett dygn i de olika aktivitetsdelområden enligt följande: P-ADL 2,5 timmar motsvarande 11 %, I-ADL 2,1 timmar motsvarande 9 %, transport 1,7 timmar motsvarande 7 %, rekreativ fritid 3,6 timmar motsvarande 15 % och ofrivillig fritid 2 timmar motsvarande 8 %. Se figur 4.

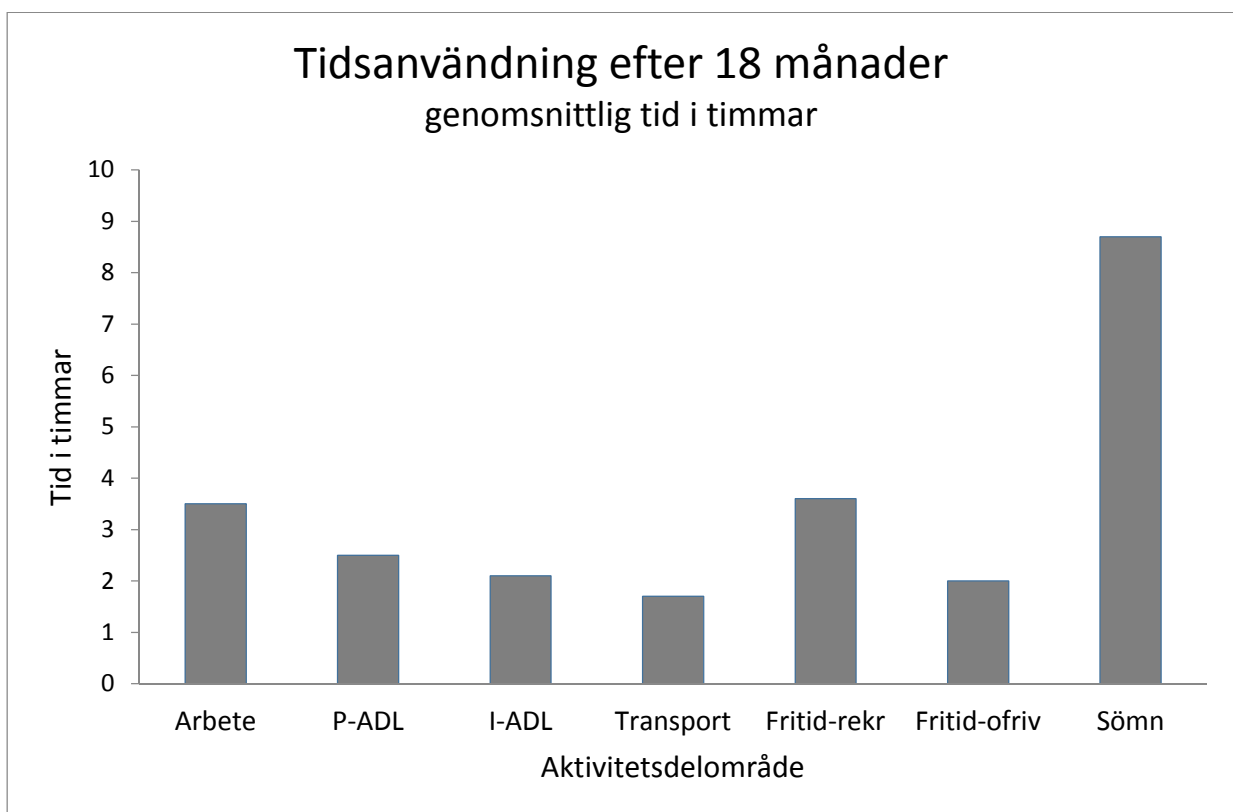


FIGUR 4. Genomsnittlig tidsanvändning på ett dygn i aktivitetsdelområden efter 6 månader.

Gruppens tidsanvändning i aktivitet efter 18 månader

Efter 18 månader fördelade gruppen sina aktiviteter under 24 timmar på följande: produktiva aktiviteter drygt 4 timmar motsvarande 17 %, egenvård 6,4 timmar motsvarande 27 %, fritidsaktiviteter ca 5 timmar motsvarande 21 % och sömn 8,5 timmar motsvarande 35 %.

