



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten
Arbets terapeutprogrammet

Kartläggning av interventioner med inriktning återgång i arbete för personer med depression samt ångest

-En litteraturöversikt

Författare: Alice Sonesson Persson och Malin Pettersson

Handledare: Suzanne Johanson

Våren 2019

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

Våren 2019

Kartläggning av interventioner med inriktning återgång i arbete för personer med depression samt ångest

-En litteraturöversikt

Alice Sonesson Persson och Malin Petterson

Bakgrund: Depression samt ångest tillhör de stora folksjukdomarna som drabbar många i arbetsför ålder. Diagnoserna står för cirka 90 % av sjukskrivningar i Sverige som är orsakade av psykisk ohälsa. Det finns dock kunskapsluckor gällande effektiva interventioner som syftar till arbetsåtergång för individer med psykisk ohälsa.

Syfte: Syftet var att ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv kartlägga interventioner med inriktning återgång i arbete för personer med depression samt ångest och undersöka eventuella effekter samt upplevelser av interventionerna.

Metod: En litteraturöversikt genomfördes där nio studier från databaserna CINAHL, PubMed samt PsycINFO analyserades med en riktad innehållsanalys utifrån PEO-modellen.

Resultat: Nio interventioner identifierades med inriktning återgång i arbete eller annan sysselsättning. Vid applicering av PEO-modellen skapades tio subkategorier från huvudkategorierna person, miljö samt aktivitet där olika typer av effekter samt upplevelser identifierades. Interventionerna riktades framför allt mot person samt aktivitet och ett mindre fokus mot miljö.

Konklusion: Studien belyser att det finns interventioner kopplat till återgång i arbete för personer med depression samt ångest. Interventionerna hade ett lägre miljöperspektiv, vilket kan vara en brist vid arbetsåtergång, då deltagarna har som syfte att rehabiliteras mot en arbetsplats. Resultatet tyder på att mer forskning om interventioner ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv skulle behöva utföras.

Nyckelord: Arbetsåtergång, depression samt ångest, arbetsterapi.

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



LUND UNIVERSITY

Faculty of Medicine

Occupational therapy programme

Spring 2019

Examination of return-to-work interventions for people with depression and anxiety

-A literature review

Alice Sonesson Persson och Malin Pettersson

Background: Depression and anxiety belongs to the great national diseases, which affect people of working age. The diagnosis accounts for about 90% of sickleaves in Sweden caused by mental illness. There are gaps of knowledge about effective return-to-work interventions for people with mental illness.

Aim: The aim of this study was from an occupational therapy perspective, examine return-to-work interventions for people with depression and anxiety and to analyse any effects and experiences from the interventions.

Method: A literature review was conducted where nine studies from the databases CINAHL, PubMed and PsycINFO was analyzed with a content analysis based on the PEO-model.

Findings: Nine interventions were identified with a return-to-work focus. When applying the PEO-model, ten subcategories was created from the category's person, environment and occupation, where different types of effects and experiences was identified. The interventions had a bigger focus on person and occupation and less on environment.

Conclusion: The study shows that there are return-to-work interventions for people with depression and anxiety. The interventions had lower environmental perspective, which can be a flaw, considering the participants aim to rehabilitate towards a workplace. The result suggests that more research about interventions from an occupational therapy perspective needs to be done.

Keywords: Return-to-work, depression and anxiety, occupational therapy.

Bachelor thesis

Department of Health Sciences,

Occupational Therapy and Occupational Science,

Box 157, S-221 00 Lund

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Suzanne Johanson för hennes engagemang och för att hon under hela processen motiverat oss studenter. Vi är tacksamma över att hon visade ett sådant stort intresse för vårt ämnesområde och uppsats.

Alice & Malin.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Arbetets betydelse	1
Depression samt ångest	2
Arbetsterapi och PEO-modellen.....	3
Effektiva interventioner kopplat till återgång i arbete.....	5
Arbetsåtergång	5
Tidigare forskning	6
Effektiva interventioner.....	7
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Analys.....	11
Etiska övervägande.....	12
Resultat.....	12
Interventioner	14
Resultat utifrån PEO-modellen	16
Person	17
Inlärda färdigheter	17
Generell hälsa	18
Mental status	18
Roller.....	19
Miljö	19
Fysisk miljö	19
Social miljö	20
Kulturell miljö	20
Aktivitet.....	21
Dagliga aktiviteter	21
Aktivitetsanpassningar	22
Nya aktiviteter	22
Diskussion	23
Resultatdiskussion	23
Metoddiskussion.....	27
Konklusion	30
Referenslista	31
Bilaga 1 (3).....	38
Bilaga 2 (3).....	41
Bilaga 3 (3).....	44

Introduktion

Idag tillhör depression samt ångest de stora folksjukdomarna som drabbar många i arbetsför ålder. Diagnoserna ligger bakom cirka 90% av de sjukskrivningar i Sverige som är orsakade av psykisk ohälsa. Diagnoserna kan innebära försämrad livskvalitet och svårigheter att klara de vardagliga aktiviteterna (Socialstyrelsen, 2017). Ekberg och Erlandsson (2015) beskriver att de nämnda diagnoserna ses som ett allvarligt hot mot individens möjlighet till ett delaktigt arbetsliv. För män och kvinnor är psykiska samt muskuloskeletala sjukdomar de diagnoser som främst leder till långvarig sjukskrivning, vilket försvårar återgång i arbete. Forskning visar att en lyckad arbetsåtergång sker med komplexa och sammansatta interventioner i ett tidigt skede från olika professioner som utgår från den drabbade individens arbets- och livssituation. Många individer erbjuds trots detta endast symtomlindring av medicinska perspektiv inom arbetsrehabilitering (Ekberg & Erlandsson, 2015). Att återgå i arbete ses som en central del inom rehabilitering för personer i arbetsför ålder, vilket stämmer överens med arbetsterapeuters primära mål, att möjliggöra för personer att delta i aktiviteter i det dagliga livet (Désiron, Rijk, Hoof & Donceel, 2011). Arbetsterapeuters främsta uppgift är att möjliggöra betydelsefulla aktiviteter för människor, däribland reguljärt arbete, där de utgår ifrån personens egna tankar och behov (Erlandsson & Persson, 2014). Den här studien avser, att kartlägga arbetsterapeutiska interventioner med inriktning återgång i arbete för personer med depression samt ångest och undersöka effekter samt upplevelser av interventionerna.

Bakgrund

Arbetets betydelse

Människan är en aktiv varelse som genom hela livet engagerar sig i meningsfulla aktiviteter (Wilcock & Hocking, 2015). I arbetsterapeutisk litteratur kan många olika kategoriseringar finnas gällande aktivitet. En indelning är skötsel, arbete, lek samt rekreation (Erlandsson & Persson, 2014). Enligt Matuska och Barrett (2015) är reguljärt arbete en av de primära aktiviteter som vuxna engagerar sig i. Genom arbete utvecklar människan personlig kompetens samt viktiga roller som exempelvis arbetare och kollega. Enligt King och Olson (2014) kan arbete leda till en känsla av att ha bemästrat sin miljö såväl som känslan av prestation och kompetens, vilket kan leda till en förbättrad livskvalitet för individen. Vidare beskriver Ekberg och Erlandsson (2015) att betalt arbete ger många positiva aspekter för den enskilda individen. Sociala roller, identitet och status, ekonomiska resurser samt ökad hälsa

och välbefinnande är exempel på positiva aspekter (Ekberg & Erlandsson, 2015). En anställning kan bidra till engagemang, starkare självkänsla, ansvarskänsla samt en identitet som kan bygga en positiv framtid för individen (Arbesman & Logsdon, 2011). En studie gjord av Eklund, Erlandsson och Leufstadius (2010) visade att personer som var engagerade i arbete, sysselsättning eller utbildning under dagarna och sov på nätterna upplevde högre tillfredsställelse med sina dagliga aktiviteter, än personer som sov på dagarna och var aktiva under nätterna. Att inte arbeta kan leda till ekonomiska svårigheter, stigma, aktivitetsförlust, minskad självkänsla och brist på sociala kontakter, vilket har negativa konsekvenser på den psykiska hälsan (Matuska & Barrett, 2015). Boot et al. (2013) menar även att arbetslöshet samt sjukskrivningar har negativ påverkan för samhället då det ger stora kostnader för ett land samt förlust av förmågor för arbetskraften.

Depression samt ångest

I litteratur om psykisk ohälsa nämns ofta begreppet severe mental illness (SMI) vilket inte har en internationell definition (Ruggeri, Leese, Thornicroft, Bisoffi & Tansella, 2000). En definition är långvarig psykisk sjukdom på minst två år som kräver behandling, svårigheter med social interaktion, utföra aktiviteter i det dagliga livet och nedsatt funktionell förmåga. Inom SMI inkluderas diagnoser så som schizofreni, depression, psykos samt bipolär sjukdom (Nuernberg, Baeza, Fleck & Rocha, 2016). Obehandlad depression samt ångest kan leda till försämrad funktionsförmåga, långvarig sjukdom samt återinsjuknande om individen inte i rätt tid får en fungerande behandling. Nästan en tredjedel av befolkningen insjuknar någon gång under livet av en depression och cirka en fjärdedel får någon gång ett ångestsyndrom under livets gång (Socialstyrelsen, 2017). Begreppet depression används för att beteckna ett syndrom som innefattar en variation av symtom som tenderar att förekomma tillsammans, men där de bakomliggande orsakerna kan vara olika. Affektiva sjukdomar är ett tidigare använt begrepp som innefattar såväl sjuklig nedstämdhet, depression samt sjuklig upprymdhet så som mani (Mårtensson & Åsberg, 2016). Symtom hos en individ med depression kan vara minskat emotionellt engagemang, oförmåga att uppleva positiva känslor, tomhet, olust, bristande självkänsla och osäkerhet. En av de vanligaste orsakerna till ohälsa världen över är depression (Mårtensson & Åsberg, 2016).

En vanlig förekomst hos de flesta individer som är diagnostiserade med depression är även ångest, eftersom det är vanligt för individerna att ständigt känna en inre oro samt vända

(Mårtensson & Åsberg, 2016). Hos individer med ångestsyndrom kan symtom vara ängslighet, svårighet att skifta fokus från hot, rädsla samt panik. Ångest kan uppstå när en individ tolkar en situation som hotfull. Detta kan leda till uppkomst av symtom som hastig puls, svindel samt illamående som driver individen till att reagera, exempelvis genom att fly eller frysa till (Rück & Hedman, 2016). Individer som drabbas av depression samt ångestsyndrom upplever svårt lidande och tillstånden är allvarliga (Socialstyrelsen, 2017). Symtom orsakat av psykisk ohälsa kan skapa barriärer som försvårar ett aktivitetsutförande för individen, och därmed leda till ett försämrat mående (Milbourn, McNamara & Buchanan, 2017). Kontinuerligt stöd från personal samt möjliggörande till aktivitet har visat sig ha en positiv inverkan för individer med psykisk ohälsa. Engagemang i aktiviteter där en känsla av tillfredsställelse infinner sig vid utförandet har gett god effekt vid behandling (Milbourn, McNamara & Buchanan, 2017). Psykisk hälsa kan uppnås när en individ upplever potential, hanterar en vardag, har en känslomässig medvetenhet samt är tillfredsställd med sina personliga mål (Wilcock & Hocking, 2015).

För god vård vid långvarig sjukdom är det viktigt att utgå från individens behov vid val av behandling. Det bör även erbjudas ett brett utbud av behandlingsmetoder för att kunna tillgodose individens önskemål samt förutsättningar genom hela vårdperioden (Socialstyrelsen, 2017). Sjukskrivning kan undvikas med hjälp av aktiva förebyggande insatser på arbetsplatsen, så som tidig identifiering av symtom och besvär samt anpassning av arbetsuppgifter (Ekberg, Eklund & Hensing, 2015). Sjukskrivna individer som har en kombination av psykiska samt fysiska sjukdomar bör ha tillgång till extra stöd vid rehabiliteringen eftersom de psykiska besvären samt de psykologiska kraven bidrar till nedsatt arbetsförmåga (Holmgren & Wåhlin, 2015). I de nationella riktlinjerna för depression och ångestsyndrom är huvudmålet att individer ska tillfriskna och få god funktionsnivå, vilket även kan innebära återgång till exempelvis studier eller arbete (Socialstyrelsen, 2017). Dock är det svårt att avläsa i riktlinjerna hur huvudmålet ska uppnås rent praktiskt för att främja återgång i arbete eller studier, eftersom Socialstyrelsen enbart beskriver att behovet finns.

