



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet

Examensarbete på kandidatnivå 15 hp

Hösten 2017

## **En kartläggning av arbetsterapeutiska åtgärder vid depression och ångestsyndrom**

En litteraturstudie

Författare: Elin S:T Cyr Ulfsparre & Kristina Talajic

Handledare: Oskar Jonsson

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Arbetsterapeutprogrammet  
Box 157, 221 00 LUND

# En kartläggning av arbetsterapeutiska åtgärder vid depression och ångestsyndrom

## En litteraturstudie

Författare: Elin S:T Cyr Ulfsparre & Kristina Talajic

Handledare: Oskar Jonsson

Examensarbete på kandidatnivå

Hösten 2017

## Abstrakt

**Bakgrund:** Depression är ett växande problem, över 300 miljoner individer världen över är drabbade och den vanligaste samsjukligheten är ångestsyndrom. Depression och ångestsyndrom påverkar individernas vardag omfattande. I nuläget rekommenderar Socialstyrelsen enbart psykiatrisk behandling i form av samtalsterapi och läkemedelsbehandling för denna patientgrupp medan det däremot saknas hänvisning till arbetsterapeutiska åtgärder. **Syfte:** Syftet med studien var att kartlägga aktuell forskning gällande arbetsterapeutiska åtgärder för vuxna individer med depression och ångestsyndrom. **Metod:** Allmän litteraturoversikt med integrerad innehållsanalys. Sökning i databaserna PsycINFO, PubMed och Cinahl resulterade i 12 artiklar från 9 olika länder. **Resultat:** 12 olika arbetsterapeutiska åtgärder kunde identifieras. Ett flertal åtgärder hade fokus på att göra vardagen mer hanterbar. Det identifierades även att flera åtgärder använde sig av kreativa aktiviteter som ett mål i sig, men även för att komma åt annan aktivitetsbaserad problematik. Studiens resultat visar att arbetsterapeutiska åtgärder ger positiva resultat för individen. Dock var det enbart två av studierna som visade på signifikant förbättring av minskade depression- och ångestsymtom. **Slutsats:** Det finns få studier på arbetsterapeutiska åtgärder för personer med depression och ångest. I relation till det ökade samhällsproblemet på grund av ökad depression och ångest behövs mer forskning

## Nyckelord

Arbetsterapi, Åtgärder, Tree theme method, ReDo, Depression

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Arbetsterapeutprogrammet  
Box 157, 221 00 LUND

# A literature review of occupational therapy interventions for individuals with depression and anxiety.

Author: Elin S:T Cyr Ulfsparre & Kristina Talajic

Supervisor: Oskar Jonsson

Bachelor thesis

Autum 2017

## Abstract

**Background:** Depression is a growing problem, approximately 300 million individuals are affected all over the world and the most common comorbidity is anxiety. Individuals with depression and anxiety disorders are affected extensively in their everyday life. The National Board of Health and Welfare currently recommends psychiatric treatment as counseling and drug treatment, but no occupational therapy interventions are included. **Aim:** The aim of this study was to describe current research regarding occupational interventions, their design, aim and effects for individuals with depression and anxiety disorders. **Method:** Literature review with an integrated analysis. Searches in PsycINFO, PubMed and Cinahl resulted in 12 articles from 9 different countries. **Result:** 12 different occupational therapy interventions could be identified. A number of interventions focused on managing everyday life. It was also identified that several interventions applied creative activities as a goal in itself, but also to access other activity based issues. The study shows that the interventions have a positive effect on for the individual. However only two interventions show a significant improvement in decreased depression and anxiety symptoms. **Conclusion:** There are few studies that investigate occupational therapy interventions related to depression and anxiety. In relation to the growing social problem due to increased depression and anxiety, more research is needed.

## Keywords

Occupational Therapy, Intervention, Tree theme method, ReDo, Depression

Lund university  
Faculty of Medicine  
Occupational Therapy Programme  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
1.1.1 Depression och Ångestsyndrom.....	2
1.1.2 Depression .....	2
1.1.3 Ångestsyndrom.....	3
1.1.4 Psykiska funktionshinder .....	4
1.1.5 Nuvarande rekommendationer för behandling av depression och ångestsyndrom.....	5
1.1.6 Aktivitetsvetenskap och arbetsterapi .....	6
1.1.8 Psykosocial arbetsterapi.....	7
<b>2. Syfte</b> .....	<b>9</b>
<b>3. Metod</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1 Design</b> .....	<b>10</b>
<b>3.2 Datainsamling</b> .....	<b>10</b>
<b>3.3 Urval</b> .....	<b>11</b>
<b>3.4 Analys</b> .....	<b>12</b>
<b>3.5 Etiska överväganden</b> .....	<b>13</b>
<b>4. Resultat</b> .....	<b>14</b>
<b>4.1 Publikationsår och land</b> .....	<b>14</b>
<b>4.2 Metod och deltagare</b> .....	<b>14</b>
<b>4.3 Beskrivning av arbetsterapeutiska åtgärder</b> .....	<b>14</b>
<b>4.4 Studiernas resultat</b> .....	<b>19</b>
<b>5. Diskussion</b> .....	<b>20</b>
<b>5.1 Resultatdiskussion</b> .....	<b>21</b>
<b>5.2 Metoddiskussion</b> .....	<b>25</b>
<b>5.3 Slutsats</b> .....	<b>28</b>
<b>6. Referenslista</b> .....	<b>29</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>40</b>
<b>Tabell 1</b> .....	<b>40</b>
<b>Tabell 2</b> .....	<b>40</b>
<b>Tabell 3</b> .....	<b>40</b>
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>41</b>



# 1. Introduktion

Den nya remissversionen av riktlinjerna för “Depression och ångestsyndrom” från Socialstyrelsen (2016) har inte inkluderat arbetsterapeutiska interventioner, detta ställer sig Sveriges Arbetsterapeuter negativa till (Sveriges arbetsterapeuter, 2017). Detta kan bero på att det finns få kontrollerade studier inom området (Eklund, 2010). Kritiken riktas mot avsaknaden av en helhetssyn på människan och ett aktivitet- och delaktighetsperspektiv (Sveriges arbetsterapeuter, 2017). Individer med depression och ångestsyndrom påverkas mycket av deras sjukdom och de lever oftast med ett psykiskt funktionshinder där de har svårigheter att utföra de dagliga aktiviteter som de tidigare kunnat utföra (Leufstadius, 2010). Då arbetsterapeuter arbetar med ett fokus på samspelet mellan aktivitet, människan och miljön har arbetsterapi bra förutsättningar att stödja individer med depression och ångestsyndrom (Eklund, 2010), trots detta är arbetsterapi inte något som rekommenderas i Socialstyrelsens nya riktlinjer. Då teoretisk kunskap och forskningsresultat är viktiga för att skapa en bra vård och rehabilitering (Argentzell & Leufstadius, 2010) är det därför angeläget att öka kunskaperna om det nuvarande forskningsläget genom att kartlägga, aktuell forskning på arbetsterapeutiska åtgärder för vuxna individer med depression och ångestsyndrom, deras syften samt beskriva dess effekter.

## **1.1 Bakgrund**

### **1.1.1 Depression och Ångestsyndrom**

Depression är en av de vanligaste orsakerna till ohälsa (Mårtensson & Åsberg, 2016) och det är mer än 300 miljoner som är drabbade världen över (WHO, 2017). Depression och ångestsyndrom är det vanligaste blandtillstånd vid mildare fall av depression men är inget kriterium för att få någon av diagnoserna (Mårtensson och Åsberg, 2016). Detta gör ångestsyndrom relevant för vår studie då samsjuklighet är vanligt förekommande vid depression. individer med depression eller ångestsyndrom som inte får rätt behandling i ett tidigt skede löper stor risk att få en försämrad funktionsförmåga, riskerar att bli långtidssjuka samt att återinsjukna (Socialstyrelsen, 2016). I årsrapporten 2016 om folkhälsan i Sverige uppger Folkhälsomyndigheten att depression och ångestsjukdomar är diagnoserna som ökar mest inom psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2016). Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) upplevde 43 % av kvinnor i Sverige problem med oro eller ångest år 2016 och motsvarande siffra för män var 30 %. När det gäller depression uppger 24 % av kvinnor och 13 % av män att dem en eller flera gånger fått diagnosen depression. De totala samhällskostnaderna vid sjukskrivning på grund av depression eller ångestsyndrom kostade år 2008 samhället mellan 65 000-160 000 kronor per sjukskriven individ (Ekman, Granstrom, Omerov, Jacob, Landen, 2014).

### **1.1.2 Depression**

Depression är underordnat begreppet förstämningssyndrom, tidigare kallat affektiva syndrom som består av både sjuklig nedstämdhet, det vill säga depression, samt sjuklig upprymning mani som är ett av kriterierna för bipolär sjukdom. Studien kommer omfatta två olika typer av unipolär depression, det vill säga där det finns en avsaknad av upprymningsmani.

Enligt Mårtensson och Åsberg (2016) benämns de följande:

- Egentlig depression, vilket innebär enstaka eller återkommande episoder.
- Ihållande depression även kallad dystymi.

WHO:s klassifikationssystem International Classification of Disease (ICD-10) har delat in *egentlig depression* i lindrig, måttlig och svår *depression* (Mårtensson & Åsberg, 2016). Vid *egentlig depression* måste individen ha haft symtom som nedstämdhet och en oförmåga att känna lust och känna glädje, tillståndet ska ha varit konstant i minst två veckor och ska tydligt visa en förändring i individens beteende från sitt habitualtillstånd. Inte helt sällan drabbas individen också av självmordstankar (Mårtensson & Åsberg, 2016). Andra symtom som kan uppstå är brist på ork, minnessvårigheter och koncentrationssvårigheter, beroende på hur många symtom individen har bestäms svårighetsgraden av depressionen (Mårtensson & Åsberg, 2016). Socialstyrelsen (2016) skriver om hur vardagsaktiviteter blir svårt att klara av för individer med svår depression och leder till en reducerad arbetsförmåga. Långvarig depressivitet, det vill säga där den *egentliga depressionen* har blivit kronisk över tid, men även kallat dystymi har DSM-IV fört ihop till en diagnos som kallas *ihållande depression*. Denna typ av depressivitet har ofta visat sig komma redan i tonåren och ses som en integrerad del av personligheten. Ofta uttrycker dessa patienter att “de alltid varit såhär” och för att få diagnosen *ihållande depression* måste symtomen ha funnits i två år (Mårtensson & Åsberg, 2016).

### 1.1.3 Ångestsyndrom

Ångestsyndrom innefattar en rad olika diagnoser, bland annat *generaliserad ångest* (GAD), *paniksyndrom*, *posttraumatisk stressyndrom* (PTSD), *social fobi* samt *specifika fobier*. Ångest är i de här psykiska störningarna en huvudorsak eller ett grundsymtom som är varierande i varaktighet samt svårighetsgrad (Socialstyrelsen, 2016). Ångestsyndrom beskriver Rück och Hedman (2016) som en snarlik känslan av rädsla. Den stora skillnaden författarna beskriver är att ångest ofta sker när hot och fara är på avstånd och även ofta icke existerande. Trots att det inte finns någon fara sätts kroppens försvarssystem igång och individen kan känna tryck över



bröstet, få hjärklappning och svettningar då kroppen gör sig redo för flykt (Rück & Hedman, 2016).