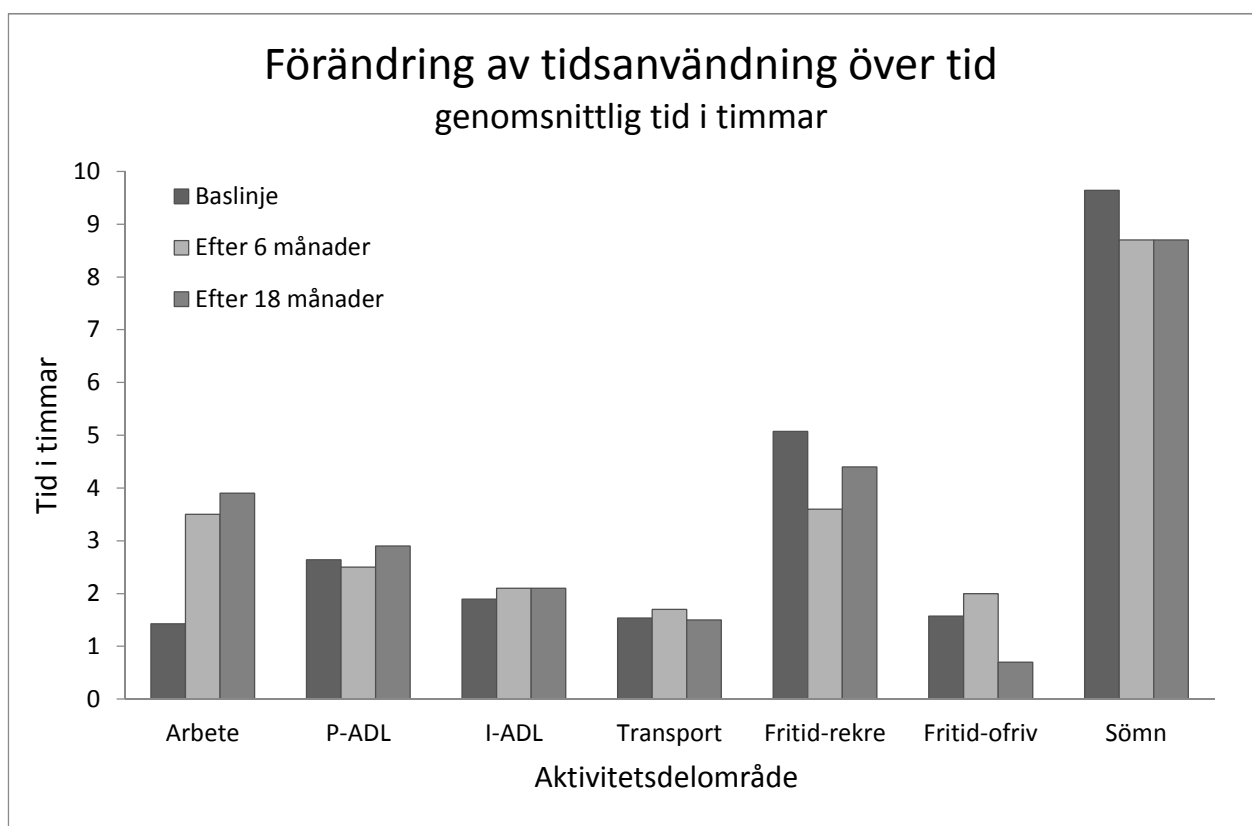
Inom de fyra aktivitetsområdena fördelade sig tidsanvändningen på ett dygn i de olika aktivitetsdelområden enligt följande: P-ADL 2,5 timmar motsvarande 11 %, I-ADL 2,1 timmar motsvarande 9 %, transport 1,7 timmar motsvarande 7 %, rekreativ fritid 3,6 timmar motsvarande 15 % och ofrivillig fritid 2 timmar motsvarande 8 %. Se figur 5.



FIGUR 5. Genomsnittlig tidsanvändning på ett dygn i aktivitetsdelområden efter 18 månader.

Förändring av tidsanvändning i aktivitet över tid

När tidsanvändningen i aktivitet från de olika mättillfällena jämfördes framkom att mellan baslinjemätningen till uppföljningen efter 18 månader, hade aktivitetsområdet arbete mer än fördubblats. Från 1,4 timmar på ett dygn vid baslinje till 3,9 timmar på ett dygn vid 18 månader. Aktivitetsdelområdena P-ADL och I-ADL samt transport ökade marginellt medan fritiden visade sig upplevas mycket mer rekreativ och betydligt mindre ofrivillig. Vid 6-månadersuppföljningen var fritidsfördelningen den omvända med mindre rekreativ och mer ofrivillig fritid. Sönnen minskades endast med ca 1,5 timmar från baslinje och ytterst marginellt mellan uppföljningstillfällena. Förändringen av tidsanvändning på ett dygn i aktivitetsdelområdena över tid syns i figur 6. Genomgående i dagböckerna var att det sociala sammanhanget var betydelsefullt, då det gav värde till vardagsaktiviteter för personens upplevelse av normalitet. Exempel på dessa aktiviteter kunde vara att köpa en present till en vän, göra matinköp med mamma, umgås med familjen o.s.v.