Arbetsterapi och PEO-modellen

Arbetsterapeuters största fokus är att hjälpa individer att utföra aktiviteter som är meningsfulla, tillfredsställande samt bidrar till hälsa och välbefinnande. Aktiviteter som utförs i dagliga livet bidrar till en individs identitet samt kan möjliggöra känsla av mening. Att en

individ via en intervention upplever social samhörighet, hälsa samt förmåga att kunna utföra aktiviteter är den önskade effekten av arbetsterapi (Boyt Schell, Scaffa, Gillen & Cohn, 2014). Individens mål samt preferenser spelar stor roll för att arbetsterapeuter ska kunna bidra till välmående samt delaktighet i aktivitetsutförandet hos individen (Strong et al., 1999). Arbetsterapeuter har kunskap om hur individer kan känna värde samt välmående av att utföra produktiva aktiviteter som exempelvis ett reguljärt arbete. De arbetar för att individer som önskar återgå i arbete ska kunna utveckla färdigheter samt ansvar i sin roll på en arbetsplats (Arbesman & Logsdon, 2011). Arbetsterapeuter spelar en nyckelroll för att underlätta en trygg och effektiv arbetsåtergång som sker vid rätt tidpunkt (Ramano, Buys & De Beer, 2016).

För att få en helhetsbild på hur individen interagerar samt utför aktiviteter i omgivningen som han eller hon lever i kan The Person-Environment-Occupation model (PEO-modellen) användas vid intervention (Law et al., 1996). Det är en evidensbaserad arbetsterapeutisk modell som guidar arbetsterapeuten till att utföra adekvata mätningar samt interventioner i arbetet med individen. Modellens tre komponenter är person, miljö samt aktivitet. Den första komponenten person, innefattar förmågor individen har, exempelvis fysisk, kognitiv samt sensorisk. Komponentens innehåller även individens generella hälsa, roller, inlärd färdigheter samt kompetenser (Law et al., 1996). Strong et al. (1999) förklarar vidare att personkomponenten kan innehålla intressen, värderingar, förväntningar, beslutstagande, mental status, arbetsförmåga samt problemlösningsförmåga (Strong et al., 1999). Den andra komponenten miljö, beskriver den sociala, kulturella och fysiska miljön. Inom den sociala miljön innefattas individens sociala stöd, nätverk och sociala grupper. Den kulturella miljön innefattar individens värderingar, personliga perspektiv eller trosuppfattning. Den fysiska miljön är byggnader, naturen, klimatet etcetera (Law et al., 1996). Komponentens miljö kan även innehålla resurser från instanser individen är kopplad till, exempelvis sjukhus, vårdcentral eller hemmet. Arbetsplatsens kultur, regler, hantering av konflikter samt relation till kollegor ingår även i miljökomponenten (Strong et al., 1999). Den tredje och sista komponenten aktivitet omfattar uppgifter som individen behöver samt önskar att utföra som kan vara att tvätta sig, klä sig, utföra en hobby och att arbeta (Strong et al., 1999). Aktivitet definieras som olika uppgifter som individer engagerar sig i dagligen, som är en nödvändig funktion för överlevnad. Det är en uppsättning av målmedvetna uppgifter som leder till personligt uttryck samt personlig kompetens (Law et al., 1996).

Aktivitet utförandet är resultatet av en transaktionell relation mellan de tre komponenterna Person, Miljö och Aktivitet. Aktivitet utförandet definieras som en dynamisk och individuell upplevelse när en individ engagerar sig i en meningsfull aktivitet som sker i en specifik miljö (Law et al., 1996). Enligt Strong et al. (1999) är PEO-modellen ett applicerbart verktyg då den kan visa på sin dynamiska karaktär och hur förändringar i någon av komponenterna leder till ett mer eller mindre tillfredställande aktivitet utförande (Strong et al. 1999). För att möjliggöra individens dagliga aktivitet utförande analyserar arbetsterapeuten komplicerade situationer samt hur de tre komponenterna överlappar varandra. Genom att analysera individens arbetsförmåga är det möjligt att avläsa hur god matchningen blir gentemot hans eller hennes arbetsaktiviteter (Strong et al., 1999). Interventionerna kan bidra till individens förmåga att utföra aktiviteter som exempelvis ta hand om sig själv eller andra, att arbeta, studera eller att utföra fritidsaktiviteter. Gemensamt är att de nämnda aktiviteterna är centrala i det dagliga livet (Strong et al., 1999).

Effektiva interventioner kopplat till återgång i arbete

Arbetsåtergång

Återgång i arbete handlar, för en individ, om att komma tillbaka till sitt tidigare arbete innan sjukskrivning eller frånvaro av andra anledningar. Har individen inte en fast anställning sedan tidigare kan processen bli mer komplicerad (Ekberg, 2014). För att optimera arbetsåtergång är det viktigt att i tidigt skede sätta in stöd och insatser så som att minska på krav och belastningar. Att tydligt visa att individen inte behöver vara "fullt frisk" för att börja arbeta, att minska på arbetsdagarna och antal timmar är faktorer som kan göra det möjligt för en individ att ta sig tillbaka till arbetet successivt (Björk Brämberg et al., 2018). Det långsiktiga målet med återgång i arbete är att individer inte endast ska återgå utan även stanna kvar i arbete. Att stanna kvar på arbetet definieras som att utföra de arbetsuppgifter som förväntas utan att individen återigen insjuknar i ohälsa (Kaskutas, 2017). För att kunna återgå i arbete behöver en individ uppleva sig ha god arbetsförmåga (Nordenfelt, 2014). Arbetsförmåga är ett resultat av en dynamisk interaktion mellan individen och dess omgivande fysiska, sociala och psykologiska förhållanden både från den privata till den samhälleliga sfären (Ekberg, et al., 2015). Bedömning av arbetsförmågan avgör om en individ har rättigheter till ekonomisk stöttning men är också betydelsefull för val av interventioner för en lyckad arbetsåtergång (Ekberg, et al., 2015).

Individer med psykisk ohälsa som sjukskrivs är en heterogen grupp vilket innebär att olika åtgärder är helt beroende på diagnos, funktionsförmåga och livssituation. Detta innebär att insatserna vid arbetsåtergång är mycket individuella. Haugli, Maeland och Magnussen (2011) beskriver att det finns ett stort behov av arbetsrehabilitering, vilket uppkommit under de senaste åren för individer med psykisk ohälsa. Både kliniker och forskning har haft ett traditionellt fokus på medicinska åtgärder (symtomlindring). Dock är ett ökat fokus på individen, arbetsplatsen, ekonomiska och sociala faktorer av vikt för att få en lyckad arbetsåtergång. Vidare beskriver Boot et al. (2013) att anpassningar på arbetet kan vara till hjälp för individer med funktionsnedsättningar, då förbättringar kan ske mellan matchningen av arbetets krav och individens kapacitet. Johansson (2015) menar att anpassningar på arbetet kan främja en hållbar arbetsåtergång för individer med psykisk ohälsa som vill återgå till arbetet.

Tidigare forskning

För att möta de ökade sjukskrivningarna införde regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting rehabiliteringsgarantin (Regeringskansliet & Sveriges kommuner & landsting, 2018). Syftet var att bidra med ekonomiska resurser till landsting för att kunna erbjuda evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser. Detta skulle främja arbetsåtergång och/eller förebygga sjukskrivning för individer med lätt till svår psykisk ohälsa. År 2015 visade riksrevisionens bedömningar att fokus har varit på behandlingsmetoder istället för arbetsåtergång, vilket författarna till rapporten menade borde haft högre prioritet (Regeringskansliet & Sveriges kommuner & landsting, 2018). Bedömningarna visar även att det saknas fokus på arbetsåtergång hos behandlare i deras dagliga arbete med individer. Behandlare är inte vana vid arbetsåtergång som målsättning trots att det uttrycks vara något positivt i rehabiliteringsprocessen. Ingen utvärdering har kunnat visa att arbetsåtergång för denna målgrupp med säkerhet har ökat (Riksrevisionen, 2015). Rehabiliteringsrådet (2011) har i uppdrag av regeringen att lämna förslag på hur rehabilitering kan förstärkas under sjukskrivningsprocessen. De beskriver att långvarig sjukskrivning kan bero på en mängd faktorer däribland individens sjukdom och symptom, arbetsmiljön, insatser från sjukvård och det ekonomiska ersättningssystemet. Hur arbetsförmågan kommer utvecklas beror på många olika aspekter och inte endast individens besvär. Längden på sjukskrivningen spelar stor roll för individens möjligheter att komma tillbaka i arbete.

Effektiva interventioner

För individer med psykisk ohälsa föreslås multimodalt rehabiliteringsprogram med tillägg kognitiv beteendeterapi (KBT) tills mer forskning finns. Multimodalt rehabiliteringsprogram innebär en variation av sammansatta åtgärder som är anpassade efter individens behov (Rehabiliteringsrådet, 2011). En metod med vetenskapligt stöd som riktas till individer med allvarlig psykisk ohälsa är Supported Employment (SE). Metoden utgår ifrån ”place then train” vilket innebär att individen placeras på ett reguljärt arbete först och därefter påbörjas arbetsrehabiliteringen. Metoden är mer effektiv än traditionell arbetsträning där arbete sker i skyddade miljöer (Rehabiliteringsrådet, 2011). Traditionellt sett har metoden riktats till målgruppen individer med SMI, men har under de senare åren expanderat och är idag en intervention för en bred målgrupp (Frederick & VanderWeele, 2019). En studie gjord av Bejerholm, Larsson och Johanson (2017) utvärderade modellen Individual Enabling and Support (IES) vilket bygger på arbetssättet från SE och riktar sig till individer med depression och bipolär. Författarna beskriver att det inte tidigare har funnits någon evidens gällande effektiva interventioner, vars syfte är att stödja individers psykiska hälsa samt stödja arbetsåtergång efter sjukskrivning för denna målgrupp. Resultatet visade efter tolv månader att majoriteten av deltagarna som fått denna intervention var engagerade i arbete, praktik eller utbildning. Deltagarna hade efter tolv månader även högre självskattad livskvalitet samt gått från måttlig till lättare depression jämfört med kontrollgruppen (Bejerholm et al., 2017). Vidare beskriver Reme, Grasdahl, Lovvik, Lie och Overland (2015) att arbetsfokuserad kognitiv beteendeterapi (KBT) integrerat med individuell stöttning i arbete är en effektiv intervention. Idag erbjuds symtomlindring för individer med psykisk ohälsa som har svårigheter med ett delaktigt arbetsliv, vilket inte är lika effektivt. Projektet At Work and Coping (AWaC) bygger på ”place then train” – metoden samt arbetsfokuserad kognitiv beteendeterapi (KBT). Inga tidigare randomiserade kontrollerade studier har någonsin kombinerat och integrerat dessa två element till individer med psykisk ohälsa.

Problemformulering

Sammanfattningsvis har diagnoserna inom depressions- och ångestområdet stigit markant under de senaste åren och ligger idag bakom cirka 90% av sjukskrivningar i Sverige som är orsakade av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2017). Ervasti et al. (2017) beskriver att psykisk ohälsa ökar internationellt. Vidare beskriver Rehabiliteringsrådet (2011) att det finns stora kunskapsluckor gällande effektiva interventioner som syftar till arbetsåtergång för individer med lättare till måttlig psykisk ohälsa som håller hög evidens. Därför vill författarna i denna

studie kartlägga effekter samt upplevelser av interventioner med inriktning arbetsåtergång för individer med depression samt ångest. Detta kommer göras ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv genom att använda PEO-modellen (Law et al., 1996) vid analys av data.

Syfte

Syftet är att ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, kartlägga interventioner med inriktning återgång i arbete för personer med depression samt ångest och undersöka eventuella effekter samt upplevelser av interventionerna.

Metod

Design

Författarna har valt att genomföra en litteraturöversikt med systematisk sökning och granskning för att beskriva det aktuella kunskapsläget med relevant vetenskaplig litteratur (Kristensson, 2014). En litteraturöversikt innebär ett strukturerat arbetssätt där en översikt skapas inom det valda området (Friberg, 2012). Enligt Kristensson (2014) ska den sammanställda litteraturen kvalitetsgranskas, tolkas, värderas och analyseras.

Urval

Författarna valde att ta med både kvalitativa, kvantitativa samt mixade studier i denna litteraturöversikt, för att få bredd på interventionerna som undersöktes. Kristensson (2014) beskriver att kvantitativ forskning ofta omfattar ett stort urval samt innehåller standardiserade mätmetoder och statistik. Kvalitativ forskning innebär att fånga människors upplevelser, tankar och erfarenheter genom intervjuer och/eller observationer (Kristensson, 2014). Inklusionskriterier för denna litteraturöversikt var vetenskapliga studier som beskriver effekter eller individers upplevelser av interventioner med inriktning arbetsåtergång. Studierna skulle innehålla deltagare som är i arbetsför ålder (18–65 år). Deltagarna skulle ha samtidig depression samt ångest, depression eller ångest. Deltagarna skulle vara sjukskrivna men behövde inte vara det på heltid. Övriga inklusionskriterier var originalartiklar publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Exklusionskriterier var deltagare med endast somatiska sjukdomar samt studier som inte beskrev en intervention med inriktning arbetsåtergång. Studier som inkluderade deltagare med mental illness eller SMI utan vidare definition exkluderades. Med hjälp av begrepp hämtade från studiens syfte kunde sökningar genomföras i olika databaser. Databaserna CINAHL, PubMed samt PsycINFO valdes för att söka

vetenskapliga studier, då de är relevanta till ämnesområdet. Enligt Kristensson (2014) innefattar CINAHL (Cummulative Index to Nursing and Allied Health Litterature) vetenskapliga artiklar inom det vårdvetenskapliga området. PubMed beskrivs som den största och mest använda databasen med medicinsk vetenskap. Databasen PsycINFO har inriktning psykologi och beteendevetenskap. Enligt Forsberg och Wengström (2013) ska en systematisk litteraturöversikt fokusera på aktuell forskning inom det valda huvudområdet.