#### **1.1.4 Psykiska funktionshinder**

Depression- och ångestsyndrom och dess symtom leder till olika svårigheter i vardagen som skapar psykiska funktionshinder. I studien kommer definitionen av statens offentliga utredning (SOU 2006:100) för psykiska funktionshinder att användas. Begreppet avser att beskriva svårigheter som uppkommer i vardagen och när personen inte längre kan utföra viktiga aktiviteter som de tidigare gjort. Dessa svårigheter och begränsningar ska vara bestående under en längre tid och ska kunna kopplas till psykisk sjukdom. Definitionen beskriver de konsekvenser psykisk sjukdom har för individen och skulle kunna bero på en aktivitetsbegränsning, funktionsnedsättning eller kunna härledas till miljön, det vill säga fysisk miljö men även omgivningens reaktioner som försvårar delaktighet för individen (Lundin & Mellgren, 2012). Individer med psykiska funktionshinder upplever att depression kan leda till koncentration- och minnessvårigheter som påverkar det dagliga livet (Beblo, Kater, Baetge, Driessen & Piefke, 2017). Oförmågan att koncentrera sig beskrivs av individer i en studie som ett orosmoment i sociala sammanhang då det är svårt hålla fokus i en konversation. Detta är energikrävande och skapar en stress långt innan mötet vilket gör att det känns enklare att isolera sig från andra människor och situationer. Känslan av en förlorad identitet är också något individer med depression själva beskriver. De har tappat ett grepp om vardagen och sociala situationer och behöver hitta en ny identitet och hitta ett nytänk för att hantera situationer på andra sätt än tidigare (Aagaard & Leegaard Jepsen, 2017). I nuläget berör socialstyrelsens rekommendationer bara delar av problemen och missar helhetsbilden i behandlingen kopplat till dessa upplevda psykiska funktionshinder.

### **1.1.5 Nuvarande rekommendationer för behandling av depression och ångestsyndrom**

Riktlinjerna (2016) för depression- och ångestsyndrom delar in de rekommenderade behandlingarna var för sig och rekommendationerna kommer här återges på samma sätt. Dock kommer studien inte dela upp forskningsresultatet utifrån diagnoserna då arbetsterapeuter jobbar utifrån ett top down perspektiv vilket innebär att det psykiska funktionshindret står i fokus, inte symtomen och diagnosen (Fisher, 2009). Socialstyrelsens uppdrag är att arbeta fram nationella riktlinjer med kunskapsbaserat fokus inom vård och omsorg. Vid skapande av en riktlinje används tillstånds- och åtgärdspar. Detta innebär liknande hälsotillstånd som exempelvis sjukdom eller funktionshinder som sedan paras ihop med potentiella åtgärder (Socialstyrelsen, 2017). På grund av detta slås depression och ångest ihop i samma riktlinjer.

Deras främsta mål är att arbeta fram riktlinjerna så att de som söker hjälp inom vården får en god och jämlik vård. Mottagarna för riktlinjerna är politiker och andra beslutsfattare inom hälso- och sjukvården, men är även riktad till yrkesverksamma (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Socialstyrelsen (2016) ligger fokus på åtgärder som har ett extra stort behov av vägledning. Med det menas åtgärder som är kontroversiella och åtgärder där det finns ett behov av kvalitetsutveckling. Enligt Socialstyrelsen (2016) värderar de inte eller tar ställning till de åtgärder som inte tas upp i riktlinjerna. Dock förväntar de att dessa åtgärder som inte nämns ska fångas upp av andra riktlinjer samt mer "lokala vårdprogram".

Socialstyrelsen (2016) rekommenderar idag främst psykologisk behandling i samband med läkemedelsbehandling. De med lättare till medelsvår egentlig depression får oftast hjälp inom primärvården och bestå av upp till 70 % av de som söker hjälp för depression. Främst är det kognitiv beteende terapi (KBT) samt interpersonell psykoterapi (IPT) som rekommenderas för denna grupp, dessa behandlingar kan kombineras med antidepressiva läkemedel. Det är viktigt att sätta in insatser i ett tidigt skede då det finns en stor risk för försämring om inte individer med lättare och medelsvår depression får tidig hjälp.

Personer med ångestsyndrom behandlas enbart med KBT eller tillsammans med läkemedelsbehandling. Vid PTSD rekommenderas KBT med trauma exponering och läkemedelsbehandling. Vid svårare depression eller ångestsyndrom används även elektrokonvulsiv behandling (ECT) (Socialstyrelsen, 2016). Läkemedelsbehandling är det som används i störst utsträckning när det gäller både depression och ångestsyndrom och i Sverige idag är det enbart 20 % av individer som söker hjälp för dessa diagnoser som får remiss till specialistpsykiatri. Depression och ångestsyndrom är ett växande problem och 1 utav 5 individer kommer någon gång att bli drabbade under sin livstid (WHO, 2016). De drabbade får omfattande psykiska funktionshinder som hindrar dem från att arbeta eller att utföra olika aktiviteter de vill och önskar utföra (Socialstyrelsen, 2016). Det finns därför behov av att kartlägga aktuell forskning gällande depression och ångest då, då det inte finns någon befintlig litteraturöversikt som tydligt beskriver åtgärder för denna patientgrupp.

### **1.1.6 Aktivitetsvetenskap och arbetsterapi**

Till skillnad från läkemedelsbehandling och psykologiska behandlingar som socialstyrelsen (2016) rekommenderar arbetar arbetsterapeuter utifrån ett aktivitetsperspektiv. Grunden i arbetsterapi är aktivitet, allt människan gör i livet (Christiansen & Townsend, 2014). Flera studier visar att människans livsstil och görandet påverkar både psykiskt och fysiskt välmående (Christiansen & Townsend, 2014). Sjukdomar och skador kan förebyggas genom aktiva livsstilsval.

Stor vikt läggs vid att ta hänsyn till samtliga faktorer som påverkar människan. Att person, aktivitet och miljöfaktorer samverkar för att skapa ett aktivitetsutförande. För att få stöd i arbetet med patienter finns olika arbetsterapeutiska modeller att arbeta utifrån. En av dessa är Environment-Occupational-Performance Model (PEO-P) (Baum, Christiansen & Bass, 2015). PEO-P uppmärksammar individens individuella aktivitetsutförande genom att se till resurser och begränsningar inom de olika områdena och på vilket sätt aktivitetsutförandet påverkas av detta. Inom person komponenterna ingår psykisk, fysisk, motorisk, sensorisk, kognitiv och

spirituell. Inom miljö-faktorerna ingår social, fysisk, kulturell, politisk och teknologisk. Sker förändring inom en av delarna påverkas även samspelet mellan de övriga.

Arbetsterapin har starkt fokus på aktivitetsbalans, att det ska finnas en balans mellan samtliga aktiviteter i vardagen så att arbete exempelvis inte konkurrerar ut vila och nöje för då skapas en obalans (Flokén, Löndahl, Argentzell, 2016). När det gäller individer med psykisk ohälsa upplever de en bättre aktivitetsbalans då de gör aktiviteter som känns meningsfulla (Eklund et al., 2016). Vad som är meningsfullt och inte är högst individuellt (Eklund, 2010). Men kopplingen mellan meningsfulla aktiviteter, lycka och välmående är stark.

Utifrån vad människan gör skapas också roller, något som beskrivs som en viktig del för att människan ska känna identitet och tillhörighet (Harvey & Pentland, 2014). Vid psykisk ohälsa kan roller gå förlorade då kroppen inte fungerar som förut och därför inte klarar av att behålla gamla roller och vanor. Detta i sin tur kan leda till sämre självkänsla, självförtroende och förvärra den psykiska ohälsan (Hachey, Boyer & Mercier, 2001). En annan viktig del av arbetsterapin är delaktighet (Christiansen & Townsend, 2014). Att alla människor ska ha möjligheten att ta egna beslut, ha möjlighet till att göra vad dem vill. Det ska vara jämlikt för alla att utföra de aktiviteter de vill utan att sjukdom, funktionshinder, ekonomisk eller social status i samhället ska begränsa någon människa.

### **1.1.8 Psykosocial arbetsterapi**

Psykosocial arbetsterapi har sin grund i den arbetsterapeutiska konst-och hantverkstraditionen som växte fram under 1800-talet för att skapa mening och välmående eller även kallat moral, med grund i *moral treatment*. Innan *moral treatment* som föddes på 1700-talet, behandlades psykiskt sjuka som att de var besatta av demoner eller att de straffades för deras föräldrars fel och att det inte fanns något hopp för dem (Ikiugu & Ciaravino, 2007). Flera paradigmförändringar har skett under arbetsterapiens historia, där man gått från ett aktivitetsperspektiv

till ett reduktionistiskt paradigm, till dagens paradigm där människan återigen ses ur ett holistiskt perspektiv där arbetsterapi möjliggör aktivitet genom att ge verktyg som kan få människan att nå de önskade målen de vill (Ikiugu & Ciaravino, 2007).

Fast än att psykosocial arbetsterapi kommer ur en gammal tradition så använder sig arbetsterapeuter fortfarande utav konst och hantverk som terapiform för att skapa motivation och hjälpa individerna att utveckla nya färdigheter och utförs många gånger i grupp (Barker Schwartz, 2005). Dagens arbetsterapeuter som jobbar inom psykiatrin utgår ifrån kunskapen inom aktivitetsvetenskap, olika arbetsterapeutiska teorier och tar in relaterad kunskap från psykologin. Bland annat teorier som psykodynamisk, behavioristisk och psykosociala teorier för att kunna stödja de individer med psykosocial problematik med såväl aktivitetsbegränsningar som delaktighetsinskränkningar. Inom klientcentrerad arbetsterapi ses klienten som den som har mest kompetens kring sin situation och är en stor kunskapskälla i sin rehabiliteringsprocess (Argentzell & Leufstadius, 2010). För att nå ett bra rehabiliteringsresultat arbetar arbetsterapeuter utifrån olika processmodeller för att kunna arbeta strukturerat, ex. OTIPM där arbetsterapeuten följer olika steg. Det första steget och en av de viktigaste är att etablera en positiv kontakt, detta är avgörande då en klient med psykosocial problematik lätt kan tappa förtroendet för terapeuten eller sitt hopp kring att bli bättre (Argentzell & Leufstadius, 2010).

Evidensbaserad praktik inom psykiatrin förespråkar KBT och IPT och i nuläget finns det inga specifika evidensbaserade arbetsterapeutiska åtgärder för de med depression. Dock har arbetsterapeuter länge använt sig av samma struktur med fokus på tankar, aktivitetsdagböcker och träning av sociala färdigheter. De hjälper även till vid planering av rehabiliteringen och arbetslivscoaching (Cara, 2005). Åtgärderna har fokus på att utföra meningsfulla aktiviteter, kreativa aktiviteter, gruppaktiviteter och narrativa berättelser. Även att anpassa aktiviteter, sätta realistiska mål utifrån delmål, psykoedukation samt anpassa miljön för att skapa en ny yttre struktur (Cara, 2005). Arbetsterapeuter jobbar med ångestsyndrom på samma sätt som depression, det vill säga icke direkt specifika arbetsterapeutiska åtgärder som används av flera professioner inom psykiatrin, exempelvis avslappning och andningsövningar, men även med arbetsterapeutens specifika kunskaper inom aktivitetsvetenskap (Banish Levitt,

2005). Författarna har inte kunnat hitta hur arbetsterapeuter arbetar utifrån evidensbaserade arbetsterapeutiska åtgärder där effekter har mätts, dock hittade författarna ett studieprotokoll på en kommande RCT studie där effekter av The Tree Theme Method (TTM) för individer med depression och ångest kommer undersökas, vilket är en specifik arbetsterapeutisk åtgärd (Gunnarsson, Birgitta, Wagman, Håkansson, Hedin, 2015). Tidigare har evidensbaserat arbete refererats till empirisk forskning inom arbetsterapi med fokus på kvalitativ forskning och utvecklandet av arbetsterapeutiska processmodeller, vilket är viktigt och ett pågående arbete. Att utvärdera effekten av de modeller och åtgärder som används är det sista steget i att arbeta evidensbaserat inom arbetsterapi (Marr, 2017). Att arbeta evidensbaserat och vara uppdaterad med den nyaste forskningen är grundläggande för arbetsterapeuter (Etiska kod, 2012). Denna studie kan därför bidra till synliggöra arbetsterapeutiska interventioner inom psykiatrin.