FIGUR 6. Förändring av genomsnittlig tidsanvändning per dygn i aktivitetsdelområden över tid.

Diskussion

Resultat diskussion

Resultatet visade att tidsanvändningen i aktivitetsdelområdena arbete, ofrivilliga fritidsaktiviteter och rekreativ fritid hade störst förändring över tid. Det påvisade också att aktivitetsområdet egenvård (P-ADL, I-ADL och transport) inte förändrades särskilt mycket mellan mättillfällena. Studien belyser hur tidsanvändningen i aktivitet förändrats och kan kopplas till tidigare studier som påvisar att en förändring i aktivitetsmönstret finns hos personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning som deltagit i IPS-intervention (Bejerholm & Eklund, 2004).

Den största förändringen i kartläggningen är att ofrivilliga fritidsaktiviteter har minskat markant från första mättillfället till sista. OFrivilliga fritidsaktiviteter uttryckt i tidsdagböckerna för att få tiden att gå, som att datorsurfa eller se TV, är samma aktiviteter som återfinns under rekreativa aktiviteter. Det är alltså samma aktivitet fast med olika ändamål och därmed skillnad i betydelse i utförandet. Utifrån ett aktivitetsvetenskapligt synsätt är det bra då det belyser problematiken med occupational deprivation (Whiteford, 2000). Occupational deprivation är idag verklighet för många personer, speciellt bland personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning. Långvarig aktivitetsförlust stör den dynamiska relationen mellan hur tiden används, personens känsla av effektivitet och identitet, då det innebär att stimulering som medför mänsklig utveckling, välbefinnande och funktionsförmåga försvåras. Förändringen i vårt resultat understryker att när personerna får möjlighet att göra fler meningsfulla aktiviteter minskar tidsanvändningen på ofrivilliga aktiviteter vilket gör att risken för aktivitetsförlust minskar. Rätten till aktivitet och delaktighet i samhället är i enlighet med arbetsterapeutiska grundantaganden (Townsend, 1999) och återfinns som mål i Socialtjänstlagen (2001:453, 1 kap. 1 § SoL). Här står att för personer med funktionsnedsättning ska socialtjänsten medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning (2001:453, 5 kap. 7 §). I denna studie fick personerna möjlighet till arbete, studie eller praktik, vilket därmed uppfyller målen och personerna lade mindre tid på ofrivilliga aktiviteter. Gruppens produktiva aktiviteter vid mättillfället efter 18 månader utgjorde lika många timmar på en dag som ett deltidsarbete på 25% (Arbetsmiljöverket, 2014). Resultatet visade att personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning kommer kunna vara mer delaktig i samhället på samma villkor som alla andra vilket överensstämmer med Lexéns avhandling (2014).

I likhet med tidigare forskning (Bejerholm & Areberg, 2013) visade resultatet också en förändring i rekreativ fritid, vilket är positivt då det var aktiviteter som personerna uttryckt i tidsdagboken att de upplevde som meningsfulla. Just att balansen mellan arbete och fritid är så viktig för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning framkom i studien av Wagman, et al. (2011). Även andra studier betonar vikten av en balanserad rytm av vila och aktivitet, ett utbud och variation av meningsfulla aktiviteter, rutiner och social interaktion samt förmåga att röra sig i samhället (Areberg, 2013; Leufstadius, et al., 2008; Leufstadius, & Eklund, 2008; Eklund & Leufstadius, 2007). En obalanserad rytm för personer med psykisk funktionsnedsättning kan medföra att de psykiska symtomen ökar och medför negativ påverkan med sömnproblem och ökad passivitet samt förvärrade symtom (Leufstadius & Eklund, 2008).

Den vanligast förekommande aktiviteten från baslinje till 18 månader är sömn. Personerna sov 8-9 timmar under en dag, vilket är inom ramen för vad en vuxen person behöver sova (Frisk, 2013). Hälsa och sömn är viktiga komponenter i en persons liv. Sömnen gör att kroppen och hjärnan återhämtar sig. En studie gjord på personer i smärtrehabiliteringsprogram (Persson, Eklund, Lexell, Rivano-Fisher, 2013) för diskussion om att meningsfulla aktiviteter på dagtid ger bättre sömn på natten. Då sömn inte anses som en aktivitet av alla inom arbetsterapi är det ändå viktigt att beakta. Strategier för att uppnå en tidsmässig balans i helhet, inklusive sömn, bör vara i fokus och förebyggas då personer med psykisk funktionsnedsättning löper stor risk för sömnsvårigheter. Då sömnen är vanligast förekommande i denna studie, stärker detta att sömn är viktigt för aktivitetsbalansen och utgör en stor del av dessa personers liv.