Datansamling

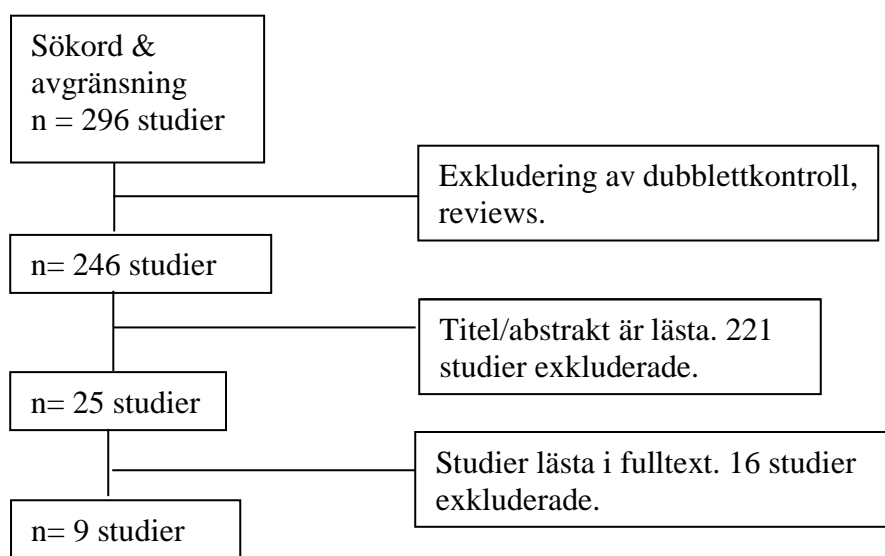
Utifrån en studies syfte och frågeställning bestäms inklusionskriterier för en sökning som sedan leder fram till sökbegrepp på enstaka ord eller i kombinationer för att underlätta sökningen (Forsberg & Wengström, 2013). Författarna till studien valde sökord efter olika begrepp hämtade från studiens syfte. Sökningen genomfördes i de tidigare nämnda databaserna. Författarna valde att kombinera sökorden med de booleska sökoperatorerna AND samt OR. Enligt Kristensson (2014) används AND för att kombinera två eller fler sökord. För att söka på närliggande begrepp används OR. Med andra ord ökar sökningens sensitivitet när orden AND samt OR kombineras med sökorden. Vidare beskriver Kristensson (2014) att avgränsning till den tänkta sökningen behöver identifieras. Författarna valde i avgränsningen tidsperioden 2000–2018 för att få fram aktuell vetenskap inom det valda området. Academic Journals eller Journal Article valdes som avgränsning för att få fram vetenskapliga studier. Andra språk än engelska i studierna valdes bort.

I provsökningen användes sökorden “occupational therapy intervention”, “return to work” OR ”vocational rehabilitation” OR “job re-entry” samt depression OR anxiety för att fånga studiens syfte. På grund av för få sökträffar i de olika databaserna fick sökningen breddas till “occupational therapy”, depression OR anxiety, “return to work” OR “job re-entry” OR ”vocational rehabilitation” vilket även det gav för få sökträffar. Då författarna till studien specifikt ville få med diagnoserna depression samt ångest i studierna söktes begreppen som indexord i respektive databas. Då databasernas olika indexord inte gav tillräckligt många träffar skrev författarna istället diagnoserna i fritext. Sökorden som var relaterade till arbetsåtergång behövde inte vara lika specifika, därför skrevs dessa i fritext. Efter att sökningen genomförts med samtliga sökord integrerade, uppmärksammade författarna att sökningen inte genererade tillräckligt många träffar, samt en stor spridning på diagnoserna bland studierna. Författarna fick då ta beslut om att ändra sökorden till ”mental illness” i fritext istället för de specifika diagnoserna då begreppet gav ett högre antal träffar i respektive

databas. Slutligen fick sökvägen breddas för att fånga upp fler antal relevanta studier, se bilaga ett. Enligt Kristensson (2014) finns fördelar med fritextsökningar då de genererar fler studier samt ökar sökningens känslighet. Det finns dock en risk att fler irrelevanta studier fångas upp i urvalet.

Efter den slutliga sökningen fann författarna 296 studier, efter dubblettkontroll samt borttagna reviews påträffades 246 studier. Därefter påbörjades det första urvalet där författarna var för sig läste igenom titel och abstrakt för att sedan tillsammans diskutera vilka studier som skulle gå vidare i andra urvalet. För att gå vidare i processen skulle studierna uppfylla författarnas inklusionskriterier. Författarna valde att exkludera studier som ej beskrev eventuella effekter eller upplevelser av interventioner. Då ett antal av studierna hade fokus på patienter med endast schizofreni, hjärnskador samt smärtproblematik kunde författarna exkludera dessa.

Totalt hittades 25 studier som speglade studiens syfte samt inklusionskriterier. Därefter lästes samtliga studier i sin helhet och ett urval genomfördes baserat på studiens syfte via en manuell granskning. Efter diskussion valde författarna att inkludera nio studier som var relevanta. För att komma upp i tillräckligt många studier samt få en stor bredd på interventionerna valde författarna att ta med studier som har deltagare med olika diagnoser. I studierna beskrivs interventioner med inriktning återgång i arbete för individer med depression, bipolär sjukdom, schizofreni, ångest, PTSD och liknande. I åtta studier har en stor del av deltagarna depression. I en studie är det oklart hur många deltagare som har respektive diagnos. Depression står med som en av de primära diagnoserna i studien, men är inte i majoritet bland deltagarna. Författarna har nogt övervägt informationen och ansåg att samtliga studier, trots bredden av diagnoser var relevanta för studiens syfte. I figur 1 redovisas ett flödesschema över gallringen.



Figur 1, flödesschema.

En granskningsmall användes för att kunna gradera studierna efter vilken nivå av vetenskaplig evidens de har. Enligt The Oxford 2011 Levels of Evidence (2011) innebär det en strukturerad bedömning som mäter tillförlitlighet på varje enskild studie som inkluderas i en litteraturöversikt. Skalan går från mycket hög till mycket låg tillförlitlighet, där 1 är högsta möjliga tillförlitlighet och 5 är mycket låg tillförlitlighet. Hela skalan består av samtliga nummer 1, 2, 3, 4 samt 5 (The Oxford 2011 Levels of Evidence, 2011) vilket visas i bilaga två. Kristensson (2014) förklarar hur viktigt det är att vara noggrann samt kritisk vid granskning av studiernas innehåll för att med säkerhet veta om de har låg eller hög kvalitet. Granskningen av studierna ska ske stegvis för att bedömningen ska bli noggrant utförd. Stegen innebär inledande läsning av abstrakts för en relevansbedömning, följt av läsning av studier i fulltext med ytterligare en bedömning av relevans (Kristensson, 2014). Författarna har under processen arbetat systematiskt och valt studier som är relevanta för syftet.

Analys

En riktad innehållsanalys valdes då författarna ville använda en redan befintlig arbetsterapeutisk modell och dess komponenter som filter för att koda data. Enligt Hsieh och Shannon (2005) används begrepp från en befintlig teori vid en riktad innehållsanalys. En riktad innehållsanalys är ett strukturerat tillvägagångssätt där målet är att bekräfta eller utvidga existerande teori genom kodning av data från studier. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2012) kan data skiljas från sitt sammanhang för att förtydliga samt beskriva olika innebörder

som upptäckts i materialet. I kategorier kan följaktligen likheter som hittas sammanfattas i text (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Enligt Hsieh och Shannon (2005) är första steget att läsa samt koda resultat som representerar komponenterna från redan befintlig teori. Därefter hamnar analyserade koder som inte kan placeras i redan befintlig teori i subkategorier. Författarna valde PEO-modellen med dess komponenter person, miljö samt aktivitet (Law et al., 1996) vid analys av resultatet. Den arbetsterapeutiska modellen valdes då den tydliggör samt ger en helhet av en persons aktivitetsutförande, när han eller hon utför aktiviteter i interaktion med miljön. Ett meningsfullt aktivitetsutförande leder till delaktighet, hälsa samt välmående (Law et al., 1996).

Studierna granskades kritiskt av författarna enskilt för att få förståelse för innehållet. Därefter diskuterade författarna innehållet med varandra för att undvika missförstånd. Vid analysen kodade författarna data enskilt för att sedan tillsammans diskutera och komma fram till ett samstämmigt svar, för att uppnå ett så bra resultat som möjligt utan att viktig information försvinner. Kategoriseringen skedde utifrån PEO-modellen (Law et al., 1996) där de tre komponenterna användes som huvudkategorier, utan egen tolkning. För att svara på studiens syfte skapades subkategorier för att på ett detaljrikt sätt belysa interventionernas effekt samt upplevelser hos deltagarna. Subkategorierna är skapade från modellens förbestämda huvudkategorier och utgick ifrån artiklarnas fynd. Då PEO-modellen tillåter en stor bredd inom komponenterna valde författarna att skapa subkategorier under processen, för att viktigt material som var relevant för studien skulle kunna fångas in.

Etiska övervägande

Vid en litteraturoversikt bör forskningsetiska ställningstagande göras (Forsberg & Wengström, 2013). Författarna valde att under processens gång ta hänsyn till etiska överväganden i de vetenskapliga studierna och i så stor utsträckning som möjligt välja studier med etiskt godkännande. Enligt Kjellström (2017) ska etiska överväganden tas, inför och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete. Författarna valde ut studier som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. För att undvika ett vinklat resultat har författarna varken exkluderat någon studie eller utelämnat något resultat som inte stärker denna studie.

Resultat

Av de nio studier som inkluderades har fyra studier använt en mixad metod, en kvalitativ metod samt fyra med kvantitativa metoder. Studierna kommer från länderna USA, Australien,

Canada, England, Nederländerna, Schweiz samt Sverige. Resultatet från åtta av nio studier speglade arbetsterapeuters medverkan på något vis, exempelvis som medförfattare, grundare av interventionen, att arbetsterapeutiska instrument användes etcetera. Vid gradering av evidens visades tre studier nå kriterierna för randomiserad kontrollerad studie (RCT). Bland övriga inkluderade studier var fem longitudinella samt en tvärsnittsstudie. Sju av nio studier har etiskt godkännande. I redovisningen nedan visas en förenklad tabell av respektive studie med nummer (1–9). För en fördjupad beskrivning av studierna, se bilaga två.

Tabell 1. Interventioner.

Nr:	Författare:	Intervention:
1	Pälsdottir, A. M., Grahn, P., & Persson, D. (2013).	Nature-based vocational rehabilitation.
2	Castle, D., Crosse, C., Morgain, D., McDowell, C., Rossel, S., Thomas, N., & Harvey, C. (2016).	Health Optimisation Program for Employment (HOPE).
3	Hoffman, H., Jäckel, D., Glauser, S., Mueser, K. T., & Kupper, Z. (2014).	Supported Employment (SE).
4	Wisenthal, A., Krupa, T., Kirsh, B. H., & Lysaght, R. (2018).	Cognitive work hardening (CWH).
5	Hees, H. L., Vries, G., Koeter, M. W., & Schene, A. H. (2012).	Treatment-as-usual (TAU) + occupational therapy.
6	Cameron, J., Walker, C., Hart, A., Sadlo, G., Haslam, I., & The Retain Support group. (2012).	“Retain project”.
7	Nygren, U., Markström, U., Svensson, B., Hansson, L., & Sandlund, M. (2011).	Individual Placement and Support (IPS).
8	Hellerstein, D. J., Erickson, G., Stewart, J. W., McGrath, P. J., Hunnicutt-Ferguson, K., Reynolds, S. K., ...Wang, Y. (2015).	Behavioral Activation therapy with a goal of return to work (BA-W).
9	Schene, A. H., Koeter, M. W. J., Kikkert, M. J., Swinkels, J. A., & McCrone, P. (2007).	Usual out-patient treatment for depression (TAU) + occupational therapy.