## 2. Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att kartlägga aktuell forskning om arbetsterapeutiska åtgärder för vuxna individer med depression och ångestsyndrom. För att skapa en översikt över det aktuella forskningsläget analyseras utvalda artiklar utifrån fyra forskningsfrågor:

- Vilket år är studien publicerad och vilket land kommer studierna ifrån?
- Vilken metod har studierna använts och hur många deltagare har de?
- Vilka arbetsterapeutiska åtgärder går att hitta i studierna och hur beskrivs de?
- Vad uppvisar studierna för resultat?

# 3. Metod

## 3.1 Design

Studien utgår ifrån vad Friberg (2017) beskriver som allmän litteraturöversikt genomförd med systematisk litteratursökning, då studien avser att öka kunskapen kring arbetsterapeutiska åtgärder. Då detta är en studie som är beroende och bygger på de studier som valts ut, är det av stor vikt att dessa är granskade och kvalitetsbedömda för att minimera risken för felaktiga slutsatser (Forsberg & Wengström, 2016).

## 3.2 Datainsamling

Då avsaknaden av arbetsterapeutiska åtgärder i Socialstyrelsens remissversion (2016) väckte idén till denna studie, används både sökorden *depression* och *anxiety* i sökningen för att slippa riskera att få fram ett större antal artiklar om enbart en av diagnoserna, då vi vill täcka upp båda. Då dessa sökord var bestämda gjordes en generell artikelsökning i PsycINFO, PubMed och Cinahl, för att skapa en överblick för det valda ämnet och hitta fler sökord för att bredda sökningen.

När valet av sökord var klart gjordes en ny sökning i databaserna PsycINFO, PubMed och Cinahl, se sökschema i bilaga 1. Dessa databaser valdes då de publicerar artiklar som svarar på vårt syfte, det vill säga inom medicin samt psykiatri (Forsberg & Wengström, 2016). I PsycINFO användes Thesaurus för sökorden *depression* och *anxiety*. I PubMed användes mesh funktionen *major headings* för samma sökord samt *Depressive Disorder*. I Cinahl användes *mesh heading* samt funktionen *explode* för sökord *depression*, *anxiety*, *mental disorder* och *emotions*. Gemensamt sökord i alla databaser är *Occupational Therapy*. Sökorden har kombinerats med de booleska operatorerna AND och OR (Forsberg & Wengström, 2016), men detta har varit beroende på sökorden i de olika databaserna för att öka träffmängden. Då

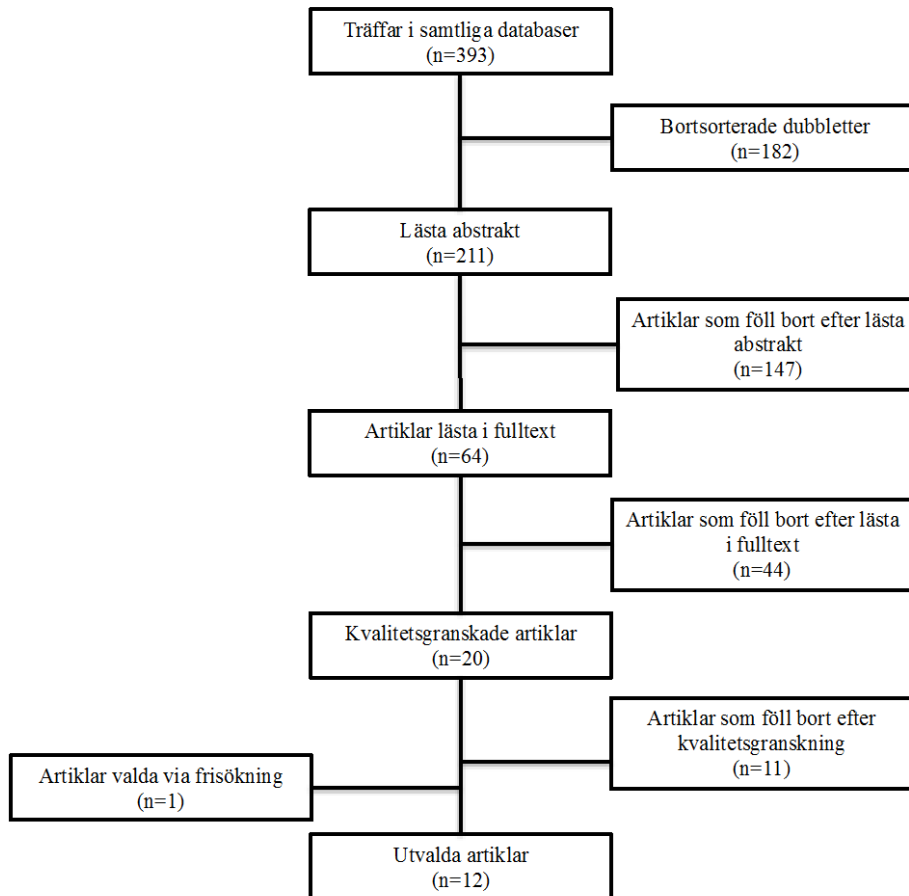
sökorden inte fångade upp fler träffar på en specifik åtgärd som författarna vet skulle finnas gjordes en frsökning på åtgärdens namn. Gemensamma och individuella filter som användes i databaserna går att se i bilaga 1.

### **3.3 Urval**

I urvalsprocessen inkluderades artiklar som innehöll beskrivningar av arbetsterapeutiska åtgärder vid depression och/eller ångestsyndrom. Kriterier för urvalet var att åtgärderna skulle riktade sig till individer över 18 år, artiklar publicerade mellan 2007-2017 för att fånga upp relevant forskning och skrivna på engelska. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har valts ut då syftet i studien avser att skapa en översikt över det aktuella kunskapsläget.

Sökningen i de valda databaserna gav totalt 393 träffar. Efter bortsorterade dubletter kvarstod 211 artiklar där samtliga abstrakt lästes, se figur 1. Efter att abstrakten lästs föll 147 bort då författarna ansågs att dessa inte svarade på syftet genom att inte ha arbetsterapeutiska åtgärder med i studien. De 64 artiklar som var kvar lästes individuellt i fulltext och diskuterades sedan mellan författarna. Därefter föll 44 artiklar bort på grund av att de inte hade depression eller ångest som huvudfokus i artiklarna, att vissa artiklar var studieprotokoll och därför saknade en resultatdel eller att de arbetsterapeutiska åtgärderna var ottydligt beskrivna i artiklarna. De 20 resterande artiklarna genomgick en kvalitetsgranskning som utfördes individuellt och diskuterades mellan författarna och då återstod 11 artiklar. Då författarna visste att det fanns studier gjorda på åtgärden i studieprotokollet gjordes en frsökning på åtgärdens namn och en ny studie med samma arbetsterapeutiska åtgärd valdes ut, detta resulterade i de 12 slutgiltiga artiklarna som valdes.





**Figur 1:** Resultat av artikelsökning

### 3.4 Analys

Det första steget i analysen är att granska kvaliteten på de valda kvalitativa samt kvantitativa studierna (Friberg, 2017). Kvaliteten granskades utifrån frågor gällande tydlighet i syfte, tydlighet i beskriven metod, analys, resultat, etiskt godkännande och diskussion. De som inte hade en tydligt beskriven metod samt brister i etiskt godkännande föll bort efter kvalitetsgranskningen, vilket var 9 artiklar. Kvalitetsgranskningen gjordes individuellt för att höja kvaliteten på studien och undvika artiklar där resultaten inte skulle stämma (Friberg, 2017).

Nästa steg gjordes utifrån en integrerad innehållsanalys (Kristensson, 2014) som är ett sätt att sammanställa den information och resultat från studierna som väljs. Resultatet presenteras på ett överskådligt sätt utifrån olika steg. Det första steget är att hitta direkta och synliga likheter och olikheter. I det andra steget identifieras olika kategorier utifrån de likheter och skillnader som sedan bildar rubriker. I tredje steget sammanställs sedan resultatet under dessa rubriker. Detta har författarna gjort individuellt till en början, för att sedan enas om de slutgiltiga rubrikerna genom diskussion (Friberg, 2017).

De två första frågeställningarna kring publiceringsår, land, studiedesign samt antal deltagare har sammanfattats deskriptivt. Därefter analyserades åtgärderna i varje utifrån deras konkreta innehåll och beskrivning. Liknande åtgärder sammanfördes därefter och bildade olika kategorier. "Vardagshantering" skapades exempelvis då åtgärderna främst syftade till att deltagarna skulle hitta nya sätt att göra vardagen mer hanterbar medan kategorin "Kreativitet" omfattade åtgärder som använde sig av skapande aktiviteter med syfte till att deltagarna skulle få uttrycka sig.

### **3.5 Etiska överväganden**

Enbart artiklar som har godkännande från en etisk nämnd har valts med i den slutgiltiga analysen. I samtliga artiklar har deltagarna fått skriftlig och muntlig information kring studiens syfte och utformning. För att presentera relevant forskning är inga artiklar som är med i studien över tio år gamla. Anledningen till att enbart artiklar med etiskt godkännande valts med är bland annat på grund av att följa nyttoprincipen där forskning alltid ska överväga nyttan med forskningen och eventuella risker gällande eventuell skada samt obehag (Kristensson, 2014).

## 4. Resultat

De valda artiklarna presenteras i artikelmatris (bilaga 2), och hänvisning sker i resultatet i parentes som artikel 1-12 .

### 4.1 Publikationsår och land

Åtta av artiklarna (1-3, 6-7, 9-10, 12) har publicerats inom de fem sista åren. Det är en bred spridning när det gäller vilket land artiklarna kommer ifrån. Gemensamma länder var Sverige (3, 5), Tyskland (2, 6) och USA (8-9), övriga artiklar kom från Nederländerna (1), Australien (4), Japan (7) Taiwan (10), Kanada (11) och England (12).

### 4.2 Metod och deltagare

Artiklarna bestod av nio stycken kvantitativa studier och tre stycken kvalitativa. Sex av de kvantitativa studierna var RCT studier, två var kontrollerade studie och en hade en före-efter design. Av de kvalitativa studierna var två intervjustudier och en intervjustudie kombinerad med observation. Två av studierna bestod av över 100 deltagare vid inkludering av både intervention och kontrollgrupp (1, 2). Sex av studierna bestod av färre än 50 deltagare (4-6, 8-9, 12) och övriga hade mellan 50 och 100 deltagare (1-3, 7, 10-11).

### 4.3 Beskrivning av arbetsterapeutiska åtgärder

Alla arbetsterapeutiska åtgärder som hittades i studierna var olika. För att presentera dem på ett överskådligt sätt och kunna jämföra dem har de delats in i olika kategorier beroende på deras konkreta innehåll med bland annat fokus på vilka aktiviteter som utförs samt har för

avsikt att utföras. De rubriker som skapades var *Vardagshantering, Kreativitet, Sport åtgärd och Psykoedukation*. Först presenteras under varje rubrik övergripande information för de arbetsterapeutiska åtgärderna som ingår under respektive rubrik, sedan går författarna in och presenterar dem mer detaljerat.

### *Vardagshantering (1, 3, 6, 10.)*

Studierna 1, 3, 6 och 10 erbjöd alla arbetsterapeutiska åtgärder som kunde kopplas till hantering av aktiviteter som arbete och/eller vardagsaktiviteter och balansen mellan dem. I studierna beskrevs det att tre åtgärder genomfördes inom öppenvården (1, 3, 10) medan en utfördes inom slutenvården (6).

I åtgärderna i studierna 1, 3, 10 får deltagarna själva identifiera vanor eller rutiner som de anser brister för att uppnå en optimal balans dem emellan. Utifrån detta uppmanas deltagarna att förändra sitt mönster. Tanken är att deltagarna ska känna att de aktivt tagit kontroll över sin vardag. I studierna (1, 3) leddes åtgärderna av två arbetsterapeuter, sker individuellt samt i grupp och består av tre faser. Båda åtgärderna adresserar arbete i större grad jämfört med övriga åtgärder. De tar in aktivitetsbalans och vardagsaktiviteter i syfte med att deltagarna ska kunna återgå i arbete.