Inom aktivitetsdelområdet egenvård har P-ADL också ökat i antal timmar från första till sista mättillfället och är den tredje mest förekommande aktivitet. Transport har endast en liten ökning från mättillfälle ett till mättillfälle tre. Kategorin I-ADL förändras inte mellan de olika mättillfällena.

Vad som förvånade oss var att vid 6-månadersuppföljningen fördelades fritiden omvänt med mindre rekreativ och mer ofrivillig fritid. Spekulation vad detta kan bero på, kan vara att det tar omkring sex till nio månader att få in nya rutiner och vanor (Jackson, Clarson, Mandel, Zemke & Clark, 1998). Det kan vara så att personerna i studien inte har vant sig vid de nya rutinerna och vanorna, därmed är kvar i sin tidigare vardag. Det har framkommit i en studie (Twamiley, et al., 2008) att personerna inte orkar hålla motivationen uppe under träningsperioden och hoppar av den traditionella arbetsrehabiliteringen och därmed inte får något jobb på den reguljära arbetsmarknaden. Extra viktigt för arbetsterapeuter att uppmärksamma för dessa

personer att det tar tid att få in nya vanor och rutiner. Arbetsterapeuten bör också vara uppmärksam på om personen börjar tappa motivation, vara noga med att dokumentera vad personen gjort då denne kan titta tillbaka på hur det var från början. Dessutom är förmågan att generalisera ofta nedsatt hos personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning, vilket försvårar överföring av inövat beteende i rehabiliteringsmiljön till den nya arbetsmiljön, varför många kan uppleva en ny placering som "tillbaka till ruta ett". Detta talar ytterligare för att IPS-metoden är bättre jämfört med traditionell arbetsrehabilitering precis som tidigare forskning visat (Areberg, 2013).

Tidigare litteratur (Rebeiro, 1998) menar att arbetsterapeuter som arbetar med personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning måste skapa möjligheter till aktivitetstillfällen. Det för att personen ska kunna relatera till sin sociala omvärld. Just att den sociala kontexten var viktig framkom tydligt när vi läste dagböckerna. En intervention som IPS är då mycket relevant eftersom den bygger på att stärka det sociala nätverket runt personen för att befästa de nya vanorna och möjliggöra en positiv förändring av aktivitetsidentiteten. Olika aspekter av den psykiska funktionsnedsättningen framkom i en studie (Leufstadius, 2010) vara upplevelser av självständighet, att vara behövd, delaktighet i arbetsgruppen och i samhället samt känslan av att vara normal. Därmed ökar självkänsla, tilltro till egen förmåga och delaktighet hos personen så som beskrivs i MOHO (Kielhofner, 2012).

Kliniska implikationer

För att få en mer omfattande bild av hur tidsanvändningen i aktivitet förändras bör en liknande studie med fler deltagare göras. Med kunskap som framkommit av resultatet skulle arbetsterapeuter i kliniska verksamheter kunna förebygga upplevelsen av att aktiviteter görs för att få tiden att gå och istället möjliggöra för personerna att uppleva fler meningsfulla aktiviteter. Ett hälsofrämjande arbete är en viktig del i arbetsterapeutens arbete och med belysande av denna förändring stärks insikten att aktiviteten är mycket viktig som redskap för att kunna uppnå hälsa och välbefinnande. Därmed är det ännu viktigare att arbetsterapeuter arbetar för att förhindra occupational deprivation för den här gruppen. Personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning löper större risk för occupational deprivation och ohälsa än andra personer i samhället. Detta bekräftas av denna studies personer, som vid första mättillfället lägger mer tid på ofrivilliga aktiviteter, som de upplever som tidsfördriv. Tidigare forskning visar att personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning har svårt att komma in på arbetsmarknaden och resultatet i denna studie blir då viktigt att lyfta för kliniskt verksamma

arbetsterapeuter. På sikt visar sig att det blir en stor kostnad för samhället att personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning är sjukskrivna eller utan arbete, praktik eller studier. För att få personerna att uppleva mer kontroll över sin situation och motivera dem kan arbetsterapeuten exempelvis skapa grupper för sociala aktiviteter. Deltagarna kan då åtnjuta gruppstöd, vara varandras bollplank och förebilder samt få en känsla av gemenskap och behöver inte känna sig ensamma, vilket motverkar risken för isolering. Genom att prova på nya aktiviteter stärks självkänslan och aktivitetsidentiteten och deltagaren kan vila i aktiviteten utan att behöva fundera på sin funktionsnedsättning. Det hade varit intressant att få ta del av hur personerna själv uppfattar förändringen, vilket får bli uppslag till framtida studier.