Interventioner

Utifrån de granskade studierna har följande interventioner med inriktning återgång i arbete för individer med depression samt ångest identifierats;

(#1) Naturbaserad intervention vars syfte är att styrka samt bevara individers självkänsla och förbättra processen mot bättre hälsa och välbefinnande. Interventionen utgick från individernas egna förmågor samt behov. Interventionen pågick i tolv veckor, schemalagd fyra dagar i veckan i tre och en halv timme per tillfälle. Kreativa aktiviteter utomhus eller inomhus, trädgårdsarbete, kroppsmedvetenhet och avslappningsövningar var övningar som ingick i gruppinterventionen. Ökad medvetenhet gällande egna rutiner och vanor var färdigheter individerna fick arbeta med under processen, för att skapa balans i deras dagliga aktiviteter för att på sikt kunna återgå i arbete. Aktiviteter med här-och-nu upplevelser var viktiga för att individerna skulle bromsa sitt dagliga tempo för att förebygga ohälsa.

(#2) Hälsö-optimering är en intervention vars syfte är att hjälpa individer utveckla färdigheter för att kunna uppnå mål inom långvarig hälsa samt anställning. Interventionen erbjuder kunskap om hälsa, beteende samt om relationen mellan hälsa och anställning. Deltagarna lär sig att använda olika strategier inom exempel rutiner och planering. Deltagarna arbetar även för att utveckla förmågor inom problemlösning samt att hantera stress eller känsliga situationer som kan uppstå på en arbetsplats. Interventionen sker i grupp där deltagarna får chans att dela sina förväntningar med varandra. Deltagarna träffas totalt i 20 timmar uppdelat på åtta tillfällen samt en sista gång för ett booster-tillfälle som sker en månad efter åttonde träffen. Vid varje tillfälle har de ett förbestämt ämne att diskutera samt lära sig av. Vid sista booster-tillfället går deltagarna igenom sitt insamlade material från träffarna samt bygger vidare på styrkor för att uppnå uppsatta mål inom hälsa samt anställning.

(#3) Supported Employment (SE) är en arbetsinriktad intervention med god evidens. Interventionen bygger på en modell där deltagare ansluter sig till projektet och vill återgå till arbete men som i nuläget inte är ute på arbetsmarknaden. Modellen bygger på "place then train" – metoden vilket innebär att individen rehabiliteras tillbaka genom arbete. I början av processen får varje deltagare en arbetscoach som stöttar deltagaren att söka ett lämpligt arbete efter individens utbildning, bakgrund, tidigare arbetserfarenhet samt preferenser. Väl på arbetet stöttar arbetscoachen deltagaren mot att klara av sitt befintliga arbete.

(#4) Kognitiv arbetsträning är en intervention skapad av arbetsterapeuter, tillämpad för individer som till följd av sin sjukdom fått kognitiva nedsättningar. Det är ett program som

under fyra veckors tid tillåter deltagare att arbetsträna i en simulerad miljö med vanligt förekommande arbetsuppgifter. Syftet är att deltagarna efter avslutad intervention själva får förståelse för sina egna behov och uppfattar sitt eget aktivitetsutförande. På arbetsplatsen finns arbetsstationer till samtliga deltagare med datorer och annat material. Arbetsdagarna och arbetsuppgifterna skiljer sig åt från dag till dag. Under processen arbetar deltagarna aktivt med sina begränsningar som kan vara trötthet samt koncentrationssvårigheter. Av rehabiliteringen skapar deltagarna nya rutiner, får förståelse för krav, deadlines, skyldigheter på arbete, samt får förståelse för hur det är att vara arbetstagare. Utbildning, coaching, rollspel samt gruppträffar ingår även där deltagarna sätter upp egna mål, reflekterar över sitt eget beteende samt lär sig strategier för att successivt kunna återgå i arbete.

(#5) Traditionell arbetsrehabilitering + arbetsterapi är en intervention som leds av både en psykiater och arbetsterapeut som syftar att hjälpa individer ute i arbetslivet. Individerna får stöttande terapi, kognitiva beteendebeskrivningar samt undervisning om psykisk hälsa. För att direkt tillämpa inlärd teknik, ska individerna direkt ut i arbete minst två timmar i veckan. Interventionen sker under 18 träffar som är uppdelat på både gruppträffar samt individuella träffar. Psykiatern och arbetsterapeuten håller kontinuerlig kontakt med deltagarna under interventionens process.

(#6) "Projekt bevara arbete" utgår ifrån en yrkesvägledningsmodell och ger deltagarna möjligheter till reflektion över deras egen arbetssituation. Projektet leds av specialister som lyssnar, ger information samt samarbetar med andra yrkesutövare. Specialisterna jobbar nära deltagarna men har även samarbete med deltagarnas arbetsgivare, för att öka samarbetet som i slutändan ska leda till positiva resultat för deltagarna. Under processen får deltagarna rådgivning, ökar sin problemlösningsförmåga, bygger upp sitt självförtroende och får kunskaper inom arbetslagar. Med hjälp av den nya kunskapen kan deltagarna våga förhandla sig till en omfördelning av arbetsuppgifter, eller genomföra justeringar på arbetet för att kunna återvända till sitt arbete. Det centrala i projektet är att ge deltagarna kraft och styrka att våga lita på sig själva och kunna ta egna beslut.

(#7) Individual placement and Support (IPS) är en evidensbaserad intervention som har sin grund i Supported Employment (SE). IPS bygger på olika komponenter som består av att arbetet ska generera en skälig ekonomisk ersättning, önskan om arbete ska ligga i fokus, deltagarnas preferenser ska guida arbetet framåt, jobsökandet ska initieras snabbt samt individualiserad stöttning ska pågå under hela processen. Olika aktörer inom

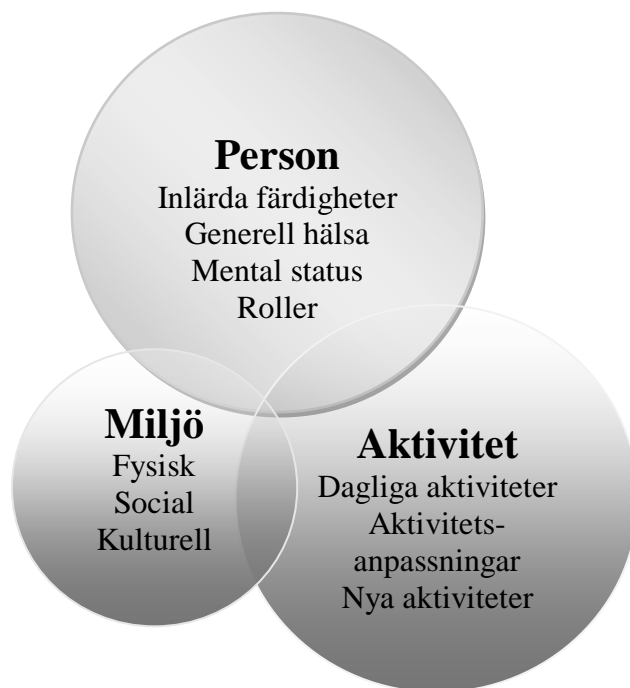
arbetsrehabiliteringen samt professioner inom sjukvården ska ha ett nära samarbete samt att systematisk rådgivning ska fortlöpa under hela processen. Speciellt för modellen är att deltagarna placeras på en arbetsplats där han eller hon i samarbete med IPS-coachen, utvecklar färdigheter inom miljön i utförandet av de förväntade arbetsuppgifterna. IPS bygger på att individer med psykisk ohälsa tillfrisknar genom arbete, då studier visar att arbete ger ökad självkänsla, kontroll över sina symtom, tillfredställelse över aktiviteter kopplat till arbete och ger sociala färdigheter.

(#8) Terapeutisk beteendeaktivering är en intervention bestående av individuell psykoterapi med fokus på arbetsåtergång. Interventionen varar i 12 veckor följt av en booster både efter vecka 18 samt 24. Det kognitiva beteendet analyseras först hos individen för att göra en aktivitetsplan möjlig. Individen får hjälp att förstå sitt beteende samt varför det kan vara hindrande i aktivitet. Ett schema över aktiviteter skrivs upp och dagboksanteckningar förs vid aktiviteterna om vilka känslor samt reaktioner som uppstår hos individen. Interventionens fokus är arbetsåtergång, men mål skapas också gällande social aktivitet, rekreation, fysisk aktivitet samt andra aktiviteter som inte är arbetsrelaterade.

(#9) Psykiatrisk behandling + arbetsterapi är en psykologisk intervention på 24 veckor som är sammankopplad med arbetsterapi. Individerna som deltar i denna arbetsrehabilitering får en bedömning av symtom samt undervisning om kognitiv beteendeteknik. Gruppträffar bestående av 8–10 deltagare, innehåller förberedelse för integrering på en arbetsplats samt att börja arbeta om det är möjligt. Deltagarna får även individuell hjälp i interventionen där en analys sker av deras relation mellan arbete och depression. De får hjälp att utforska sina arbetsproblem samt stöttning vid återupptagandet av arbete.

Resultat utifrån PEO-modellen

Nedan presenteras resultatet av analysen från de granskade studierna utifrån komponenterna i PEO-modellen (Law et al., 1996), se bilaga tre för en sammanställning. Resultatet representerar eventuella effekter samt upplevelser från interventionerna.



Figur 2. Huvudkategorier och subkategorier illustrerade av författarna med inspiration från PEO-modellen (Law et al., 1996).

Person

Ur huvudkategorin “person” skapades fyra subkategorier som är “inlärd färdigheter”, “generell hälsa”, “mental status” samt “roller”. I studierna beskrevs effekter hos deltagarna som bidrog till ett hälsosamt arbetsliv. Kategorin “inlärd färdigheter” beskriver hur deltagarna under interventionerna lärde sig strategier för att kunna arbeta på ett hållbart sätt. Kategorin “generell hälsa” beskriver hur deltagarnas hälsa påverkades samt hur deras depression, ångest eller mående i allmänhet förändrades. Kategorin “mental status” beskriver hur deltagarnas välbefinnande ökade under och efter interventionerna. “Roller” beskriver hur deltagarna skiftade roll från sjukskriven till arbetssökande samt arbetande. Samtliga studier berör komponenten person. Nedan beskrivs respektive studie med tidigare nummer (1–9).

Inlärd färdigheter

Interventionen hälso-optimering undervisade i strategier för att klara av att arbeta på ett hälsosamt samt hållbart sätt. Deltagarna lärde sig att känna igen varningssignaler hos sig själva om något inte kändes bra (#2). Via den naturbaserade interventionen blev deltagarna mer medvetna om sina egna behov och såg till att få ett bemötande som de ansåg passa deras behov (#1). Deltagarna lärde sig att använda hanteringsstrategier samt att arbeta effektivt i traditionell arbetsrehabilitering + arbetsterapi (#5). Kognitiv arbetsträning bidrog till rutiner,

utvecklade uthållighet samt självförtroende att hantera givna uppgifter på arbetsplatsen (#4). “Projekt bevara arbete” gav deltagarna insikt om att de inte var ensamma om att ha svårigheter relaterat till psykisk ohälsa, de lärde sig att se på sin situation från ett annat perspektiv än tidigare (#6). Både Individual Placement and Support (IPS) samt terapeutisk beteendeaktivering bidrog till färdigheter för att fungera på arbetsplatsen samt att fungera globalt (#7, #8).

Generell hälsa

Psykiska symtom hos deltagarna hade efter interventionerna minskat (#1, #3, #4, #5, #6, #7, #8, #9). Den naturbaserade interventionen uppmuntrade till förändringar som gav deltagarna styrka att medvetet välja aktiviteter i vardagen som bidrog till hälsa (#1). Minne samt förmåga att koncentrera sig förbättrades av den kognitiva arbetsträningen. De beskrev det som att hjärnan öppnades upp igen. Deltagarna upplevde att deras uthållighet samt trötthet förbättrades och de kände sig kapabla igen (#4). “Projekt bevara arbete” gav ett ökat självförtroende på arbetsplatsen “... *my perception is changing in terms of how I see me. That’s maybe part of coming out of depression, but ... it’s also about ... thinking, actually, people do actually respect me and think that people want me to be successful ...*” (Cameron et al., 2012, s. 464) (#6). Deltagarna i traditionell arbetsrehabilitering + arbetsterapi rapporterade en förbättrad nivå av psykisk hälsa på grund av att deras emotionella samt psykiska begränsningar minskade efter interventionen (#5). Symtom samt hälsa förbättrades så pass inom traditionell arbetsrehabilitering + arbetsterapi samt i Supported Employment (SE) att deltagarna behövde varken behandling inom öppen eller slutenvård (#5, #3). Ingen ökning av stress upplevdes vid start av arbete efter interventionen psykiatrisk behandling + arbetsterapi (#9).

Mental status

Efter IPS kände deltagarna sig mer nöjda med sin livssituation samt upplevde högre livskvalitet vid start av arbete samt utbildning (#7). Den naturbaserade interventionen bidrog till högre konkret värde, sociosymboliskt värde samt självbelönande värde (#1). Deltagarna vände sig ofta till naturen för att få mental återhämtning samt dra ner på tempot. De fick mer energi av naturen samt möjlighet att upptäcka nya ting, det gav frid samt meningsfullhet (#1). Vid terapeutisk beteendeaktivering låg fokus på att förändra beteende, vilket gav positiva resultat då deltagarnas tidigare undvikande beteendemönster förbättrades signifikant. Deras hälsorelaterade mål uppnåddes tolv veckor efter interventionens start. Deltagarnas livskvalitet

ökades och de kände att deras funktionsförmåga höjdes (#8). Högre livskvalitet rapporterades bland SE-deltagarna vid femårs-uppföljningen än hos kontrollgruppen i samma studie (#3).