I åtgärden i studie 1 innebär fas ett att identifiera problem i nuvarande arbetssituationen. I fas två identifieras problem som prioriteras utifrån ifrån fem teman som finns i Quality of Work (QOW). Utifrån det skapas individuella program med fokus att identifiera nya strategier för att göra arbetet mer hanterbart. Som del av åtgärden arbetar deltagarna två timmar om dagen så de direkt kan praktisera inlärd copingstrategier. Grupptillfällena är till för diskussion, få/ge stöd och förberedelse inför möte med arbetsgivaren som sker i slutet av programmet. I fas tre sker en uppföljning fyra-sex veckor efter avslutat program. I åtgärd (3) består fas ett av att analysera sitt aktivitetsmönster (vanor och rutiner) i det dagliga livet. I fas två sätts mål och strategier identifieras för att möjliggöra önskade förändringar i aktivitetsmönster i vardagen och på

arbetet. I fas tre sker en praktik på ordinarie arbetsplats där de nya kunskaperna ska implementeras. I åtgärden i studie 1 och 3 får kollegor och chef information kring depression och ångest för att de ska få kunskap och kunna agera stöd för deltagaren i fråga.

Åtgärden i studie 10 sker i grupp vid 24 tillfällen, gruppen träffas två gånger i veckan under ledning av en arbetsterapeut med syfte att skapa förbättrad vardagshantering. Programmet går ut på att förbättra och möjliggöra prestation utifrån träning av färdigheter, utbildning och diskussioner med fokus på aktivitetsbalans, stresshantering och sociala relationer. Gruppen får under programmet kontinuerlig uppföljning via telefonsamtal kring dagliga rutiner, sömnkvalitet, humör och sociala aktiviteter.

Åtgärden i studie 6 utfördes i ett tidigt skede i sjukdomsförloppet. Åtgärden bestod av 12 tillfällen under 4 veckor där patienterna fick använda sig av det spelinspirerade verktyget X-Cog som är utformat för att genom spelande ge bästa möjliga motivation att öva sina kognitiva förmågor och förbättra sina strategier. 10 av 19 uppgifter är riktade mot visuomotoriska, exekutiva samt uppmärksamhetsfunktioner och patienterna började på den lägsta nivån och graderas upp efter att de klarat de äventyrs orienterade uppgifter. Uppgifterna innefattar bland annat att rädda en prinsessa som är fången i en labyrinth och rädda salladshuvuden från hungriga sniglar. Instruktionerna till uppgifterna var utformade så att deltagarna får tips om kognitiva strategier som de kan applicera i sin vardag. Åtgärden ska lära och uppmuntra deltagarna att tänka lösningsfokuserat även i framtiden. Det framkommer inte i studien om en arbetsterapeut höll i interventionen, då de utförde spelet individuellt.

### *Kreativitet (2, 4, 5, 8, 12)*

I kategorin kreativitet finns ett tydligt mönster och innehåll i studierna där de arbetsterapeutiska åtgärderna har fokus på skapande aktiviteter, både som mål i sig men även för att komma åt annan aktivitets-relaterad problematik. Åtgärderna i studierna (2, 8) utförs inom slutenvården och åtgärderna i studierna (4, 5, 12) utförs inom öppenvården.

I studie 2, 4 används konst eller hantverk som uttrycksmedel och utförs i mindre grupper. I åtgärden i studie 2 utfördes kreativa aktiviteter i form av målning eller hantverksarbete i trä, sten och andra föremål under ledning av arbetsterapeuter. Åtgärden i studie 4 leds av en konstpedagog samt en arbetsterapeut. En stor händelse och del i programmet är en årlig utställning som bedöms av en konstkritiker och deltagarna kan få pris för bästa konstverk. I studien nämner de att utställning och försäljningen av tavlorna kan bidra till en öppenhet och till ökad social kontakt för deltagarna.

Då åtgärderna i studierna 8 och 12 båda använde skrivandet som aktivitet i åtgärden med olika utgångspunkter och i studie 5 ritade för att berätta sin livshistoria, dock är berättandet lika viktigt som att få rita. Dessa åtgärder skedde individuellt och i grupp inom öppenvården. Åtgärden i studie 8 sker en gång i vecka under åtta veckor på ett seniorboende. Deltagarna får information om skrivtekniker och sedan en uppgift att skriva berättelser utifrån olika åldersspann varje vecka exempelvis åldrarna 8, 9 och 10 eller 18, 19 och 20. Tanken att den sociala miljön ska kunna bidra till uppmuntran och positiv feedback på texterna de skrivit och att gruppen i sig är terapeutisk.

Åtgärden i studie 12 sker vid sex tillfällen och utgår också från nya teman varje vecka som identitet, tidslinje över livet, vanor, strategier, svåra stunder och tankar om framtiden. I åtgärden i studie 5 får deltagarna rita ett träd för specifika perioder i deras liv, bland annat tonår och nutid och genom bilden de ritat på så sätt reflektera kring sin livshistoria. Ett nytt träd ritas för varje tema som arbetsterapeuten presenterar och de får vägledning av arbetsterapeuten och fokus ligger både på tillgångar samt begränsningar. Arbetsterapeuten inspirerar under hela processen deltagarna att hitta strategier i sitt vardagsliv och väljer även uppgifter som är relaterade till deltagarnas svårigheter, som ska utföras mellan varje träff. Efter samtliga sessioner i studier 5, 8 och 12 får deltagarna dela med sig av sina texter och innehållet diskuteras med övriga deltagare och gruppleddaren.

### *Sport åtgärd (9)*

Under rubriken Sport åtgärd finns *Ocean Therapy (9)* som är en gruppbaserad arbetsterapeutisk åtgärd som utförs inom öppenvården. Åtgärden är utformad för krigsveteraner som består av fem tillfällen som varade fyra timmar var vid varje tillfälle. Att det just var surfing som den valda aktiviteten var på grund av att aktiviteten anses vara adrenalinframkallande, vilket krigsveteranerna skulle kunna identifiera sig med.

Vid varje tillfälle togs ett nytt tema upp *roll identitet, ledarskap och tillit, bygga gemenskap, problemlösning, övergången*, med det menas resan de gjort från den första lektionen till den sista. Alla deltagarna paras ihop med en surfinstruktör. Varje lektion består av en 45-minuters introduktion och två surfiglektioner på 45 min var. Åtgärden ska ge deltagarna stöd i att finna nya vanor och rutiner för att utveckla en ny identitet. Då deras liv har präglats av att vara soldat tappar de en stor del av sin identitet i samband med att de slutar arbeta och kräver därför stöd i att finna nya situationer att identifiera sig med. Efter surfiglektionerna sker en reflektion och gruppdiskussion som arbetsterapeuten leder.

### *Psykoedukation (7, 11)*

De arbetsterapeutiska åtgärderna i studierna (7) och (11) bestod av flera yrkesgrupper som ledde varsitt tillfälle, därför fick de åtgärderna psykoedukation som rubrik då den bestod av fler yrkesgrupper och var pedagogiskt inriktade, men även kartläggande fas (11). Båda åtgärderna i studierna 7 och 11 utförs utifrån tre tillfällen och tre teman, studie 7 var gjord inom slutenvården och 11 inom öppenvården.

Åtgärden i studie 7 har teman depressionens biologi, hur antidepressiva läkemedel fungerar och Kognitiv beteendemetoder för hantering av depression. Att det sker i grupp ger möjlighet till reflektion och diskussion deltagarna emellan vilket ses som en del av åtgärden. Deltagarna får känna att de inte är ensamma med sitt problem och chansen att lära av varandra. Teman i åtgärden i studie 11 är hantering av medicin, interpersonell psykoterapi samt arbetsterapi i

grupp. Arbetsterapin i grupp har sin grund i Canadian occupational performance measure (COPM), vilket är ett individualiserat bedömningsinstrument där deltagarna prioriterar de aktiviteter som anses vara viktigast. Utifrån detta identifieras styrkor, svagheter riktade mot arbetet.

#### **4.4 Studiernas resultat**

Resultatet i denna studie visar att de arbetsterapeutiska åtgärderna i de valda studierna visade på positiva resultat för deltagarna och presenteras under rubrikerna *Minskning av symtom* och *Tillfredsställelse i aktivitet*.

##### *Minskning av symtom*

Studierna visade på minskning av depressiva och/eller ångest symtom i resultatet (1-3, 6- 8- 10), dock kunde inte någon signifikant skillnad påvisas. Andra positiva effekter som gick att mäta var arbetsminne och exekutiva funktioner (6), ökad energi (2) och minskning av PTSD-symtom (9).

De enda studier som visade på signifikant förbättring i relation till kontrollgruppen var studie 8 och 10. Båda visade signifikant förbättring i depressiva symtom jämfört med deltagarna i kontrollgruppen. Studie 10 visade också på signifikant förbättring i relation till kontrollgruppen gällande minskad ångest.

##### *Tillfredsställelse i aktivitet*

Studie 2 visade på högre tillfredsställelse av gruppens betydelse för män relaterat till ångest. I studie 4 upplevde deltagarna att de kunde utveckla sin fantasi, utveckla sina överlevnadsstrategier och upplevdes renande för själen. Den mest meningsfulla upplevelsen var



insikterna de fick kring sig själva, sin värld och relationer. De upplevde även en känsla av kontroll, acceptans inför sig själv och sin sjukdom samt att det ingav hopp och kände en mening och syfte i processen. De beskrev även att tävlingen som anordnades och att utomstående människor såg deras konst bidrog till att de kände sig dugliga och var av värde.

I studie 5 uppgav deltagarna att de lärde sig att inte lägga fokus på att prestera, utan att lära sig fokusera på att uttrycka sig. De upplevde också att interventionen blev en start för att göra positiva förändringar, skapa en ny identitet och att interaktionen arbetsterapeuten var viktig för dem. I studie 7 kunde interventionsgruppen visa på generell förbättrad uthållighet/ork samt ökad uthållighet i sociala sammanhang. Deltagarna i studie 8 rapporterade att de fick en intellektuell stimulans och att åtgärden var bra för deras sinne och själ.

Resultatet i studie 12 visade vikten av att deltagarna fick dela sina erfarenheter med andra och att höra sina egna historier och på så sätt ökad förståelsen för sig själv och sin identitet. Åtgärderna möjliggjorde en nystart genom att kunna skapa en ny framtid genom att själva kunna styra över historien och skapa nya positiva utfall.

## **5. Diskussion**

Studien visar att det finns begränsat med forskning på arbetsterapeutiska åtgärder som riktar sig mot individer med depression och ångestsyndrom. En stor del av artiklarna var publicerade inom de fem senaste åren och majoriteten av studierna kom västerländska länder. 12 olika åtgärder kunde identifieras som bland annat innehöll vardagshantering eller kreativitet i olika former. Studiens resultat visar att arbetsterapeutiska åtgärder ger positiva

resultat. I resultatdiskussionen kommer artiklarna att nämnas utifrån numrering 1-12, se bilaga 2, och de största fynden utifrån studiens syfte kommer diskuteras.

## **5.1 Resultatdiskussion**

I studien kunde 12 olika åtgärder identifieras, De olika åtgärderna i studiens fynd speglar hur dagens arbetsterapeuter arbetar med individer med depression och ångest, bland annat med kreativa aktiviteter och aktivitetsbalans i olika former och med olika mål. Detta sker individuellt men även i grupp där den sociala gemenskapen är en viktig faktor (Leufstadius, 2010).