Metoddiskussion

En longitudinell design erhöles eftersom studien innefattade tre mättillfällen, alltså vid baslinje, efter 6 månader och efter 18 månader. Urvalet blev strategiskt från befintligt material ur RCT-studien (Areberg & Bejerholm, 2013) då inklusionskriterierna var förutbestämda, med arbetande personer vid uppföljningen efter 18 månader. Hade alla 41 personer inkluderats som deltog i RCT-studien kanske studien blivit mer representativ i ett större sammanhang. De personer som hade arbete, praktik eller studie vid 6 månader men inte vid det tredje mättillfället exkluderades, vilket kunde medfört ett annat resultat om de inkluderats. De 60 personerna från RCT-studien som fick vanlig arbetsrehabilitering skulle kunnat inkluderas för att få en jämförelse även mellan grupperna och se eventuella skillnader däremellan. Däremot är det viktigt att lyfta fram hur personerna med långvarig psykisk funktionsnedsättning som har arbete, studier eller praktik förändrade sin tidsanvändning i aktivitetskategorierna under 18 månader. Bland studiens 14 personer var det en god fördelning mellan män och kvinnor vilket stärker studien avseende genus. Denna kartläggning kan också tillämpas på andra arbetslösa personer, dels för att se effekten av hur ett arbete förändrar aktivitetsmönstret enligt tidigare forskning, dels för att se hur personerna förändrar sin tidsanvändning i olika aktiviteter.

Instrumentet i studien utgjordes av POES, bestående av dels en tidsdagbok och dels en bedömning av denna, ger en bra förståelse för personens vardagliga aktiviteter (Orban, Edberg & Erlandsson, 2012). Genom att intervjua personerna i samband med att de fyllt i dagboken erhöles en större förståelse av vardagen än om delarna studerats separat (Wihlborg & Ellegård, 2001). Instrumentet har visat sig ha goda psyko-isometriska egenskaper och fungera väl för personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning (Bejerholm & Eklund, 2004, 2006).

Tidsgeografi (Kroksmark, et al., 2006) baserad på aktivitetsvetenskap med tid och engagemang i dagliga aktiviteter passar bra i detta sammanhang, då den åskådliggör aktiviteter i vardagen och ger en bra förståelse av vardagslivets olika möjligheter och begränsningar. Utgångspunkten är att personen utför en viss aktivitet en viss tid på en viss plats. Alla aktiviteter formas av individuella val, eventuella hinder i miljön och andras uppfattningar. I studien kartlades vilka aktiviteter deltagarna utförde, där den här metoden passar bra. Hur länge deltagaren utförde en viss aktivitet åskådliggjordes, vilket visade hur tidsanvändningen i de enskilda aktiviteterna förändrades mellan de olika mättillfällena. Med denna metod framkom helheten i de olika aktiviteterna och därmed en bild av aktivitetsbalansens utformning för personen och gruppen.

Proceduren bestod i att insamlade data från tidsdagböckerna skrevs in i Excel 2010 för att få en struktur och effektivitet i arbetet. Vi kategoriserade och tolkade aktiviteterna i de olika aktivitetsområdena genom riktad innehållsanalys (Hsieu & Shannon, 2005), som gav oss möjlighet att utgå från i förväg definierade arbetsterapeutiska termer (Christiansens, 2005; Kielhofner, 2012) med komplettering av egna termer som uppkom under analysen av aktiviteterna, se tabell 2. Denna analysmodell passade för att beskriva aktiviteter och upplevelser av aktiviteter, vilket var vad vi studerade. Efter genomläsning av hela texten upprepade gånger erhöles en känsla för helheten. Meningsbärande enheter det vill säga meningar eller fraser med relevant information för frågeställningarna, plockades ut så att sammanhanget kvarstod. De meningsbärande enheterna kondenserades för att korta ned texten med bibehållet innehåll. De kondenserade meningsenheterna kodades och grupperades i kategorier som återspeglade det centrala i dagböckerna. Detta sätt att kategorisera och koda ger en bra transparens och tydlighet (Bryman, 2012).