Roller

Roller benämns som sjukskriven, arbetssökande, studerande eller en arbetande individ (#3, #4, #5, #6, #8). Kognitiv arbetsrehabilitering hjälpte 16 av 21 deltagare att gå från rollen som sjukskriven till att vara en arbetande eller studerande individ vid uppföljningen (#4).

Deltagarna i “projekt bevara arbete” blev i sin roll en tillgång till företaget, fick en känsla av respekt från omgivningen samt byggde upp ett förtroende att tydligt uttrycka sig till sin arbetsgivare (#6). Deltagarna upplevde sig vara värdefulla på arbetsplatsen *“you are an asset to your company if it’s done in the right way and you’re not under too much pressure. She really made me see that and it’s amazing because it turned around my view of the situation”* (Cameron et al., 2012, s. 464) (#6). Deltagarna från interventionen lärde sig att utveckla en arbetsidentitet samt att jobba mot sitt mål som var att få ett arbete i framtiden. Deltagarna var hoppfulla samt motiverade då de visste att arbete kan bidra till ett hållbart psykiskt välmående (#6). Minskade begränsningar i deltagarnas roller uppstod i traditionell arbetsrehabilitering + arbetsterapi eftersom de klarade att hantera fler situationer (#5). Via terapeutisk beteendeaktivering fick deltagarna en fast inkomst varje månad genom att ha en arbetande roll (#8). SE-deltagare hade vid femårs-uppföljningen mer sannolikhet att stanna i en arbetande roll än de som deltog i studiens kontrollgrupp (#3).

Miljö

Under huvudkategorin “miljö” identifierades tre subkategorier “fysisk miljö”, “social miljö” samt “kulturell miljö”. Allt som beskrivs om arbetsmiljön och hur övrig fysisk miljö påverkar hälsan beskrivs under “fysisk miljö”. Material som beskriver hur det sociala stödet kan vara läkande för individen samt ger en känsla av en gemenskap hittas under “social miljö”. Hur kulturen på arbetsplatsen inverkar på individens hälsa beskrivs under “kulturell miljö”. Fyra studier berör komponenten miljö. Nedan beskrivs respektive studie med tidigare nummer (1–9).

Fysisk miljö

En simulerad miljö upplevdes vara en trygg plats där deltagarna fick försöka och även misslyckas utan konsekvenser inom kognitiv arbetsträning (#4). Trots den simulerade miljön kändes det som en verklig arbetsplats vilket var givande för dem (#4). I terapeutisk beteendeaktivering satte deltagarna upp mål som de aktivt skulle arbeta mot under och efter

interventionen. Vissa av målen som valdes var relaterade till hemmiljön där deltagarna skulle organisera material i hemmet. Generellt var de uppsatta målen uppnådda vid vecka 12 och efter vecka 24 gjorde individerna fortfarande framsteg (#8). Efter den naturbaserade interventionen beskrev fler intresse för att befinna sig på fysiska platser nära naturen. Deltagarna beskrev det som rogivande och hälsofrämjande att gå långa promenader i skogen, sitta i parker, på balkongen eller i trädgården (#1).

Social miljö

Efter “projekt bevara arbete” ändrade deltagarna sin syn på sig själva efter att de förstått att de inte var ensamma med samma problematik (#6). Vid gruppträffarna fick de tillfälle att prata med individer i samma situation vilket gjorde att de upplevde en gemenskap. *“Sometimes you think you’re alone, you’re experiencing a unique experience but then you come up and meet up, you find ‘ah’ you all face the same problem. It sort of makes you less bothered...”* (Cameron et al, 2012, s. 464) (#6). I terapeutisk beteendeaktivering sattes mål upp relaterat till det sociala nätverket. Det kunde vara att umgås mer med familj och vänner. Efter interventionen hade deltagarna som satt upp mål mot ett mer socialt liv, lyckats signifikant (#8). Efter den naturbaserade interventionen var deltagarna engagerade i fler sociala nätverk, gjorde mer aktiviteter tillsammans med vänner samt sökte efter sociala kontakter. Deltagare beskrev att de påbörjade en ny hobby för att träffa nya människor exempelvis yogakurser samt kvällskurser (#1). Via terapeutisk beteendeaktivering kunde en deltagare med hjälp av sitt sociala nätverk upprätthålla ett arbete. Under interventionen startade deltagaren ett företag samt en grupp på social media för marknadsföring, som växte till över 5 000 medlemmar. Med ett stort nätverk kunde företaget drivas på nätet och bevara sin kundkrets (#8).

Kulturell miljö

Arbetskulturen på en simulerad arbetsplats från kognitiv arbetsträning speglade en trygg miljö. Under arbetstid fanns personal som gav en känsla av tillit och trygghet. *“She was there if I needed to ask questions or if I didn’t feel so well”* (Wisenthal, Krupa, Kirsh & Lysaght, 2018, s. 27) (#4). Vidare genererade “projekt bevara arbete” kunskap om psykisk ohälsa till arbetsgivare. I ett möte mellan arbetsgivaren och arbetstagaren kunde kunskap utbytas och efteråt planerade arbetsgivaren att erbjuda mental träning på arbetsplatsen för alla anställda, för att förebygga ohälsa. Hopp uppstod över att situationen skulle uppmärksammas samt att den nya kunskapen kunde leda till förbättring och då vara till fördel för andra individer i liknande situation (#6).

Aktivitet

Ur huvudkategorin aktivitet identifierades tre subkategorier “dagliga aktiviteter”, “aktivitetsanpassningar” samt “nya aktiviteter”. Allt material som beskriver hur många som återgick i arbete, studier eller andra typer av arbete representeras i “dagliga aktiviteter”. Anpassningar och förändringar som beskrivs som positiva i rehabilitering mot arbete och som påverkar hälsan går in under kategorin “aktivitetsanpassningar”. Aktiviteter som påbörjats under eller efter interventionerna som är nya för deltagarna beskrivs under “nya aktiviteter”. Samtliga studier berör komponenten aktivitet. Nedan beskrivs respektive studie med tidigare nummer (1–9).

Dagliga aktiviteter

Av 168 individer som deltog i interventionen hälso-optimering, fann 36 arbete, 51 letade aktivt efter arbete, 37 var involverade i volontärarbete samt 35 studerade. Sammanlagt var 108 deltagare i arbete eller annan sysselsättning efter sex månader (#2). Det vanligaste utfallet för 65 deltagare från interventionen IPS var att övergå från att inte ha någon daglig sysselsättning, till att praktisera på en riktig arbetsplats eller börja studera. Efter sex månader var deltagare fortfarande i arbete eller studier. Av de 18 deltagare som inte var i sysselsättning efter sex månader, hade endast fyra av dem inte varit i någon form av sysselsättning alls under perioden (#7). Efter interventionen kognitiv arbetsträning gick 12 av totalt 21 deltagare från att vara sjukskrivna till att vara i arbete vid tre månaders uppföljning (#4). Av den naturbaserade interventionen hade 10 av totalt 16 deltagare återgått till arbete, fem av dessa studerade/arbetade heltid samt fem deltagare arbetade/studerade deltid (#1). Elva deltagare från terapeutisk beteendeaktivering befann sig efter avslutad intervention i lönearbete eller utbildning. Fyra deltagare inledde deltidsarbete, en gick från deltidsarbete till heltidsarbete samt en påbörjade heltidsarbete som egen företagare. Flera av dem frilansade och ökade sin kundkrets samt arbetade upp till 35 timmar/vecka med marknadsföring på sociala medier. Fyra deltagare påbörjade utbildning eller arbetsträningsprogram. Fem deltagare befann sig inte i sysselsättning efter interventionens slut men de flesta av dem uppgav att de sökte arbete regelbundet samt upplevde en ökning av sina oavlönade aktiviteter (#8).

Deltagare från “projekt bevara arbete” gick antingen tillbaka till sitt nuvarande arbete eller påbörjade ett nytt arbete. Sex deltagare gick tillbaka till tidigare, eller nya arbetsuppgifter hos samma arbetsgivare. Fyra deltagare slutade på sitt nuvarande arbete och började på ett nytt arbete med ny arbetsgivare. Av totalt 14 deltagare som medverkade var 4 utan arbete vid uppföljningen (#6).

SE-deltagarna visade på signifikanta skillnader gällande arbete med ekonomisk ersättning än kontrollgruppen från studien. Deltagarna i SE hade utöver detta fler antal timmar och längre arbetsdagar än kontrollgruppen (#3). En studie utvärderade traditionell arbetsrehabilitering + arbetsterapi jämfört med vanlig traditionell arbetsrehabilitering. Båda grupperna visade på signifikanta skillnader gällande minskad frånvaro på arbetet. Under de första 18 månaderna hade gruppen traditionell arbetsrehabilitering + arbetsterapi signifikant större andel som arbetade deltid jämfört med kontrollgruppen. Efter 42 månader arbetade fortfarande fler deltagare från traditionell arbetsrehabilitering + arbetsterapi än kontrollgruppen, men skillnaden var inte signifikant (#5). Deltagarna från psykiatrisk behandling + arbetsterapi återgick i arbete cirka tre månader tidigare än kontrollgruppen från studien. 18 månader efter interventionen var fler deltagare från psykiatrisk behandling + arbetsterapi tillbaka i arbete (#9).

Aktivitetsanpassningar

“Projekt bevara arbete” stöttade deltagarna att analysera och identifiera förändringar i aktiviteter, för att lättare matcha deras förutsättningar på arbetet. Förändringar kunde vara andra arbetstider, kortare arbetsdagar samt andra arbetsuppgifter (#6). Efter “projekt bevara arbete” hittades också förändringar i hur deltagarna såg på sin egen aktivitetsförmåga *“I no longer have to try and push and work harder than everyone else... I just do what I can do”* (Cameron et al., 2012, s. 465) (#6). Deltagare som varit ifrån sitt reguljära arbete en tid hade varken fasta rutiner eller strukturer men såg det som viktiga faktorer efter kognitiv arbetsträning, för att kunna återgå i arbete *“Routine and structure was a good thing to get me back into the feeling like I could get back to work”* (Wisenthal, Krupa, Kirsh & Lysaght, 2018, s. 27) (#4).

Den naturbaserade interventionen möjliggjorde ett mer långsamt tempo med känsla av förtjusning och glädje, vid utförandet av dagliga aktiviteter utöver anpassningar relaterat till arbete. Deltagarna tog tiden de behövde för att slutföra aktiviteter, de prioriterade meningsfulla aktiviteter, tog oftare pauser samt undvek att göra flera olika aktiviteter samtidigt. *“Now I don't fill my days with planned things” “I don't have to be on the top of everything all the time any more in what I do”* (Pålsdottir, Grahn & Persson, 2013, s. 64) (#1).

Nya aktiviteter

Under terapeutisk beteendeaktivering skulle deltagarna sätta upp personliga mål som de aktivt skulle arbeta mot. Några av dessa mål var att hitta en ny rekreativ aktivitet eller hobby.

Generellt var de uppsatta målen uppnådda vid vecka tolv. Efter vecka 24 gjorde deltagarna fortfarande personliga framsteg. *“A began an online business selling hand-made furniture, an entirely new activity began during BA-W...”* (Hellerstein et al, 2015, s. 144) (#8). Efter den naturbaserade interventionen utfördes fler aktiviteter som var kopplade till, eller som utfördes i naturen. Deltagarna utförde nya kreativa aktiviteter så som sång, lärde sig ett nytt instrument, målning samt fotografering (#1).

Diskussion

Sammanfattningsvis har olika interventioner kopplade till återgång i arbete för personer med depression samt ångest identifierats. Resultatet visar på att studierna redogör för olika typer av effekter samt upplevelser hos deltagare som har målsättningen att återgå i arbete eller annan sysselsättning. Efter interventionerna upplevde deltagarna högre livskvalitet samt att inlärd färdigheter hjälpte dem att arbeta på ett hållbart sätt. Några effekter av interventionerna var minskade psykiska symtom hos många deltagare samt att de lyckades återgå i arbete eller påbörja en daglig sysselsättning. Dessa effekter samt upplevelser är högt representerade från interventionerna. Författarna har sammanställt och analyserat studiernas resultat genom PEO-modellen (Law et al., 1996). Vid applicering av PEO-modellen skapades tio subkategorier från huvudkategorierna person, miljö samt aktivitet. Huvudkategorierna person samt aktivitet visade sig ha ett större fokus än miljö eftersom interventionerna huvudsakligen fokuserar på att minska symtom hos deltagarna, öka deras livskvalitet samt att de återgår till en daglig sysselsättning. Studierna beskrivs nedan med tidigare nummer (1–9).