Då passivitet är ett av de vanligast förekommande symtomen behövs åtgärder som riktar sig till att bryta detta (Eklund & Argentzell, 2016) vilket flera av de arbetsterapeutiska åtgärderna i innevarande studie angriper genom att beröra vanor, rutiner, strategier och aktivitetsbalans. Definitionen av aktivitetsbalans beskrivs som individens subjektiva tillfredsställelse av det dagliga aktivitetsmönstret (Eklund et al., 2016). Individer med psykisk ohälsa tenderar att få samma typ av obalans i form av en socialt isolerad vardag och rubbad dygnsrytm vilket i sin tur är en faktor för ytterligare sämre mental hälsa (Eklund, Erlandsson & Leufstadius, 2010). Därför är det extra viktigt att arbeta med vanor och rutiner för denna grupp då detta skapar en struktur som både kan vara skadligt och främjande (AOTA, 2014). I åtgärderna får deltagarna själva analysera sitt aktivitetsmönster och ohållbara situationer i vardagen och själva identifiera vart de vill se önskade förändringar i. Detta skapar en bra förutsättning då individer som själva får vara delaktiga i behandlingen har visat sig ge bättre effekt (Schandl, Falk, & Frank, 2017). Då aktivitetsbalans är ett område som i hög grad påverkas vid depression och ångest är detta ett viktigt område att beakta. Evidensen för arbetet med aktivitetsbalans utvecklas inom forskningen och antalet studier för att påvisa effekten av arbetsterapeutiska åtgärder utifrån ett aktivitetsbalans fokus ökar med mål att få in det i standard behandlingen inom psykisk ohälsa (Eklund, Tjörnstrand, Sandlund & Argentzell 2017).

Kreativitet har använts inom arbetsterapin långt tillbaka i tiden och då främst för personer med psykisk ohälsa (Müllersdorf & Ivarsson, 2016). Innevarande studie visar att detta används än idag. Det författarna kunnat hitta visar på användandet av målning, hantverk och skrift. Att använda kreativa aktiviteter som en del av åtgärden har effekt dels genom själva slutprodukten som kan ge glädje och känsla av stolthet då individen skapat något men hela processen ses också som terapeutisk genom att det ger en chans att slappna av och tänka på något annat än sin sjukdom. Det kan också ge en känsla av delaktighet och känsla av att vara en del av ett sammanhang då kreativa aktiviteter ofta sker i grupp (Müllersdorf & Ivarsson, 2016). Att göra något kreativt kräver också att individen är aktiv vilket bryter passivitet.

Studie 8 (Chippendale & Bear-Lehman, 2012) hade den arbetsterapeutiska åtgärden en tydlig grund och likhet i narrativt baserade åtgärder som tidigare applicerats på individer med depression. Denna typ av åtgärd utvecklades som ett komplement till evidensbaserad vård för att skapa en holistisk vård, det vill säga fångar hela människan (Miyuki, Hisao & Kazuo, 2016). Resultatet i studie 8 visade på signifikant minskning av depressiva symtom samt att den var bra för deltagarnas sinne och själ. Det finns få tidigare studier som studerat effekter av narrativa berättelser, dessa visar på att det är effektivt gällande minskning av symtom (Lopes et al., 2014) vilket är i linje med studiens fynd.

Man kan se att åtgärderna som identifierades alla hade en positiv inverkan på individen, bland annat en minskning av depression- och ångestsymtom. I studie 6 (Trapp, Engel, Hajak, Lautenbacher, & Gallhofer, 2016) förbättrades arbetsminnet, minne och exekutiva funktioner, men inte depressiva symtom. I de kvalitativa studierna visade resultatet att det var meningsfullt att utföra aktiviteterna och att det gav dem ett syfte (4) (Lloyd, Wong & Petchkovsky, 2007), start för positiva förändringar i vardagen (5) (Gunnarsson, Peterson, Leufstadius, Jansson, & Eklund, 2010). och lärde sig att lösa sina egna problem (12)(Cooper, P. (2013). En sammanställning av tidigare forskning visar på att arbetsterapi för de med psykisk ohälsa ger medel effekt på aktivitetsutförande och liten effekt på välbefinnande (Ikiugu, Nissen, Bellar, Maassen & Van Peurse, 2017). I innevarande studie visar resultatet på många positiva

effekter, i de kvantitativa studierna är det mer fokus på minskning av symtom och i de kvalitativa studierna på upplevelser i aktivitet. Kvantitativ forskning som mäter effekter på förbättrat aktivitetsutförande i aktivitet är något som saknas för de med depression och ångest. Det behövs forskning som utvärderar effektiviteten på specifika arbetsterapeutiska åtgärder och utförandet i aktivitet för att arbetsterapeuter ska kunna visa på att deras kompetens är viktig och att arbetsterapeuten har en kompetensspecifik kunskap (Ikiugu, Nissen, Bellar, Maassen & Van Peurse, 2017).

Studie 8 (Chippendale & Bear-Lehman, 2012) och 10 (Chen et al., 2015) visade på signifikanta skillnader gällande minskning av depression- och ångestsymtom. I Socialstyrelsens remissversion av de nationella riktlinjerna för depression och ångest (2016) finns inga arbetsterapeutiska åtgärder med. Det faktum att det finns få randomiserade kontrollstudier (RCT) bekräftas även av vår studie. Att det finns få studier med signifikant förbättring försvårar att arbetsterapeutiska åtgärder ska rekommenderas i de nationella riktlinjerna. Detta indikerar på att forskning inom arbetsterapi har mycket kvar att göra. I studie 3 indikerades det dock på att en signifikant förbättring på längre sikt skulle kunna ses, men att det skulle behövas längre studier. Då dessa riktlinjer ska nå beslutsfattare och de som beslutar kring implementering av åtgärder och vart de ekonomiska resurserna ska gå (Socialstyrelsen, 2016), är det av vikt att nå ut till dem och visa vad arbetsterapeuter kan tillföra.

Enligt den arbetsterapeutiska modellen PEO-P påverkas individens aktivitetsutförande vid psykisk ohälsa av externa och interna faktorer. Att åtgärdernas innehåll är utformade för att ta hänsyn till detta är något som går att se i flera av studierna som ingår i denna studie. I en av studierna tas den fysiska miljön i åtanke i åtgärden i den mån att den ska ske på en plats för att minska stigmatisering kring sjukdom och ohälsa (4) (Lloyd et al., 2007). Detta är en viktig aspekt då stigma kring att personer med psykisk ohälsa är farliga och opålitliga ofta uppstår bland allmänheten vilket leder till social utstötning (Björkman och Lundberg, 2005). Psykisk ohälsa leder också ofta till medveten eller omedveten självstigmatisering (Björkman och Lundberg, 2005) därför är den fysiska faktorn en viktig att ta in då den har till syfte att motverka

stigma samt social isolering gällande personer med psykisk ohälsa. En förbättring inom de interna faktorerna gick att se i flera av studiernas resultat där det gick att se känsla av ökad kontroll, känsla av mening och hopp och acceptans för sin sjukdom. Att förbättra de interna faktorerna bidrar till att få ökad kontroll över sitt liv och sin hälsa (Tengblad, 2007).

Vår studie visar att 11 av 12 arbetsterapeutiska åtgärder sker helt eller delvis i grupp. Utifrån en studie kring gruppbaseade åtgärder inom arbetsterapi framgick det att det finns förklaringar baserad på tidigare forskning som stödjer varför arbetsterapeuter väljer gruppbaseade åtgärder. Detta för att de positiva effekterna visade sig vara större efter en gruppåtgärd jämfört med en som enbart var individuell. Dock finns det en avsaknad av en specifik teoretisk modell för att stödja detta (Rouse & Hitch, 2014). Utan att ha en teoretisk grund finns det studier gjorda på andra psykiatriska diagnoser som belyser vinsten av åtgärder i grupp. Rosenberg, Maeir, Yochman, Dahan och Hirsch (2015) menar på att gruppbaseade åtgärder för individer med sociala svårigheter gynnar deras självförtroende att vara socialt delaktiga utan att detta är ett huvudsyfte med åtgärderna. En annan aspekt av gruppbasead åtgärd är att deltagarna får känslomässigt stöd och känslan av att de inte är ensamma i situationen (Jones, Jomeen & Hayter, 2014), detta är något som lyfts i studie 2 (Edel et al., 2017) och 7 (Sachie, Eri, Ayumi, Koujiro & Masayoshi, 2015). I en studie med åtgärd riktad mot en annan patientgrupp beskrev deltagarna en känsla av trygghet och öppenhet i att delta i en grupp tillsammans med individer i liknande situation. Deltagarna beskrev att en känsla av att våga öppna upp sig utan att vara rädd för att bli dömd av någon. Upplevelsen av att göra en resa tillsammans skapade starkt gemenskap vilket visade sig vara mycket betydelsefullt (Ebersöhn, Loots, Eloff, & Ferreira, 2015).

Studie 6 (Trapp et al., 2016) var den enda åtgärd som inte skedde i grupp. Åtgärden var Cognitive remediation där deltagarna tränade på kognitiva strategier genom att spela ett datorspel. Något som också var avvikande i relation till de andra studierna var att det inte framkom vem som utför åtgärden, vilket innebär att detta var den enda åtgärden som eventuellt inte utfördes av en arbetsterapeut. Dock anser författarna att åtgärden ändå är

arbetsterapeutisk då åtgärdens fokus är att öva de kognitiva funktionerna och öka strategierna så de kan applicera dem i deras vardags aktiviteter. Att ha en kognitiv funktionsnedsättning påverkar utförandet i de vardagliga aktiviteterna (Precin & Champagne, 2011).

## 5.2 Metoddiskussion

Då syftet var att undersöka vilka typer av arbetsterapeutiska åtgärder som finns forskat på för individer med depression och ångestsyndrom genomfördes en litteraturstudie. Då tanken var att all relevant litteratur skulle inkluderas valdes både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Sökningen gjordes i tre databaser vilket kan ha uteslutit relevant litteratur men utifrån studiens storlek ansåg författarna att tre var tillräckligt. Databaserna som sökningarna gjordes i valdes ut på grund av att de ansågs mest relevanta för ämnet då PubMed bland annat innehåller studier gällande omvårdnad, PsycINFO psykologisk forskning och Cinahl omvårdnad och arbetsterapeutiska studier (Forsberg & Wengström, 2016). Urvalet artiklar blev slutligen tolv stycken. Ett större urval hade eventuellt kunnat ge en mer övergripande bild av arbetsterapeutiska åtgärder men möjligheten av då göra en djupare analys hade då begränsats utifrån studiens tidsram. Anledningen till att en frsökning gjordes, var för att en av artiklarna visade sig vara ett studieprotokoll vilket blev problematiskt då syftet med innevarande studie också var att undersöka resultatet av arbetsterapeutiska åtgärder. Därför gjordes en frsökning efter åtgärden från studieprotokollet vilket resulterade i studie 5 (Gunnarsson et al., 2010).

Då det finns få studier inom valt ämne inkluderades både egentlig- och unipolär depression likaså ett bredare spektrum av ångestsyndrom. Artiklar som valdes bort var de där en somatisk sjukdom var i fokus och depression och ångest enbart var sekundärt att undersöka. Valet att begränsa artiklarna till publikations år mellan 2007-2017 gjordes då litteraturstudier ska eftersträva att inkludera artiklar som publicerats tre till fem år tillbaka i tiden för att spegla nuvarande forskningsläge (Forsberg & Wengström, 2016). Detta är något 8 av 12 artiklar uppfyllde. Detta kan ha lett till att relevant litteratur uteslutits som varit av hög kvalitet och

råd för specifika tidsramar rekommenderas inte på grund av denna svårighet (Kristensson, 2014). Dock är det viktigt att påpeka att det vid

Studierna i artiklarna var genomförda i flera olika länder, Nederländerna, Tyskland, Sverige, Australien, Japan, USA, Taiwan, Kanada och England. Åtgärderna hade trots detta flera likheter i både typ av arbetsterapeutiska åtgärder men även liknande syften i åtgärderna. Detta anser författarna kan bero på att endast två av de 12 artiklarna är genomförda i icke-västerländska länder. Resterande artiklar är utförda i länder med liknande kulturell och ekonomisk kontext. Detta skulle kunna ses som att detta ökar validiteten och åtgärderna skulle möjligtvis kunna generaliseras till andra västerländska länder (Kristensson, 2014).