Vi kvantifierade tiden i dessa områden utifrån de 14 tidsdagböckerna från respektive mättillfälle, alltså totalt analyserades och räknades tiden i 42 tidsdagböcker. Denna kvantifiering av tid i aktivitetsdelområden gav en generell bild av omfattning och fördelning av aktiviteterna för en jämförelse av gruppens tidsanvändning över tid. Då författarna tyckte att kvantifiering i tid var nödvändig att göra och lätt att utläsa från dagböckerna ansågs detta vara det bästa sättet att få en djupare bild om hur tiden i aktiviteterna faktiskt fördelades. Alla tidsdagböcker hade kunnat läsas och de mest förekommande aktiviteterna antecknas och kartläggning görs utifrån det sättet och för att även titta på hur antalet aktiviteter förändrades oavsett tiden. Däremot tror inte författarna att kvantifieringen av tidsfördelningen hade kommit fram lika tydligt som den gjorde nu.

Vid analys av tidsdagböckerna uppkom det olika fall som visar studiens svagheter. Det fanns en deltagare som hade en ledig dag, vilket ger en missvisande bild på vilka aktiviteter denne väljer i vanliga fall. En annan deltagare var sjuk den dagen den återberättade och det ger också en felaktig bild av aktivitetsvalet. På grund av att en deltagare hade en dålig dag, innebärande att personen hade besvär av sina psykiska funktionsnedsättningar, kunde denne inte redogöra för 3 timmar under dagen i dagboken, vilket vi fick lämna blankt och då blev inte dygnets totalsumma 24 timmar.

Vid analysen diskuterade författarna att lunch på arbetet räknades som P-ADL men att middag kan vara en rekreativ fritid beroende på hur personen upplever aktiviteten. Middag kan ätas själv eller i goda vänners sällskap, vilket blir två olika upplevelser och därmed en svårighet i om de ska kategoriseras som P-ADL eller rekreativ fritid. Huruvida transport skulle bli eget delområde eller ej diskuterades också. Tidsdagböckerna var handskrivna och ibland svåra att tolka beroende på handstilen. Hade författarna själva intervjuat personerna kunde större fokus lagts på frågor om aktiviteterna och dess upplevda balans och meningsfullhet för en djupare bild av aktivitetsupplevelsen.

Studiens styrkor är att den skall anses tillförlitlig och giltig då transparensen tydligt framgår i hur data insamlats, analyserats, bearbetats och presenterats (Marshall & Rossman, 2011). Ökad tillförlitlighet för resultatet erhålls enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) med noggrann beskrivning av analysen samt då författarna även gemensamt reflekterat och diskuterat. Trovärdigheten och resultatets tillförlitlighet ökades även genom att författarnas handledare verifierade analysarbetet i en iterativ process (Graneskär & Höglund-Nielsen, 2008). Genom att tydligt beskriva studiekontext, urval, insamling och analys av data erhålls en överförbarhet. Trovärdigheten av analysen i studien stärks med ökad tillförlitlighet, överförbarhet och författarnas förförståelse och kunskap i ämnet. Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) skriver att ett litet antal deltagare kan vara en svaghet i en studie. Överförbarheten i studien påverkas av att urvalet är litet, men det är specifikt, vilket i sig ökar generaliseringen inom gruppen men även stärker överförbarheten till andra grupper då fördefinierade kategorier använts.

Konklusion

Studien visade att förändring av tidsanvändning i aktiviteter förekom över tid, speciellt inom delområdena arbete och fritid. Aktivitetsdelområdet arbete hade mer än fördubblats, vilket kan bero på att gruppen fick mer ork att arbeta och dessutom prioriterade detta.

Aktivitetsdelområdena inom egenvård: P-ADL, I-ADL och transport, ökade marginellt medan fritiden visade sig upplevas mycket mer rekreativ och betydligt mindre ofrivillig. Anledningen till detta skulle kunna bero på att fritiden blev tydligare och att de också lade mer tid på arbete. Studien visar vikten av arbetsterapeutens uppmärksammande av hur personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning fördelar sin tid på aktiviteter i vardagen. Vidare behövs forskning som belyser stödet som ges till personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning i form av arbetsterapi och övrigt samhällsstöd. Kvalitativa studier för ökad förståelse av de subjektiva aspekterna och deras inverkan medför effektivare och bättre individanpassat stöd och bemötande av denna målgrupp från bland andra arbetsterapeuter. Utförligare anteckningar vid intervjuerna skulle kunnat fördjupa personernas upplevelse vid de olika mättillfällena och ge en mer facetterad analys. Fortsatt forskning skulle även kunna vara att se närmare på om och hur boendetyper påverkar aktiviteterna och om det finns skillnader avseende civilstånd. Personernas upplevelse av aktivitetsbalansen och förändringen av fritid och arbete är under de olika perioderna skulle också vara intressant. Vidare forskning kan också belysa vilka tidshanteringsstrategier och prioriteringar den här gruppen har eller inte har. Detta för att undersöka hur arbetsterapeuter kan arbeta vidare i praxis med denna målgrupp för att personerna ska uppleva fler meningsfulla aktiviteter och bättre hälsa.