Resultatdiskussion

Vid analys av studiernas resultat gav personkomponenten mycket information där störst fokus hittades inom subkategorierna “inlärd färdigheter” samt “generell hälsa”. Gemensamt hade deltagarna i studierna som mål att komma ur sin roll som sjukskriven och påbörja en daglig sysselsättning, för att uppnå en hälsosam vardag. Arbetsrehabilitering bör ha ett bredare fokus än att se individernas symtom minska, de behöver även ha roller, vanor samt rutiner i beaktning. Enligt Kielhofner (2012b) är depression samt fysiska hälsoproblem ofta kopplat till arbetslöshet. Arbetslöshet leder till färre roller hos individen som kan ge en upplevelse av brist på syfte, identitet samt struktur i vardagen.

Själva processen att övergå från en roll som sjukskriven till arbetssökande, arbetande eller studerande var inte något som rapporterades i studierna i detalj. De talade endast om hur stort antal deltagare som var sjukskrivna samt uppnådde målet att komma ut i arbete eller studier.

Eftersom en individs roll samt övergången från en roll till en annan har stor inverkan för individens hälsa och vardag, anser författarna att framtida studier bör ta detta i beaktning. Enligt Millward, Lutte och Purvis (2005) behöver individer känna mening samt egenvärde där han eller hon är kompetent nog att utföra arbete eller andra viktiga aktiviteter. Enligt Kielhofner (2012b) identifierar en individ sig med sin roll när omgivningen bekräftar hur han eller hon ser sig själv. Vid oförmåga att leva upp till den mångfald av krav och förväntningar som olika roller ställer, kan risk för en rollmässig överbelastning ske för individen. Individer som är sjukskrivna kan ha svårt att genomföra eller sakna tillfällen att lära sig att gå in i nya roller. Att förändra en roll är komplext och bidrar till en förändrad identitet, relationer till andra samt de uppgifter som förväntas utföras i vardagen (Kielhofner, 2012b).

Resultatet i denna studie belyser att det finns lite forskning gällande återgång i arbete för individer med depression samt ångest som håller hög evidens. Liknande resultat redogör Désiron et al. (2011) för i sin litteraturstudie, där sex vetenskapliga artiklar beskriver interventioner mot arbetsåtergång för personer med icke-medfödd sjukdom, där arbetsterapeuter medverkar i ett multidisciplinärt team. Tre av de sex artiklarna uppfyller kriterierna för randomiserad kontrollerad studie (RCT). Enligt Nigatu et al. (2016) finns lite forskning gällande effekt av interventioner för målgruppen personer med psykisk ohälsa som vill återgå i arbete.

Ett fynd som uppmärksammades i åtta av nio studier var ett riktat fokus på arbetsåtergång i interventionerna (#2, #3, #4, #5, #6, #7, #8, #9). Författarna tror att det kan ha påverkat resultatet positivt. Detta för att i samtliga studier ingick deltagare som efter interventionerna hade återgått i arbete, studier eller volontärarbete vilket går in under subkategorin "dagliga aktiviteter". Detta trots att Ekberg och Erlandsson (2015) beskriver att det idag finns få studier som har arbetsåtergång som det centrala för målgruppen personer med psykisk ohälsa.

Det gemensamma fyndet har kopplingar till Rehabiliteringsrådet (2011) som skriver att tidiga insatser bör genomföras med arbetslivsinriktad rehabilitering, oavsett orsaken till sjukskrivning. En studie gjord av Bejerholm och Areberg (2014) visade att ett tidigt engagemang i arbetsrehabilitering eller produktiva/sociala aktiviteter har fördelar för återhämtning. Deltagare som varit ifrån arbetsmarknaden en tid men som var engagerade i någon form av sysselsättning, hade kommit längre i sin tro att de kunde återgå i arbete än deltagare som stod utan sysselsättning. Deltagare som utförde en variation av aktiviteter regelbundet hade kommit längre gällande motivation, målsättning samt var mer orienterade

mot att börja arbeta. Det har visat sig att depressiva symtom samt långtidssjukskrivning försvårar arbetsåtergång då det påverkar hälsan samt självförtroendet negativt. Trots att klienter inte vill eller tror att de inte har förmågan att återgå i arbete, är det avgörande att arbetsterapeuter stöttar personer med psykisk ohälsa att kunna hantera aktivitetsförlust och brist på mening i livet. Dessa antaganden pekar på att arbetsterapeuter spelar en stor roll i arbetsrehabilitering, men även i arbetet mot hälsa och välbefinnande (Bejerholm & Areberg, 2014).

Inom arbetsrehabilitering rekommenderas multidisciplinärt team för att uppnå en helhet kring individen, samt att symtomlindring ur ett medicinskt perspektiv ges med andra sammansatta interventioner (Millward, Lutte & Purvis, 2005). Författarna tror att interventionerna har medfört positiva resultat då de har ett tydligt fokus på arbete, har utförts med olika professioners medverkan samt har inte endast symtomlindring som behandling. Enligt Millward et al. (2005) bör mål inom arbetsrehabilitering vara funktionell förbättring vid återhämtning från psykisk ohälsa. Med funktionell menas utförande av dagliga aktiviteter, som även i framtiden kan leda till att individen återgår i arbete. För att lyckas med målet är det av stor vikt att arbeta parallellt med individens psykiska sjukdom i deras kontext i livet för att uppnå en hållbar arbetsåtergång. Endast läkemedelsbehandling av symtom utan aktivitetsfokus utgör en risk där individen kan förlora förmågan att utföra meningsfulla aktiviteter i en ansvarstagande roll (Millward et al., 2005).

Interventionerna hade inte endast inriktning på arbetsrehabilitering utan beskrev även andra livsdomäner som bidrog till en helhetssyn (#1, #4, #6, #8). Enligt Bejerholm och Areberg (2014) är engagemang och delaktighet i aktivitet viktiga faktorer för att succesivt kunna återgå i arbete. Om en individ engagerar sig i en variation av aktiviteter i olika sociala och geografiska kontexter, utför meningsfulla aktiviteter samt har en daglig struktur och rutin har han eller hon lättare att återgå i arbete, än individer som inte engagerar sig i dagliga aktiviteter. Detta fenomen är starkt sammankopplat med arbetsterapi, att genom engagemang och delaktighet i aktivitet skapas identitet och mening, där nya erfarenheter formar nya mål i livet för att utvecklas (Bejerholm & Areberg, 2014). Ur subkategorierna "aktivitetsanpassningar" samt "nya aktiviteter" kunde författarna utläsa att interventionerna bidrog till att se en helhet runt individerna som deltog. Denna helhet bidrog till hälsa för deltagarna samt stöttade dem att komma vidare i processen mot arbete eller annan sysselsättning.

Studiens resultat visade att interventionerna endast hade lite fokus inom miljöns subkategorier “fysisk miljö”, “social miljö” samt “kulturell miljö”. Huvudkategorin miljö kunde endast appliceras på totalt fyra av nio studier (#1, #4, #6, #8). Det låga antalet studier var inte ett överraskande resultat för författarna. Dock är det anmärkningsvärt att studierna inte belyste miljön på arbetsplatsen mer ingående samt kom med förslag på anpassningar. Enligt Leufstadius (2010) kan miljöns inverkan samt egna tankar och drivkrafter uppmuntra individer till att bli motiverade till att utföra aktiviteter.

På en simulerad arbetsplats inom kognitiv arbetsträning uttrycktes upplevelsen av trygghet från deltagarna som fick utrymme till att försöka och misslyckas utan konsekvenser (#4). Miljöns inverkan på individen beror på de möjligheter, stöd och begränsningar som den består av. Miljöer med krav som utmanar en individs förmåga brukar väcka engagemang och förbättra utförandet (Kielhofner, 2012a). Kognitiv arbetsträning bidrog till nya färdigheter som kunde nyttjas i den fysiska miljön på arbetsplatsen för att möjliggöra samt känna hopp att klara arbetsaktiviteterna (#4). “Projekt bevara arbete” resulterade i högre självförtroende samt mod hos deltagarna att förklara sin situation för att kollegerna skulle förstå hur psykisk ohälsa kan upplevas (#6). Författarna ser dessa inlärda färdigheter som hälsofrämjande för individen inom arbetsplatsens miljö. Holmgren och Wåhlin (2015) styrker detta med att förklara hur viktigt det är att via social interaktion med kolleger samt arbetsgivare få möjlighet att påverka sitt arbete. Det har visat sig vara betydelsefullt för anställda vid återgång i arbete efter sjukskrivning. Enligt Leufstadius (2010) finns stöd och insatser för att individer i arbetsrehabilitering ska kunna känna tillhörighet på arbetsplatsen samt ingå i den sociala gemenskapen. Enligt Rehabiliteringsrådet (2011) är den fysiska, psykologiska samt sociala arbetsmiljön betydelsefull för individer som vill återgå i arbete. Det är av vikt att anpassa åtgärderna efter individens behov. Arbetsterapeuter är en av de yrkeskategorier som är bäst lämpade att genomföra individuella åtgärder som matchar arbetsmiljöns krav (Rehabiliteringsrådet, 2011).

Enligt Lexén, Hofgren och Bejerholm (2013) anser individer med psykisk ohälsa att en samarbetande relation samt stöd från arbetsgivaren, spelar stor roll vid rehabilitering mot arbete. För att optimera en matchning mellan individen och krav som finns i miljön på arbetsplatsen är egna strategier viktiga vid anpassning till rollen som arbetande (Lexén et al., 2013). Författarna har förstått hur en optimal omgivning kan ha en positiv inverkan samt vara betydelsefull vid arbetsåtergång för en individ med psykisk ohälsa. Enligt Nigatu et al. (2016)

kan fungerande strategier för att uppnå en hälsosam arbetsåtergång vara att identifiera egna styrkor och svagheter, stresshantering, fysisk träning, samt att hålla en kontinuerlig kontakt med arbetsplatsen (Nigatu et al., 2016). Enligt Lexén et al. (2013) har social- integration, inkludering samt relationer som ett arbete kan ge, visat sig vara värdefullt för personer som återhämtar sig från psykisk ohälsa. Författarna menar att ett ökat fokus på den sociala miljön kan bidra med stora framsteg i en individs rehabilitering mot att börja arbeta eller utföra andra aktiviteter. Detta eftersom de skiftar miljö från en, antagligen mer isolerad miljö, till en omgivning med mer liv och rörelse. Interventioner som har tyngdpunkt i denna typ av övergång mellan olika miljöer samt vid skifte av roll, tror författarna kan ha en positiv effekt. Enligt Lexén et al. (2013) finns det lite forskning kring stödjande funktioner på arbetsplatsen samt subjektiva upplevelser kring arbetsuppgifter och miljön på arbetsplatsen. Individer som lever med psykisk ohälsa upplever ofta svårigheter med flera aspekter i miljön på arbetsplatsen, som social interaktion, initiera till arbetsuppgifter samt att följa och komma ihåg arbetsuppgifter. Att hitta en arbetsplats som matchar individens förmågor med miljöns krav är en åtgärd som skulle vara stödjande i rehabiliteringen (Lexén et al., 2013). Det finns få studier gjorda om vilka specifika anpassningar på ett arbete som kan öka sannolikheten för individer med psykisk ohälsa att återgå i arbete (Johansson, 2015). Författarna upplever att miljön har en lägre prioritet än person- samt aktivitetskomponenterna. Ett större fokus på miljön skulle kunna bidra till en optimal matchning mellan samtliga komponenter. För att öka förutsättningarna för en hållbar arbetsåtergång för individer med psykisk ohälsa bör den fysiska, sociala och kulturella miljön på arbetsplatser tas i större beaktning.

Ett grundläggande perspektiv inom området återgång i arbete är att se människan med sina resurser och begränsningar i den kontext han eller hon lever och är verksam inom. Perspektivet innebär att den totala livssituationen där det finns ett tydligt samspel mellan människa, aktivitet samt miljö ska beaktas (Ekberg et al., 2015). Författarna tror att en bättre matchning mellan komponenterna person, miljö och aktivitet i arbetsrehabilitering skulle gynna individer som vill återgå i arbete. Enligt Law et al. (1996) är aktivitetsutförandet ett resultat av komponenternas överlappning. Om komponenterna överlappar varandra och ger en optimal matchning kan individen bli mer tillfredsställd med sitt aktivitetsutförande.

Metoddiskussion

Författarna valde att ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv genomföra en litteraturöversikt, för att kartlägga kunskapsläget inom arbetsåtergång för individer med depression samt ångest. För

att genomföra studien användes databaserna CINAHL, PsycINFO samt PubMed. Författarna valde samtliga databaser då studien har fokus på arbetsåtergång och riktar sig till målgruppen individer med depression samt ångest. Årtalet 2000–2018 valdes då författarna ville få med aktuell forskning inom området.