Sex av de artiklar som ingick i innevarande studie var randomiserade kontrollerade studier (RCT). Då RCT studier har som avsikt att mäta effekter av en viss åtgärd eller intervention, testa detta mot en kontrollgrupp som inte får samma intervention kan, om urvalet är slumpmässigt utvalt och tillräckligt många deltagare generaliseras till en större population (Fribergs, 2017). Då enbart två av studierna hade över 100 deltagare, vilket inte är mycket i sig, kan vi inte bevisa att det finns en extern validitet (Forsberg & Wengström, 2016) och är överförbart till en större population, vilket inte var vår intention att se om det fanns en överförbarhet. Dock anser vi att det är av vikt att uppmärksamma detta då det är RCT studier som ses som den finaste studien då beviskraften är som starkast (Fribergs, 2017).

Den integrerade innehållsanalysen (Kristensson, 2014) hjälpte författarna att analysera artiklarna utifrån likheter/olikheter i artiklarna. Kategorierna *Vardagshantering*, *Kreativitet*, *Sport-åtgärd* och *Psykoedukation* skapades utifrån vad åtgärderna konkret innehåller. Med viss problematiskt identifierades mönster i de valda artiklarna. Det krävdes flera genomläsningar och diskussioner för att komma fram till de slutgiltiga kategorierna. Vissa artiklar hade uppenbara likheter medan andra var svårare att direkt identifiera. Många av åtgärderna i artiklarna visade på samma syfte men tillvägagångsättet att angripa var problematiken skilde

sig desto mer. Därför valdes de slutgiltiga kategorierna utifrån det konkreta innehållet och aktiviteterna som kunde identifieras.

Åtgärdernas resultat för individen presenterades utifrån de kvantitativa studiernas effekter och utifrån resultaten i de kvalitativa studierna, detta resulterade i rubrikerna *minskning av symtom* och *tillfredställelse i aktivitet*. Uppdelningen av studiernas resultat är inspirerat från Fribergs (2017) sätt att sammanställa studiernas resultat då minskning av symtom och upplevelse i aktivitet inte går att jämföra. Att sammanställa resultat från både kvantitativa och kvalitativa studier gjordes med viss svårhet då de mäter olika saker. Detta gjorde det svårt att presentera resultatet i innevarande studie på ett konkret och tydligt sätt. Men då innevarande studie inkluderade båda typer av metoddesign och var det oundvikligt att presentera dessa ihop.

Många av de valda artiklar berörde både depression och ångest-relaterad problematik och diagnoser, men ett fokus låg inte på att jämföra hur många åtgärder som var riktade till respektive diagnos, därför har antalet åtgärder mot respektive diagnos inte lyfts. Samtliga arbetsterapeutiska åtgärder är kombinerade med en eller flera andra åtgärdstyper som exempel läkemedelsbehandling, kognitiv beteende terapi och stödjande terapi i studierna. Detta gör att flera olika professioner är inblandade i behandlingarna trots att de inte är aktiva i just åtgärderna som forskarna avser att studera. Författarna har på grund av detta haft i åtanke att effekterna inte går att avgränsa enbart till de arbetsterapeutiska åtgärderna då de i flera av studierna pågår parallellt med andra åtgärder.

Då depression och ångest är ett stort samhällsproblem och forskning inom området är smalt efterfrågas fler studier gjorda på arbetsterapeutiska åtgärder kopplat till depression och ångestsyndrom. För att kunna påvisa långvarig effekt efterfrågas också längre studier men även studier som görs på effektiviteten av ett förbättrat aktivitetsutförande.



### 5.3 Slutsats

Denna litteraturstudie visar att de 12 studierna som inkluderades beskriver helt olika arbetsterapeutiska åtgärder. Åtgärderna som finns beskrivna i studierna angriper några av de vanligaste psykiska funktionsnedsättningarna som uppstår vid depression och ångest, inaktivitet och en obalanserad vardag. Flera av åtgärderna fokuserar på att göra vardagen mer hanterbar. Det identifierades även att flera åtgärder använde sig av olika typer av kreativa aktiviteter där deltagarna fick uttrycka sig genom skapande och där slutprodukten är ett mål i sig men även använda sig av den kreativa aktiviteten för att komma åt annan aktivitetsrelaterad problematik. Effekterna i artiklarna visar ingen signifikant skillnad i ångest och depressiva symtom jämfört med kontrollgrupper i studierna. Dock visar samtliga artiklar att symtomen har minskat efter genomförd åtgärd. Även effekter som ökad känsla av kontroll, förbättring av exekutiva funktioner och återgång i arbete kunde påvisas, vilket stärker att arbetsterapi borde vara en självklar del i Socialstyrelsens nya riktlinjer för individer med depression och ångest för att kunna appliceras i vården, då socialstyrelsens riktlinjer ligger till grund för vad som implementeras i vården (Socialstyrelsen, 2016).

## 6. Referenslista

**Referenser som är skrivna med \* framför sig är studier som har granskats och analyserats i innevarande studie.**

Aagaard, H., & Leegaard Jepsen, S. (2017). Recovery from depression, a patients' perspective. A qualitative study on how people experience being depressed and turning towards recovery / Recovery efter depression set fra et patientperspektiv. Et kvalitativt studie i depressive patienters oplevelse af depression og deres vej mod recovery. *Klinisk Sygepleje*, (2), 131. doi:10.18261/issn.1903-2285-2017-02-05

American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68. (Suppl. 1), S1–S48.

Argentzell, E., & Leufstadius, C. (2010) Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I M, Eklund., B. Gunnarsson., & C. Leufstadius. (red.), *Aktivitet och relation- Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 41-71). Lund: Studentlitteratur.

Barker Schwartz, K. (2005). The history and philosophy of psychosocial occupational therapy . In E. Cara & A. MacRae (Ed.), *Psychosocial occupational therapy : a clinical practice* (2. ed., p. 57-80). Clifton Park, N.Y. : Thomson Delmar Learning, 2005.

Beblo, T., Kater, L., Baetge, S., Driessen, M., & Piefke, M. (2017). Memory performance of patients with major depression in an everyday life situation. *Psychiatry Research*, 24828-34. doi:10.1016/j.psychres.2016.12.013

Banish Levitt, V. (2005). Anxiety disorders. In E. Cara & a. MacRae (Ed.), *Psychosocial occupational therapy : a clinical practice* (2. ed., p. 193-234). Clifton Park, N.Y. : Thomson Delmar Learning, 2005.

Baum, C. M., Christiansen, C. H. & Bass, J. D. (2015). The Person- Environment- Occupation- Performance (PEOP) Model. I C. H., Christiansen, C. M., Baum, J. D., Bass (Red.), *Occupational Therapy Performance, Participation and Well-Being*. (s. 49-56). Thorofare: SLACK Incorporated.

Björkman, T., Lundberg, B. (2014) Stigma, I, Brunt, B., Hansson, L., *Att leva med psykisk funktionsnedsättning – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (sid. 67-82). Lund: Studentlitteratur

Cara, E. (2005). Mood disorders. In E. Cara & A. MacRae (Ed.), *Psychosocial occupational therapy : a clinical practice* (2. ed., p. 162-192). Clifton Park, N.Y. : Thomson Delmar Learning, 2005.

\* Chen, Y., Pan, A., Hsiung, P., Chung, L., Lai, J., Shur-Fen Gau, S., & Chen, T. (2015). Life Adaptation Skills Training (LAST) for persons with depression: A randomized controlled study. *Journal of Affective Disorders*, 185108-114. doi:10.1016/j.jad.2015.06.022

\* Chippendale, T., & Bear-Lehman, J. (2012). Effect of life review writing on depressive symptoms in older adults: a randomized controlled trial. *The American Journal Of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 66(4), 438-446. doi:10.5014/ajot.2012.004291

Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (2014). An introduction to occupation. In C. Christiansen & E. Townsend (red.), *Introduction to occupation: the art and science and living* (pp. 1-34). Harlow: Pearson Education Limited.

Cooper, P. (2013). Writing for depression in health care. *British Journal Of Occupational Therapy*, 76(4), 186-193. doi:10.4276/030802213X13651610908452

Ebersöhn, L., Loots, T., Eloff, I., & Ferreira, R. (2015). In-Service Teacher Training to Provide Psychosocial Support and Care in High-Risk and High-Need Schools: School-Based Intervention Partnerships. *Journal Of Education For Teaching: International Research And Pedagogy*, 41(3), 267-284.

\* Edel, M., Blackwell, B., Schaub, M., Emons, B., Fox, T., Tornau, F., & Juckel, G. (2017). Antidepressive response of inpatients with major depression to adjuvant occupational therapy: A case-control study. *Annals Of General Psychiatry*, 16. doi:10.1186/s12991-016-0124-0

\* Eklund, M. (2013). Anxiety, depression, and stress among women in work rehabilitation for stress-related disorders. *International Journal of Mental Health*, 42(4), 34-47. doi:10.2753/IMH0020-7411420402

Eklund, M. (2010). Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I M, Eklund., B. Gunnarsson., & C. Leufstadius (red.), *Aktivitet och relation- Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 19-40). Lund: Studentlitteratur.

Eklund M, Erlandsson L-K, Leufstadius C. (2010). Time use in relation to valued and satisfying occupations among people with persistent mental illness: exploring occupational balance. *Journal of Occupational Science*, (4), 2010;17:231–238.

Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson. L-K., & Håkansson, C. (2016). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 1-16. Doi:10.1080/11038128.2016.1224271

Eklund, M., Tjörnstrand, C., Sandlund, M., & Argentzell, E. (2017). Effectiveness of Balancing Everyday Life (BEL) versus standard occupational therapy for activity engagement and functioning among people with mental illness - a cluster RCT study. *BMC Psychiatry*, 171-12. doi:10.1186/s12888-017-1524-7

Ekman, M, Granstrom, O, Omerov, S, Jacob, J, Landen, M. (2014, Augusti) Kostnader for bipolär sjukdom, depression, schizofreni och ångest. Rätt behandlingar kan få stora positiva samhällsekonomiska effekter. *Läkartidningen*, 111. Tillgänglig: <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Halsoekonomi/2014/08/Kostnader-for-bipolar-sjukdom-depression-schizofreni-och-angest/>

Fisher, A. G. (2009). Occupational therapy intervention process model. A model for planning and implementing top- down, client-centered and occupation-based interventions. Fort-Collins, Colorado: Three Star Press Inc.

Flokén, S., Löndahl, A., & Argentzell, E. (2016). Occupational Choices for People with Psychiatric Disabilities: Comparing Attendees and Non-Attendees at Community-Based Day

Centers. *Occupational Therapy in Mental Health*, 32(4), 329-344.  
doi:10.1080/0164212X.2016.1201449

Folkhälsomyndigheten, (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016, årlig rapportering*. Hämtad 2017-10-03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf>

Folkhälsomyndigheten, (2017). *Depression - ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas*. Hämtad 2017-10-03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/>

Folkhälsomyndigheten, (2017). *Ängslan, oro eller ångest*. Hämtad 2017-10-03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/angslan-oro-eller-angest/>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F, Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F, Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 187-188). Lund: Studentlitteratur.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2012). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

\* Gunnarsson, A. B., Peterson, K., Leufstadius, C., Jansson, J., & Eklund, M. (2010). Client perceptions of the Tree Theme Method™: a structured intervention based on storytelling and creative activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(3), 200-208. doi:10.3109/11038120903045366

Gunnarsson, B., Wagman, P., Håkansson, C., Hedin, K. (2015). The Tree Theme Method® (TTM), an occupational therapy intervention for treating depression and anxiety: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychology*, (40), 1. doi:10.1186/s40359-015-0097-9

Hachey, R., Boyer, G., & Mercier, C. (2001). Perceived and valued roles of adults with severe mental health problems. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 112-120.