Referenser

- Arbetsmiljöverket. (2014). *Ordinarie arbetstid och jourtid*. Hämtad den 25 februari 2014, från <http://www.av.se/lagochratt/at1/kapitel02.aspx>
- Areberg, C. (2013). *Individual placement and support (IPS) for persons with severe mental illness: outcomes of a randomized controlled trial in Sweden* (Doktorsavhandling). Lund: Lunds universitet, Institutionen för hälsovetenskaper.
- Areberg, C., & Bejerholm, U. (2013). The effect of IPS on participant's engagement quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1-9.
- Areberg, C., Björkman, T., & Bejerholm, U. (2013). Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, (3), 589-596.
- Becker, D.R., & Drake, R.E. (1994). Individual placement and support: A community mental health center approach to vocational rehabilitation. *Community Mental Health Journal*, 30, (2), 193-206.
- Becker, D.R., & Drake, R.E. (2003). *A working life for people with severe mental illness*. Oxford: University Press.
- Bejerholm, U. (2010). Occupational Balance in people with Schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, 26, 1-17.
- Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren, C., Sandlund, M., & Rinaldi, M. (In press). Individual Placement and Support in Sweden -A randomised controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*.
- Bejerholm, U., & Björkman, T. (2011). Empowerment in supported employment research and practice: is it relevant? *International Journal of Social Psychiatry*, 57, 588-595.
- Bejerholm, U., & Eklund, M. (2004): Time Use and Occupational Performance Among Persons with Schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, 20, (1), 27-47.

- Bejerholm, U., & Eklund, M. (2006). Construct validity of a newly developed instrument: profile of occupational engagement in people with schizophrenia, POES. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, (3), 200-206.
- Bejerholm, U., Hansson, L., & Eklund, M. (2006). Profiles of Occupational Engagement in People with Schizophrenia (POES): the development of a new instrument based on time-use diaries. *British Journal of Occupational Therapy*, 69, (2), 58-68.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Christiansen, C.H. (1996). Three Perspectives on Balance in Occupation. In R. Zemke & F. Clark (Eds.) *Occupational Science: The Evolving Discipline*. (pp. 431-451) Philadelphia: F.A. Davis.
- Christiansen, C. H. (2005). Time use and patterns of occupation. In C. H. Christiansen, C. M. Baum, and J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational Therapy: performance, participation, and well-being* (3rd Ed.) (pp. 70-91). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Christiansen, C., & Townsend, E. (2010). *Introduction to occupation: the art and science of living ; new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson, cooperation.
- Eklund, M., Hansson, L., & Bejerholm, U. (2001). Relationships between occupational factors and health-related variables among people with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 3, 79-85.
- Eklund, M., & Leufstadius, C. (2007). Occupational factors and aspects of health and wellbeing in individuals with persistent mental illness living in the community. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74, 303–313.
- Eklund, M., Leufstadius, C., & Bejerholm, U. (2009). Time use among people with psychiatric disabilities: Implications for practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32, (3), 177-191.
- Frisk, J. (2014). *För lite sömn gör oss sjuka*. Hämtad den 25 februari 2014, från <http://www.forte.se/en/Tema/Somn/For-lite-somn-gor-oss-sjuka/>

- Gewutz, R., & Kish, B. (2007). How consumers of mental health service come to understand their potential for work: doing, being and becoming revisited. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 7, (3), 195-207.
- Graneskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (Red.). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hillborg, H. (2013). *Hur kan arbetsterapeuter främja ”empowerment”, aktivitet och delaktighet på vägen mot ett arbetsliv?* Hämtad den 5 november 2013, från <http://www.fsa.se/Min-profession/Utbildning-och-forskning/Forskning-i-praxis/2013/Psykisk-funktionsnedsattning-Occupational-deprivation-och-avsaknad-av-kontroll-Hur-kan-arbetsterapeuter-framja-empowerment-aktivitet-och-delaktighet-pa-vagen-mot-ett-arbetsliv/#sthash.RHk24XB3.dpuf>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, (9), 1277-1288.
- Jackson, J., Clarson, M., Mandel, D., Zemke, R., & Clark, F. (1998). Occupation in Lifestyle Redesign: The well Elderly Study Occupational Therapy Program. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52, (5), 326-336.
- Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- King, P. M., & Olson, D. L. (2009). Work. In E. Blesedell Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. Boyt Schell (Ed.), *Willard & Spackman´s Occupational Therapy* (pp. 615 – 632). Baltimore, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kroksmark, U., Nordell, K., Bendixen, H. J., Magnus, E., Jakobsen, K., & Alsaker, S. (2006). Time geographic method: Application to studying patterns of occupation in different contexts. *Journal of Occupational Science*, 13, 11–16.
- Leufstadius, C. (2010). *Vardagsliv – aktivitetsbalans och meningsfullhet i dagliga aktiviteter hos personer med psykiskt funktionshinder* (FoU-rapport, nr 1). Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