För att få ett stort utbud av relevanta studier i tidigare nämnda databaser, fick författarna utföra ett grundligt arbete för att sökningen skulle lyckas. Gällande sökorden som är relaterade till återgång i arbete, har författarna valt de begrepp som ger mest relevanta studier samt som genererar många träffar. I tidigt skede omvandlades diagnoserna depression samt ångest till ämnesord i respektive databas för att specificera sökningen. På grund av för få träffar i kombination med andra sökord fick författarna skriva diagnoserna i fritext. Senare visades även det ge få träffar i kombination med andra sökord. Författarna fick därefter ändra till ”mental illness” som i kombination med de andra sökorden gav tillräckligt många relevanta studier. Författarna tolkar detta som att tidigare forskning använder begreppet ”mental illness” som ett paraplybegrepp och inte namnger diagnoserna i sina titlar eller som nyckelord. Då författarna fortfarande ville ha de specifika diagnoserna depression samt ångest skrevs inte ”mental illness” i ämnesord utan endast i fritext för att bredda sökningen. Författarna har genomfört en manuell granskning av samtliga studiers inklusionskriterier och valt studier som har en stor del av deltagare med depression.

För att få med ett arbetsterapeutiskt perspektiv valdes ”occupational therapy” som sökord kombinerat med resterande sökord. Detta för att kartlägga hur mycket forskning som finns inom ämnesområdet. Sökningen har medfört att åtta av nio studier belyser arbetsterapeuters medverkan på något vis. Författarna har också inkluderat en studie som inte nämner arbetsterapeuter, för att få en bredd inom interventionerna. I många studier finns även andra professioner som gör interventionerna interprofessionella. Att ha med ”occupational therapy” i sökningen är ett val som författarna gjort. I kommande studier hade det varit intressant att läsa om interventioner som inte har ett arbetsterapeutiskt perspektiv, för att uppmärksamma hur deras fokus ligger utifrån PEO-modellens komponenter person, miljö och aktivitet.

En stor bredd av interventioner beskrivs där varje studie ger olika perspektiv på arbetsåtergång för individer med depression samt ångest. Dock bör beaktas att resultatet inte går att generalisera då denna studie är liten i omfattning. Studierna är genomförda på olika platser i världen och har olika kulturella samt socioekonomiska förhållanden. Av samtliga studier hittas ingen tydlig skillnad bland kön eller utbildningsnivå.

Författarna har värderat varje enskild studies evidensnivå, där tre studier uppnår kriterierna för en randomiserad kontrollerad studie. RCT-studie är den design som har högst evidensnivå utöver en systematisk litteraturstudie som inte får ingå i en litteraturöversikt. För att stärka denna studies tillförlitlighet ytterligare skulle fler varit RCT-studier, de vill säga evidensnivå två. Av nio studier hittade författarna sju med etiskt godkännande. Författarna har tagit detta i beaktning och ansåg att de två studier som inte har etiskt godkännande, inte bör ha samma tillförlitlighet som resterande. Författarna genomförde manuell granskning av de två studierna och kunde därefter motivera att de kunde inkluderas i studien då de hade ett forskningsetiskt förhållningssätt. De inkluderades då de skriver om informerat samtycke samt att information gällande deras studie delades ut till deltagarna. En av studierna är med i ett större projekt inom medicinsk forskning samt beskriver att de inte hade något stöd från utomstående parter. Författarna använde sig vid granskningen av de fyra centrala principerna som Kristensson (2014) beskriver är autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen samt rättvisepincipen.

Vid granskning av studiernas kvalitet menar Friberg (2012) att både kvalitativa samt kvantitativa studier behöver bedömas för att se om de kan inkluderas eller exkluderas. Att undersöka om problematiken är väl formulerad i studien, innehåller väl beskrivna teorier, ett relevant syfte, adekvat beskrivning av metoden etcetera är viktiga punkter att observera (Friberg, 2012). I första urvalet läste författarna enskilt igenom titel samt abstrakt för att sedan tillsammans diskutera vilka som skulle gå vidare i andra urvalet. Det är alltid en risk att granska manuellt då en studie kan falla bort för att den inte granskas lika djupt, då de inte läses i fulltext vid detta stadiet. Dock kan riskerna för att relevanta studier faller bort minimeras genom att författarna genomför granskningen enskilt. Därefter lästes studierna igenom enskilt i fulltext för att ta reda på om de uppfyllde inklusionskriterierna. Författarna har därefter noga läst igenom samtliga ett flertal gånger och bedömt deras kvalitet utifrån de ovan nämnda kriterierna.

Då både kvalitativa, kvantitativa samt mixade studier inkluderades har författarna fått kontrollera dess kvalitet genom begreppen trovärdighet, validitet samt reliabilitet. Författarna har vid kvantitativa studier undersökt vilka instrument som används, läst dess beskrivningar för att veta om de har validitet och är mätsäkra. Enligt Kristensson (2014) innebär validitet att mäta det som det anses att mäta och reliabilitet är ett mått på att mätningarna är säkra. Vid studier med kvalitativ metod bedömdes deras övergripande hållbarhet. Vid granskningen utgick författarna från de fyra dimensionerna av trovärdighet som överensstämmer med

Kristensson (2014) vilka är tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet samt verifierbarhet. Författarna till studien anser att longitudinella studier som mäter effekter av interventioner bör ha validerade samt reliabla instrument för att styrka sina fynd då de vill generalisera sitt resultat.

Kristensson (2014) beskriver att författare måste ta ställning till kvaliteten, både studierna som ska inkluderas samt till sin egen studie. Urvalet var varierat i studierna då deltagarna var i olika åldrar, bestod av både män samt kvinnor och kom från olika kontinenter, vilket Kristensson (2014) beskriver ökar tillförlitligheten i en studie. Vid analysen valde författarna att använda en arbetsterapeutisk modell som ramverk och under tidens gång skapa subkategorier, för att på detaljnivå beskriva likheter från studiernas fynd. Modellen valdes då den är flexibel och tillåter en stor bredd inom komponenterna. Den redan befintliga modellen håller hög evidens, vilket ökar trovärdigheten och validiteten i denna studie. Författarna valde vid analysen att enskilt koda samt kategorisera data för att minimera risken för att resultatet skulle färgas av en enskild person. Enligt Kristensson (2014) genomförs en triangulering när två eller fler personer enskilt analyserar ett material, vilket ökar tillförlitligheten i studien. Resultatet beskrivs i text samt illustreras med en figur för att få en översikt och djupare förståelse. Författarna har lagt ner mycket tid samt varit noggranna för att minska risken att dra förhastade slutsatser. Tillvägagångssättet har tagit tid men det har gynnat arbetet eftersom det har bidragit till ett mer noggrant genomförande i uppbyggandet av studien.

Konklusion

Studien belyser att det finns interventioner kopplat till återgång i arbete för personer med depression samt ångest, men forskning inom området är begränsad. Efter interventionerna upplevde deltagarna högre livskvalitet samt att inlärd färdigheter hjälpte dem att arbeta på ett hållbart sätt. Några effekter av interventionerna var minskade psykiska symtom hos många deltagare samt att de lyckades återgå i arbete eller påbörja en daglig sysselsättning. Det visade sig finnas ett tydligt fokus på effekter samt upplevelser inom person och aktivitet i interventionerna men däremot inte inom miljö. Interventionernas låga miljöperspektiv kan vara en brist vid arbetsåtergång, då individerna har som syfte att rehabiliteras mot en arbetsplats. Resultatet tyder på att mer forskning om interventioner ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv därför skulle behöva utföras.

Referenslista

De granskade studierna är markerade med fetstil.

- Arbesman, M., & Logsdon, D. W. (2011). Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3), 238–246.
doi:10.5014/ajot.2011.001289
- Bejerholm, U., & Areberg, C. (2014). Factors related to the return to work potential in persons with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(4), 277–286. doi:10.3109/11038128.2014.889745
- Bejerholm, U., Larsson, M. E., & Johanson, S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders- A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 207, 212–220. doi:10.1016/j.jad.2016.08.028
- Björk Brämberg, E., Holmgren, K., Bultman, U., Gyllensten, H., Hagberg, J., Sandman, L., & Bergström, G. (2018). Increasing return-to-work among people on sick leave due to common mental disorders: design of a cluster-randomized controlled trial of a problem-solving intervention versus care-as-usual conducted in the Swedish primary health care system (PROSA). *BMC Public Health*, (18)889. doi:10.1186/s12889-018-5816-8
- Boot, C., Den Heuvel, S., Bültmann, U., Boer, A., Koppes, L., & Beek, A. (2013). Work adjustments in a representative sample of employees with a chronic disease in the Netherlands. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 200–208.
doi:10.1007/s10926-013-9444-y
- Boyt Schell, B. A., Scaffa, M. E., Gillen, G., & Cohn, E. S. (2014). Contemporary occupational therapy practice. I B. A. Boyt Schell, G. Gillen, M. E. Scaffa (Red.), *Willard & Spackmans occupational therapy*. (12., uppl s. 47–57). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cameron, J., Walker, C., Hart, A., Sadlo, G., Haslam, I., & The Retain Support Group. (2012). Supporting workers with mental health problems to retain employment: Users' experiences of a UK job retention project. *Work*, 42(4), 461–471.
<http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.direct=true&db=ccm&AN=104486456&site=eds-live&scope=site>**

- Castle, D., Crosse, C., Morgain, D., McDowell, C., Rossell, S., Thomas, N., & Harvey, C. (2016). Helping people with a mental illness obtain work: the Health Optimisation Program for Employment. *Australasian Psychiatry*, 24(4), 337–341. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1039856216654400>
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats — vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., uppl s. 167–169). Lund: Studentlitteratur.
- Désiron, H. A., Rijk, A., Hoof, E. V., & Donceel, P. (2011). Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Public Health*, 11(1), 615–615. doi:10.1186/1471-2458-11-615
- Ekberg, K. (2014). Långtidssjukskrivning och rehabilitering för återgång i arbete. I K. Ekberg (Red.), *Den relativa arbetsförmågan: Teoretiska och praktiska perspektiv* (s. 145–156). Lund: Studentlitteratur.
- Ekberg, K., Eklund, M., & Hensing, G. (2015). Perspektiv på arbetsförmåga. I K. Ekberg, M. Eklund, & G. Hensing (Red.), *Återgång i arbete: Processer, bedömningar, åtgärder* (s. 19–30). Lund: Studentlitteratur.
- Ekberg, K., & Erlandsson, L-K. (2015). Lättare psykisk ohälsa. I K. Ekberg, M. Eklund, & G. Hensing (Red.), *Återgång i arbete: Processer, bedömningar, åtgärder* (s. 111–128). Lund: Studentlitteratur.
- Eklund, M., Erlandsson, L-K., & Leufstadius, C. (2010). Time use in relation to valued and satisfying occupations among people with persist mental illness- exploring occupational balance. *Journal of Occupational Science*, (4), 231–238. <http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsswe&AN=edsswe.oai.lub.lu.se.3359262&site=eds-live&scope=site>
- Erlandsson, L-K., & Persson, D. (2014). *ValMO-modellen: Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Ervasti, J., Joensuu, M., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Vahtera, J., & Virtanen, M. (2017). Prognostic factors for return to work after depression-related work disability: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 95, 28–36. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.07.024

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3., uppl). Stockholm: Natur & Kultur.
- Frederick, D. E., & VanderWeele, T. J. (2019). Supported employment: Meta-analysis and review of randomized controlled trials of individual placement and support. *PLoS ONE*, *14*(2), 1–26. doi:10.1371/journal.pone.0212208
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (2., uppl s. 145–161). Lund: Studentlitteratur.
- Haugli, L., Maeland, S., & Magnussen, L. (2011). What facilitates return to work? patients experiences 3 years after occupational rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *21*(4), 573–581. doi:10.1007/s10926-011-9304-6
- Hees, H. L., Vries, G., Koeter, M. W. J., & Schene, A. H. (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*, *70*(4), 252-260. doi:10.1136/oemed-2012-100789**
- Hellerstein, D. J., Erickson, G., Stewart, J. W., McGrath, P. J., Hunnicutt-Ferguson, K., Reynolds, S. K., & Wang, Y. (2015). Behavioral activation therapy for return to work in medication-responsive chronic depression with persistent psychosocial dysfunction. *Comprehensive Psychiatry*, *57*, 140–147. doi:10.1016/j.comppsy.2014.10.015**
- Hoffmann, H., Jäckel, D., Glauser, S., Mueser, K. T., & Kupper, Z. (2014). Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *The American Journal Of Psychiatry*, *171*(11), 1183–1190. doi:10.1176/appi.ajp.2014.13070857**
- Holmgren, K., & Wåhlin, C. (2015). Metoder för att bedöma arbetsplats och arbetsuppgifter i relation till personens förmåga. I M. Ekberg, M. Eklund, & G. Hensing (Red.), *Återgång i arbete: Processer, bedömningar, åtgärder* (s. 169–175). Lund: Studentlitteratur.
- Hsieh, H-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, *15*(9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687
- Johansson, G. (2015). Arbetets betydelse för hållbar arbetsförmåga. I K. Ekberg, M. Eklund, & G. Hensing (Red.), *Återgång i arbete: Processer, bedömningar, åtgärder* (s. 189–199). Lund: Studentlitteratur.