\* Hiske L, H., Gabe de, V., Maarten W J, K., & Aart H, S. (2013). Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: results of a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, (4), 252. doi:10.1136/oemed-2012-100789

Ikiugu, M. N., & Ciaravino, E. A. (2007). *Psychosocial conceptual practice models in occupational therapy : building adaptive capability*. St. Louis : Mosby, 2007.

Ikiugu, M. N., Nissen, R. M., Bellar, C., Maassen, A., & Van Peurse, K. (2017). Clinical Effectiveness of Occupational Therapy in Mental Health: A Meta-Analysis. *American journal of occupational therapy*, 71(5), 1. doi:10.5014/ajot.2017.024588

Jones, C. G., Jomeen, J., & Hayter, M. (2014). The impact of peer support in the context of perinatal mental illness: A meta-ethnography. *Midwifery*, 30(5), 491-498. doi:10.1016/j.midw.2013.08.003

Kielhofner, G. (2012). Model of Human Occupation: (C. Falk, K. Falk & H. Stedman övers. 1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Vetenskapsteori och uppsatsskrivande. En handbok för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.

\* Lam, R., Michalak, E. E., Axler, A., Yaxley, D., Hayashi, B., Ogradniczuk, J. S., & Westrin, A. (2010). Relief of Chronic or Resistant Depression (Re-ChORD): A pragmatic, randomized, open-treatment trial of an integrative program intervention for chronic depression. *Journal of Affective Disorders*, 123(1-3), 243-248.

Leufstadius, C. (2010). *Vardagsliv - aktivitetsbalans och meningsfullhet i dagliga aktiviteter hos personer med psykiskt funktionshinder*. Nacka : Förbundet Sveriges arbetsterapeuter, cop. 2010.

\* Lloyd, C., Wong, S-R., & Petchkovsky, L. (2007). Art and Recovery in Mental Health: a Qualitative Investigation. *British journal of occupational therapy*, 70(5), 207-214.

Lopes, R. T., Gonçalves, M. M., Machado, P. P., Sinai, D., Bento, T., & Salgado, J. (2014). Narrative therapy vs. cognitive-behavioral therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, 24(6), 662-674. doi:10.1080/10503307.2013.874052)



Marr, D. (2017). Fostering full implementation of evidence-based practice. *American journal of occupational therapy*, 71(1), 1-5. doi:10.5014/ajot.2017.019661

Mellgren, Z., & Lundin, L. (2012). *Psykiska funktionshinder: stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. Lund: Studentlitteratur.

Miyuki, I., Hisao, T., & Kazuo, H. (2016). A Narrative Approach to Home Based Occupational Therapy Can Improve the Development of Grandparenthood and Quality of Life in the Elderly. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 38-44.

Müllersdorf, M., & Ivarsson, A. (2016). What, Why, How - Creative Activities in Occupational Therapy Practice in Sweden. *Occupational Therapy International*, 23(4), 369-378. doi:10.1002/oti.1438

Mårtensson, B & Åsberg, M (2016). Förstämningssyndrom. I J, Herlofson, L, Ekselius, L-G Lund, A, Lundin, B, Mårtensson & M, Åsberg, (red). *Psykiatri* (2.Uppl., s. 299-340). Lund: Studentlitteratur.

Precin, P., & Champagne, T. (2011). The influence of posttraumatic stress disorder, depression, and sensory processing patterns on occupational engagement: a case study. *Work*, 38(1), 67-75. doi:10.3233/WOR-2011-1105).

\* Rogers, C., Mallinson, T., & Peppers, D. (2014). High-intensity sports for posttraumatic stress disorder and depression: Feasibility study of ocean therapy with veterans of operation enduring

freedom and operation Iraqi freedom. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(4), 395-404. doi:10.5014/ajot.2014.011221

Rosenberg, L., Maeir, A., Yochman, A., Dahan, I., & Hirsch, I. (2015). Effectiveness of a cognitive-functional group intervention among preschoolers with attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 1-8. doi:10.5014/ajot.2015.014795

Rouse, J., & Hitch, D. (2014). Occupational therapy led activity based group interventions for young people with mental illness: A literature review. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 58-63.

Rück, C & Hedman, E (2016). Ångestsyndrom. I J, Herlofson, L, Ekselius, L-G Lund, A, Lundin, B, Mårtensson & M, Åsberg, (red). *Psykiatri* (2. Uppl. s. 341-358). Lund: Studentlitteratur.

\* Sachie, T., Eri, I., Ayumi, M., Koujiro, K., & Masayoshi, K. (2015). Effects of Early-Stage Group Psychoeducation Programme for Patients with Depression. *Occupational Therapy International*, 22(4), 195-205. doi:10.1002/oti.1397

Schandl, A., Falk, A., & Frank, C. (2017). Patient participation in the intensive care unit. *Intensive And Critical Care Nursing*, 42105-109. doi:10.1016/j.iccn.2017.04.006

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Metodbeskrivning – Bilaga 2017*. Hämtad 2017-01-07 Från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/2017-12-4-metodbeskrivning.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning – Remissversion 2016*. Hämtad 2017-09-26 Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20405/2016-12-6.pdf>

SOU 2006:100. *Ambition och ansvar: nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder: slutbetänkande*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2004) *Behandling av depressionssjukdomar*. Hämtad 2017-09-15 från <http://www.sbu.se/contentassets/00f42eab171e4ab699292a6bb6db920c/depression-vol-1.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier. Hämtad 2017-12-09 från [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_randomiserade\\_studier.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_randomiserade_studier.pdf)

Sveriges arbetsterapeuter. (2017). *Läkemedel och KBT räcker inte vid depression*. Hämtad 2017-09-15 Från <http://www.arbetsterapeuterna.se/Nyhetsarkiv/Nyhetslista-2017/Lakemedel-och-KBT-racker-inte-vid-depression/>

Tengland, P. (2007). Empowerment: A goal or a means for health promotion. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10(7), 197-207. doi:10.1007/s11019-006-9027-1

\* Trapp, W., Engel, S., Hajak, G., Lautenbacher, S., & Gallhofer, B. (2016). Cognitive remediation for depressed inpatients: Results of a pilot randomized controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(1), 46-55. doi:10.1177/0004867415622271

World Health Organisation. (2017). *Depression*. Hämtad 2017-09-26, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

World Health Organisation. (2016). *Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return*. Hämtad 2018-01-08, från <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>

# Bilaga 1

Tabell 1

Databas: PsycINFO	Sökord	Övriga inklusionskriterier	Träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
#1	DE "depression (emotion)" OR DE "major depression"		129,867			
#2	#1 OR DE "Anxiety"		14,578			
#3	#2 AND "Occupational therapy"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicerade senaste 10 åren.</li> <li>Artiklar skrivna på engelska</li> <li>Source type: academic journal</li> <li>Peer Review</li> </ul>	128	21	5	3

Tabell 2

Databas: PubMed	Sökord	Övriga inklusionskriterier	Träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
1#	"Depressive Disorder"[Majr] OR "Depression"[Majr]		125,654			
2#	1# OR Anxiety"[Majr]		153,309			
3#	2# AND "Occupational Therapy"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicerad senaste 10 år.</li> <li>Clinical study,</li> <li>Clinical trial,</li> <li>Controlled clinical trial,</li> <li>Journal artical,</li> <li>Interview</li> <li>Publicerad på Engelska</li> </ul>	143	33	14	7

Tabell 3

Databas: Cinahl	Sökord	Övriga inklusionskriterier	Träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
1#	(MH "Depression+")		83,111			
2#	1# OR (MH "Mental disorder+")		432,725			
3#	2# AND (MH "Anxiety+")		17,613			
4#	3# AND (MH "Emotions+")		32,867			
5#	4# AND "Occupational Therapy"	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicerade senaste tio år.</li> <li>Full Text</li> <li>Academic journal.</li> <li>Publicerade på engelska</li> <li>Peer Review</li> </ul>	40	10	1	1

## **Bilaga 2**

<b>Författare/År/Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Inklusions- och exklusionskriterier</b>	<b>Urval/bortfall</b>	<b>Intervention</b>	<b>Resultat</b>
1. Hiske, L. H, Koeter Maarten, W., de Vries, G., Ooteman, W., & Schene Aart, H. (2013), Nederländerna	Undersöka hur adjuvant arbetsterapi kan förbättra effektiviteten av vanlig behandling hos sjukskrivna medarbetare med svår depression.	Kvantitativ. RCT	Inklusionskriterier - 18-65 år med depressionsdiagnos. Vara sjukskriven från arbete minst 25% på grund av depression. Haft en depressiv episod minst tre månader eller varit sjukskriven minst åtta veckor.  Exklusionskriterier - Alkohol och/eller drogberoende, bipolär sjukdom, psykotisk sjukdom, depression med psykotiska drag och tecken på behandling inom slutenvården.	117 deltagare. interventionsgruppen (n=78),  Kontrollgrupp (n=39)	Öppenvård. Både grupper får behandling av psykiatriker, psykoedukation, stödjande terapi och kognitiv beteendeterapi (KBT). Interventionsgruppen får utöver detta 18 sessioner med en arbetsterapeut, 9 individuella och 8 i grupp. Utöver detta sker möte med arbetsgivare. Huvudfokus är: snabb återgång i arbetet, arbetsrelaterad hanterbarhet och förbättrad kommunikation mellan berörda parter.	Ingen signifikant skillnad mellan återgång i arbete. Dock ökade interventionsgruppens arbetstimmar. Deltagarna visade på minskad ångest och depressiva symtom på längre sikt.

<p>2.</p> <p>Edel, M., Blackwell, B., Schaub, M., Emons, B., Fox, T., Tornau, F., &amp; Juckel, G. (2017), Tyskland</p>	<p>Undersöka om adjuvant arbetsterapi ger större effekt på minskade depressiva symtom, förbättring i ADL och social förmåga jämfört med kontrollgrupp samt skillnad på effekt emellan kön.</p>	<p>Kvantitativ. RCT</p>	<p>Inklusionskriterier - 18-65 år, medel till svår depression enligt DSM-IV.</p> <p>Exklusionskriterier - depression med psykotiska drag, suicidrisk, schizofreni, personlighetsstörning, demens, missbruk, ätstörning, graviditet (kvinnor) och akuta medicinska besvär.</p>	<p>114 deltagare. Bortfall skedde på grund av motivationsbrist.</p> <p>Interventionsgrupp (n= 29) Kontrollgrupp (n=36).</p>	<p>Slutenvård. Interventionsgrupp där deltagarna två timmar om dagen, fem gånger i veckan under ledning av en arbetsterapeut utför olika typer av hantverk. En blandning av att måla och arbeta med olika material som exempelvis trä och sten.</p>	<p>Interventionsgruppen visade på minskade symtom av ångest, ökad energi., dock kunde ingen signifikant skillnad ses. Män i gruppen visade högre tillfredsställelse av gruppens betydelse.</p>
<p>3.</p> <p>Eklund, M. (2013), Sverige</p>	<p>Hur symptomen på ångest och depression ter sig vid start, avslut och uppföljning efter att ha genomfört Redo programmet, samt om mätningar vid start av programmet kan förutså förväntad stressnivå vid avslut och uppföljning</p>	<p>Kvantitativ delstudie i större projekt.</p> <p>Kvasiexperimentell design.</p>	<p>Inklusionskriterier - Kvinna, ha ett arbete men vara sjukskriven från det på grund av stressrelaterad sjukdom enligt ICD-10.</p>	<p>84 deltagare vid start. Bortfall skedde av oklara anledningar. Interventionsgruppen (n=37), kontrollgrupp (n=34).</p>	<p>Öppenvård. Interventionsgrupp som genomför programmet ReDo vilket är ett program som sker i grupp. Deltagarna får under 16 veckor delta i sessioner under 2,5 timmar där dem lär sig analysera sina dagliga aktiviteter, sätta mål och hitta strategier för att förbättra hantering av vardagen och avslutningsvis en praktikperiod.</p>	<p>Interventionsgruppen visade tidigt mindre ångest och depressiva symptom men vid avslut (efter 16 v.) kunde ingen signifikant skillnad påvisas. Vid 12 månaders uppföljning kunde de minskade symptomen påvisas åter igen.</p>