- Leufstadius, C., & Eklund, M. (2008). Time use among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, (1), 23-33.
- Leufstadius, C., Erlandsson, L-K., Björkman, T., & Eklund, M. (2008). Meaningfulness in daily occupations among individuals with persistent mental illness. *Journal of Occupational Science*, 15, 27–35.
- Leufstadius, C., Eklund, M., & Erlandsson, L-K. (2009). Meaningfulness in work - Experiences among employed individuals with persistent mental illness. *Work*, 34, 21-32.
- Levinsson, H., & Jiborn, M. (u.å.). *Minuskontot - Ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Hämtad den 5 mars 2014, från http://www.hjarnkoll.se/PageFiles/369725/Minuskontot_3_slutversion%20formsatt.pdf
- Lexén, A. (2014). *Work and psychiatric disabilities: A person, environment, and occupation perspective on Individual Placement and Support*. (Doktorsavhandling). Lund: Lunds universitet, Institutionen för hälsovetenskaper.
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Graneskär, & B. Höglund-Nielsen, (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*.(s.159-172). Lund: Studentlitteratur
- Marshall, C., & Rossman, G.B. (2011). *Designing Qualitative Research*. Los Angeles: Sage Publications Inc.
- Meyer, A. (1977). The philosophy of occupation therapy. Reprinted from the Archives of Occupational Therapy, Volume 1, pp. 1-10, 1922. *American Journal of Occupational Therapy*, 31, (10), 639-642.
- Nationell psykiatrisamordning (2006a). *I begynnelsen var organisationen-: rehabilitering till arbete för personer med psykiska funktionshinder - hinder och möjligheter: Nationell psykiatrisamordning S 2003:9*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Nationell psykiatrisamordning (2006b). *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*. Stockholm: Nationell psykiatrisamordning

- Orban, K., Edberg, A-K., & Erlandsson, L-K. (2012). Using a time-geographical diary method in order to facilitate reflections on changes in patterns of daily occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, 249-259.
- Pemberton, S., & Cox, D. (2011). What happened to time? The relationship of occupational therapy to time. *British Journal of Occupational Therapy*, 74, (2), 78-85.
- Persson, E., Lexell, J., Rivano-Fischer, M., & Eklund, M. (2013). Everyday occupational problems perceived by participants in a pain rehabilitation programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20, 306–314.
- Rebeiro, K. (1998). Occupation-as-means to mental health: A review of the literature, and a call for research. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 1-19.
- Socialstyrelsen. (2011a). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE) – systematisk förteckning*. Hämtad den 24 februari 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskoder#4>
- Socialstyrelsen. (2011b). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011*.
- Socialtjänstlagen (2001: 453). Hämtad den 20 maj 2013, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/
- Townsend, E. (1999). Enabling occupation in the 21st century: making good intentions a reality. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46 (4), 147-159.
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, (2), 75-87.
- Twamiley, E., Narvarez, J., Becker, D., Bartels, S., & Jestes, D. (2008). Supported Employment for Middle-Aged and Older People with Schizophrenia. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 11, (1), 76-89.
- Unruh, A.M. (2004). “So...what do you do?” Occupation and the construction of identity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, (5), 290-295.

- Velde, B. P., & Fidler, G. S. (2002). *Lifestyle performance: A model for engaging the power of occupation*. Thorofare NJ: Slack.
- Wagman, P. (2012). *Conceptualizing life balance from an empirical and occupational therapy perspective [Elektronisk resurs]*. Diss. Jönköping : Högskolan i Jönköping, 2012.
- Wagman, P., Björklund, A., Håkansson, C., Jacobsson, C., & Falkmer, T. (2011). Perceptions of life balance among a working population in Sweden. *Qualitative Health Res.*, 21, (3), 410-418
- Wahlgren, L. (2008). *SPSS steg för steg*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63, (5), 200-204.
- Wihlborg, E., & Ellegård, K. (2001). *Fånga vardagen: ett tvärvetenskapligt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Wilcock, A. (1998). *An occupational perspective of health*. Thorofare, NJ: Slack.