<p>4.</p> <p>Lloyd C, Wong S-R, Petchkovsky L. (2007), Australien</p>	<p>Utforska på vilka sätt deltagandet i ett konstprogram bidrar till tillfrisknandeprocessen hos individer med mental ohälsa.</p>	<p>Kvalitativ.Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Inklusionskriterier - Personer som deltagit vid Girrebala programmet under minst ett år.</p>	<p>(n=8)</p>	<p>Öppenvård. Konstprogram för personer med mental ohälsa som går under 10 veckor med möjlighet att gå om flera gånger. Måla med flera olika typer av färg och tekniker. Programmet avslutas alltid med en utställning där konstverken kan säljas.</p>	<p>Deltagarna uppgav att de utvecklade sin fantasi och upplevde deltagandet renande för själen. Fick insikt kring sig själva och sin värld och relationer. Upplevde en känsla av kontroll, självvalidering. Fick en acceptans inför sig själv och sin sjukdom. Deltagandet i studien ingav hopp, mening och ett syfte.</p>
<p>5.</p> <p>Gunnarsson A. B, K. Pettersson K., Leufstadius C., Jansson J-Å. &amp; Eklund M. (2010), Sverige</p>	<p>Undersöka klienters erfarenhet av att delta i TTM interventionen samt deras uppfattning av den terapeutiska relationen.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer.</p>	<p>Inklusionskriterier - 18-65 år, personlighetsstörning, affektivt syndrom, ångest eller tvångssyndrom eller ätstörning.</p>	<p>Ursprungligen (n=35).  Deltagare som fullföljde interventionen (n=20).</p>	<p>Öppenvård. Tree theme method (TTM) innebär att deltagarna ska måla träd utifrån olika teman. Dessa teman är olika delar av livet och i slutet av sessionerna ska deltagarna utifrån bilden berätta sin livshistoria. Under varje session inspirerar arbetsterapeuten om strategier för att göra vardagen mer hanterbar.</p>	<p>Upplevd känsla av chans för avslappning och uttryck av känslor. Upplevde också att interventionen blev en start för positiva förändringar i vardagen.</p>

<p>6.</p> <p>Trapp, W., Engel, S., Hajak, G., Lautenbacher, S., &amp; Gallhofer, B. (2016), Tyskland</p>	<p>Undersöka effekten av "cognitvie remediation" (CR) för patienter med akut depression under ineliggande tid tillsammans med standardbehandling.</p>	<p>Kvantitativ. RCT</p>	<p>Inklusionskriterier - Ineliggande patienter från en psykiatrisk avdelning.</p> <p>Exklusionskriterier - Diagnos som innebär kognitiv nedsättning, tidigare eller nuvarande psykotiska symptom, bioplär sjukdom, nedsatt syn eller hörsel.</p>	<p>Ursprungligen (n=46). Bortfall (n=5) av oklara skäl.</p> <p>Interventionsgrupp (n=20)</p> <p>Kontrollgrupp (n=21).</p>	<p>Slutenvård. Intervention med behandling utöver standardbehandling via ett datorspel där deltagarna styr en karaktär som stöter på olika problem. Spelet innehåller fem svårighetsgrader och tränar minnet, exekutiva funktioner samt uppmärksamhet</p>	<p>Interventionsgruppen visade på förbättrat arbetsminne, minne och exekutiva funktioner. Ingen skillnad grupperna emellan visades på uppmärksamhet och depressiva symptom.</p>
<p>7.</p> <p>Sachie, T., Eri, I., Ayumi, M., Koujiro, K., &amp; Masayoshi, K. (2015), Japan</p>	<p>Undersöka effekterna av en psykoedukativ gruppterapi för patienter ineliggandes för depression.</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Icke randomiserad kontrollstudie.</p>	<p>Inklusionskriterier - Diagnosen depression enl. ICD-10</p> <p>Exklusionskriterier - Inte ha svårigheter eller historia av personlighetsstörning, alkoholberoende, intellektuell funktionsnedsättning</p>	<p>Interventionsgrupp (N= 45)</p> <p>Kontrollgruppen (N=37)</p> <p>Bortfall (n=13) på grund av oklar anledning</p>	<p>Slutenvård. GPP utfördes i grupper utifrån tre teman under ledning av två arbetsterapeuter och en läkare.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klinisk process fram till sjukhusvistelsen och återhämningsprocess gällande depression.</li> <li>2. Information om medicinering.</li> <li>3. Information om psykosocial terapi, återfallsprevention och hur sociala resurser kan användas.</li> </ol>	<p>Interventionsgruppen visade på generell förbättrad uthållighet/ork samt ökad uthållighet i sociala sammanhang. Ingen signifikant skillnad kunde mätas.</p>

<p>8. Chippendale, T, Lehman, J-B, 2012, USA</p>	<p>Utvärdera effekten av "Life Review Writing" på depressiva symtom hos äldre vuxna.</p>	<p>Kvantitativ. RCT</p>	<p>Populationen var äldre 65 + från fyra seniorboenden.  Inklusionskriterier - Kunna prata och skriva på engelska  Exklusionskriterier - Tecken på demens efter "Mini-cog", ett kognitivt screeningverktyg.</p>	<p>Interventionsgrupp (n=23)  Kontrollgruppen (n=22)  Bortfall (n=2)</p>	<p>Öppenvård  Arbetsterapeuten informerar kring skrivteknik, tidsbegränsat skrivande och uppmuntrade att skriva berättelser efter interventions tiden. Varje träff behandlade olika perioder i livet. Varje träff avslutades med uppläsning och diskussion kring texterna.</p>	<p>Interventionsgruppe n visade signifikant förbättring i depressiva symtom jämfört med kontrollgruppen. Deltagarna rapporterade att de fick intellektuell stimulans.</p>
<p>9. Rogers, C., Mallinson, T., &amp; Peppers, D. (2014), USA</p>	<p>Undersöka genomförbarhet samt preliminära fynd vid en sport-orienterad arbetsterapeutiskinterve ntion som ett komplement till OEF- och OIF veteraner med PTSD och depressionssymtom.</p>	<p>Kvantitativ genomförbarhetsstudie med en förtest- eftertest cohort design.</p>	<p>Populationen var män 18+ som sökt hjälp på "Veterans Transition Center Post Deployment Clinic" (PDC).  Inklusionskriterier - att deltagarna har ansökt om att få vara med i ett program men inte deltagit i ett än, läkarintyg att de har PTSD och/eller depression, godkänt fystest, engelsktalande.</p>	<p>N= 14.  Bortfall på tre personer då de inte var med i mätningen efter interventionen.</p>	<p>Öppenvård.  Genomförs vid 5 tillfällen under ledning av arbetsterapeut.  Deltagarna paras ihop med en surfinstruktör där de får en surfinglektion följt av reflektion med en arbetsterapeut kring deras upplevelse till olika teman från gång till gång. , som är olika för varje gång.</p>	<p>73% av deltagarna genomförde minst 3 av de 5 tillfällena. Fast än studiens syfte inte var att mäta effekten, visade mätningen på förbättring av PTSD-symtom samt depressions symtom efter interventionen.</p>

<p>10.</p> <p>Chen, Y., Pan, A., Hsiung, P., Chung, L., Lai, J., Shur-Fen Gau, S., &amp; Chen, T. (2015), Taiwan</p>	<p>Undersökta effekten av 24 sessions-programmet LAST gällande quality of life, symtomreduktion, aktivitet och miljöförbättringar för personer med depression.</p>	<p>Kvantitativ. RCT</p>	<p>Inklusionskriterier - 18+, kognitivt adekvat, svår depression eller dystymi, delaktighet i ett rehabiliteringsprogram 8 veckor efter senaste episod.</p>	<p>Deltagare (n=68)</p> <p>Kontrollgrupp (n=35)</p> <p>Intervention (n=33)</p> <p>Bortfall på sammanlagt 15 deltagare, 11 från interventionsgrupp</p>	<p>Öppenvård.</p> <p>Består av 24 grupp sessioner. Programmet fokuserar på aktivitetsbalans. Deltagarna får utbildning, träning och diskussion kring strategier för att göra vardagen mer hanterbar. Terapeuten följer upp vardagliga rutiner, sömnkvalitet och sociala aktiviteter.</p>	<p>Signifikant förbättring gällande Quality of life, minskade depressiva symtom, ångest och suicidtankar.</p>
<p>11.</p> <p>Lam, R., Michalak, E. E., Axler, A., Yaxley, D., Hayashi, B., Ogrodniczuk, J. S., &amp; ... Westrin, A. (2010), Kanada</p>	<p>Syfte med denna pilotstudie var att testa hypotesen att Re-CORD är mer effektiv behandling än vanlig behandling.</p>	<p>Kvantitativ studiedesign. RCT</p>	<p>Inklusionskriterier - DSM IV diagnos för kronisk egentlig depression, dystymi samt dubbel depression, minst 15 poäng på av den 17 gradiga "Hamilton Depression Rating Scale"</p> <p>Exklusionskriterier - Bl.a de med bipolär diagnos typ I, kronisk psykotiska sjukdomar, pågående missbruk samt de äldre än 65.</p>	<p>Interventionsgrupp (N= 34)</p> <p>Kontrollgrupp (N=30)</p> <p>Bortfall sammanlagt från båda grupperna var 10 personer.</p>	<p>Öppenvård.</p> <p>Pågår under 4 månader.</p> <p>Multimodal åtgärd:</p> <p>Medicinhandling, Interpersonell psykoterapi (IPT) i grupp.</p> <p>Arbetsterapi i grupp. Användning av Occupational Performance Model, COPM för att prioritera aktivitetsbaserad problematik. Slutligen kontakt med arbetsgivare.</p>	<p>Minskad ångest och depressiva symtom bland deltagarna som slutförde Re-CORD jämfört med gruppen som fick vanlig behandling. Ingen signifikant skillnad kunde mätas mellan grupperna.</p>

<p>12. Cooper, P, 2013, England</p>	<p>Syftet med studien var att arbetsterapeuten skulle förstå och klargöra hur skrivande, som en form av känslomässigt upptäckande, fungerade hos patienter med bristfällig personlighetsuppfattning och lågt självförtroende.</p>	<p>Kvalitativ.Etnografisk studie genom observationer, observationsanteckningar samt intervjuer.</p>	<p>Inkusions/exklusionskriterier:  Vara motiverad att delta. Kunna kommunicera verbalt.  Tillräckligt god litterär kunskap, både läsa och skriva. Ha potential för insikt och kunna resonera. Ej vara psykotisk  Blivit remitterad genom ett multidisciplinärt team.</p>	<p>Interventionsgrupp (n= 12)  Kontrollgrupp (n= 12)  Bortfall (n=4)</p>	<p>Öppenvård.  Bestod av 6 träffar och teman.  1. Utforska sin identitet genom eget och respektives namn,  2. Livsteman utifrån en tidslinje.  3. Reflektera över vanor och rutiner.  4. Hitta copingstrategier genom att lösningsfokuserat se tillbaka på svåra händelser.  5. Reflektera över olika möjligheter utifrån sin nuvarande situation.  6. Diskuteras positiva egenskaper samt att sammanfatta resa de gjort i gruppterapin.</p>	<p>Positiva fördelar genom att dela sina erfarenheter med andra och att höra sina egna historier ökade förståelsen för en själv..</p>
---	---	---	--	--	--	---