- Kaskutas, V. (2017). Measuring work performance. I M. Law, C. Baum, & W. Dunn (Red.), *Measuring occupational performance: supporting best practice in occupational therapy* (3., uppl s. 201–211). Thorofare NJ: SLACK Incorporated.
- Kielhofner, G. (2012a). Miljön och människan i aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *Model of human occupation: teori och tillämpning* (1:2., uppl s. 86–96). Lund: Studentlitteratur.
- Kielhofner, G. (2012b). Vanebildning: aktivitetsmönster i dagliga livet. I G. Kielhofner (Red.), *Model of human occupation: teori och tillämpning* (1:2., uppl s. 54–65). Lund: Studentlitteratur.
- King, P. M., & Olson, D. L. (2014). Work. I B. A. Boyd Schell, G. Gille & M. E. Scaffa (Red.), *Willard & Spackmans occupational therapy* (12., uppl s. 678-696). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (2., uppl s. 58-74). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & kultur: Stockholm.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.
doi:10.1177/000841749606300103
- Lexén, A., Hofgren, C., & Bejerholm, U. (2013). Reclaiming the worker role: perceptions of people with mental illness participating in IPS. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(1), 54-63. doi:10.3109/11038128.2012.693946
- Leufstadius, C. (2010). *Vardagsliv — aktivitetsbalans och meningsfullhet i dagliga aktiviteter hos personer med psykiskt funktionshinder*. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter.
- Matuska, K., & Barrett, K. (2015). Occupations of adulthood. I C. H. Christiansen, C. M. Baum & J. D. Bass (Red.), *Occupational therapy performance, participation and well-being* (4., uppl s. 157–169). Thorofare NJ: SLACK Incorporated.

- Milbourn, B., McNamara, B., & Buchanan, A. (2017). A qualitative study of occupational well-being for people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(4), 269–280. doi:10.1080/11038128.2016.1241824
- Millward, L. J., Lutte, A., & Purvis, R. G. (2005). Depression and the perpetuation of an incapacitated identity as an inhibitor of return to work. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(5), 565–573. doi:10.1111/j.1365-2850.2005.00875
- Mårtensson, B., & Åsberg, M. (2016). Förstämmningssyndrom. I J. Herlofsson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson, & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri*. (2., uppl s. 299-318). Lund: Studentlitteratur.
- Nigatu, Y. T., Liu, Y., Uppal, M., McKinney, S., Rao, K., Gillis, K., & Wang, J. (2016). Interventions for enhancing return to work in individuals with a common mental illness: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 46(16), 3263–3274. doi:10.1017/S0033291716002269
- Nordenfelt, L. (2014). Begreppet arbetsförmåga. I K. Ekberg (Red.), *Den relativa arbetsförmågan: Teoretiska och praktiska perspektiv* (s. 13–24). Lund: Studentlitteratur.
- Nuernberg, G. L., Baeza, F. L., Fleck, M. P., & Rocha, N. S. (2016). Outcomes of inpatients with severe mental illness: a naturalistic descriptive study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(2), 141–147. doi:10.1590/1516-4446-2014-1643
- Nygren, U., Markström, U., Svensson, B., Hansson, L., & Sandlund, M. (2011). Individual placement and support — a model to get employed for people with mental illness — the first Swedish report of outcomes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 591–598. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00869.x**
- Pàlsdóttir, A. M., Grahn, P., & Persson, D. (2013). Changes in experienced value of everyday occupations after nature-based vocational rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 58–68. doi:10.3109/11038128.2013.832794**
- Ramano, E., Buys, T., & De Beer, M. (2016). Formulating a return-to-work decision for employees with major depressive disorders: occupational therapists' experiences. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(2) 1-5. doi:10.4102/phcfm.v8i2.954

- Regeringskansliet & Sveriges Kommuner & Landsting. (2018). *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019*. Hämtad från <https://www.regeringen.se/48e818/contentassets/1d420d5cee30473c93e6ceee8aa6cb71/en-kvalitetssaker-och-effektivsjukskrivnings-och-rehabiliteringsprocess---overenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-landsting-2019.pdf>
- Rehabiliteringsrådet. (2011). *Rehabiliteringsrådets slutbetänkande*. (SOU 2011:15). Hämtad från <https://data.riksdagen.se/fil/9796006B-0387-4972-A337-E61DF7BDCCA0>
- Reme, S., Grasdahl, A. L., Lovvik, C., Lie, S. A., & Overland, S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: A randomised controlled multicentre trial. *Occupational And Environmental Medicine*, 72(10), 745-752. doi:10.1136/oemed-204-102700
- Riksrevisionen. (2015). *Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner*. Hämtad från https://www.riksrevisionen.se/download/18.78ae827d1605526e94b2defd/1518435505623/RiR-2015-19_Rehabiliteringsgarantin_Anpassad.pdf
- Rück, C., & Hedman, E. (2016). Ångestsyndrom. I J. Herlofsson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson, & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (2., uppl s. 341-344). Lund: Studentlitteratur.
- Ruggeri, M., Leese, M., Thornicroft., Bisoffi, G., & Tansella, M. (2000). Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 177(8), 149–155. <http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=cmed&AN=11026955&site=eds-live&scope=site>
- Schene, A. H., Koeter, M. W., Kikkert, M. J., Swinkels, J. A., & McCrone, P. (2007). Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation. *Psychological Medicine*, 37(3), 351–362. <http://search.ebscohost.com/ludwig.lub.lu.se>**
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L., & Cooper, B. (1999). Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical Tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 122–133. doi:10.1177/000841749906600304
- The Oxford 2011 Levels of Evidence. (2011). *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence*. Hämtad 2019-05-10 från <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1.pdf>
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3., uppl). Thorofare NJ: SLACK Incorporated.
- Wisenthal, A., Krupa, T., Kirsh, B. H., & Lysaght, R. (2018). Cognitive work hardening for return to work following depression: An intervention study. *Canadian Journal Of Occupational Therapy*, 85(1), 21–32. doi:10.1177/0008417417733275**

Bilaga 1 (3)

Sökschema

Databas CINAHL	Sökord	Filter	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Antal valda artiklar
#1	“occupational therapy”		32, 683			
#2	Mental illness		27, 034			
#3	“Return to work” OR “vocational rehabilitation” OR “job re-entry”		9, 220			
#4	#1 AND #2 AND #3	2000–2018, Academic Journals, english	9	3	0	0

Databas PsycINFO	Sökord	Filter	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Antal valda artiklar
#1	“occupational therapy”		17, 847			
#2	mental illness		110, 211			
#3	“Return to work” OR “vocational rehabilitation” OR “job re-entry”		13, 508			
#4	#1 AND #2 AND #3	2000-2018, Academic Journal, english	139	28	11	2

Databas PubMed	Sökord	Filter	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Antal valda artiklar
#1	“occupational therapy”		26, 519			
#2	mental illness		1, 213 526			
#3	“Return to work” OR “vocational rehabilitation” OR “job re-entry”		18, 171			
#4	#1 AND #2 AND #3	2000-2018, Journal Article, english	148	29	14	7

Bilaga 2 (3)

Sammanställning av studier

	Artikel	Design	Deltagare	Intervention	Resultat	Evidensnivå
1	Pálsdóttir, A. M., Grahn, P., & Persson, D. (2013). Changes in experienced value of everyday occupations after nature-based vocational rehabilitation. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 21(1), 58–68.	Longitudinell studie, mixad metod.	Deltagare diagnostiserade med psykisk sjukdom (depression), stressrelaterad ohälsa, n= 21.	Naturbaserad intervention, 12 veckor, grupperapi 4–5 deltagare, ämnad att styrka samt bevara individers självkänsla och förbättra den salutogena processen mot bättre hälsa & välbefinnande.	Signifikant skillnad gällande värdeupplevelser i dagliga aktiviteter, minskade symtom på psykisk sjukdom & återgång i arbete.	Nivå 3
2	Castle, D., Crosse, C., Morgain, D., McDowell, C., Rossel, S., Thomas, N., & Harvey, C. (2016). Helping people with a mental illness obtain work: the health optimisation program for employment. <i>Australasian Psychiatry</i> , 24(4), 337-341	Longitudinell studie, Kvantitativ metod.	Deltagare med depression, bipolär sjukdom, ångest samt psykotisk störning, n= 168.	Health Optimisation Program for Employment (HOPE), gruppbaserad intervention i totalt 20 timmar innehållande 8 sessioner och en booster. Ämnad att arbeta mot mål inom hälsa samt anställning.	21,5% personer började arbeta inom sex månader. Efter sex månader var 64% personer anställda, studerande eller utförde volontärarbete.	Nivå 3
3	Hoffman, H., Jäckel, D., Glauser, S., Mueser, K. T., & Kupper, Z. (2014). Long-term effectiveness of supported employment: 5 year follow-up of a randomized controlled trial. <i>AM J Psychiatry</i> , 171(11), 1183–1190.	Longitudinell studie, mixad metod, RCT.	Deltagare med psykiska diagnoser (affektiv sjukdom, schizofreni) kombinerat med nedsättning inom områdena social funktion och upprätthållande av roller, n= 88.	Supported Employment (SE), intervention med målsättning återgång till arbete genom "place-then-train"-metoden. Evidensbaserad intervention. I studien jämförs metoden med traditionell arbetsrehabilitering.	Ingen signifikant skillnad mellan interventionerna efter andra samt femte året. Däremot hade deltagarna i SE större möjlighet till arbete med ekonomisk kompensation samt fler deltagare i SE blev erbjudna arbete än deltagarna i den traditionella rehabiliteringen.	Nivå 2
4	Wisenthal, A., Krupa, T., Kirsh, B. H., & Lysaght, R. (2018). Cognitive work hardening for return to work following depression: An intervention study.	Longitudinell studie, mixad metod.	Deltagare med diagnostiserad depression, n= 21.	Cognitive work hardening (CWH), intervention i reell miljö med vanligt förekommande arbetsuppgifter, där deltagarna med stöttning ska utveckla strategier för att återgå i arbete	Efter tre månader var 12/21 i arbete där 11 upplevde sig fungera väl på arbete och en upplevde sig ha svårigheter. Av de andra nio individerna var fyra	Nivå 3

	<i>Canadian Journal of Occupational Therapy</i> , 85(1), 21-32.			samt förstå sina egna styrkor och svagheter. Under interventionen förekom även utbildning, rollspel, coaching samt målsättning.	inte längre sjukskrivna. Efter interventionen hittades signifikanta skillnader gällande deltagarnas självupplevda arbetsförmåga, trötthet och symtom från diagnosen.	
5	Hees, H. L., Vries, G., Koeter, M. W., & Schene, A. H. (2012). 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. <i>Occupational Environmental Medicine</i> 70(4), 252-260.	Longitudinell studie, kvantitativ metod, RCT.	Deltagare med depression, frånvarande minst 25% från arbetet pga sin sjukdom. 39 deltagare ingick i kontrollgruppen TAU samt 78 deltagare ingick i TAU+OT, n= 117.	”Treatment-as- usual” där olika professioner inom arbetsrehabilitering arbetar med hantering, stöttning och KBT. I Interventionen TAU+OT ingår även arbetsterapeuter som håller i både individuella träffar, gruppträffar samt möten med deltagarnas arbetsgivare.	Ingen signifikant skillnad gällande dagarna till delvis- eller full arbetsåtergång mellan grupperna. Deltagarna i TAU+OT hade dock efter avslutad intervention mindre symtom av depression samt ökad sannolikhet för långsiktig arbetsåtergång med god hälsa.	Nivå 2
6	Cameron, J., Walker, C., Hart, A., Sadlo, G., Haslam, I., & The Retain Support group. (2012). Supporting workers with mental health problems to retain employment: Users` experiences of a UK job retention project. <i>Work</i> 42(4), 461-471.	Tvårsnittsstudie, kvalitativ metod.	Deltagare med psykisk sjukdom (depression, bipolär, psykossjukdomar), n= 14.	”Retain project”- som syftar till att få människor med psykisk sjukdom tillbaka till arbete. Under interventionen förekom rådgivning, övningar för att stärka personlig utveckling och problemlösningsförmåga, utbildning gällande arbetslagar, samt information om omplacering eller justeringar på arbete.	6 deltagare återvände till sitt arbete (med tidigare eller nya arbetsuppgifter). 4 deltagare började arbeta hos en ny arbetsgivare och 4 deltagare slutade på sitt arbete men var utan arbete. Totalt var 10/14 deltagare i arbete efter projektet.	Nivå 4
7	Nygren, U., Markström, U., Svensson, B., Hansson, L., & Sandlund, M. (2011). Individual placement and support - a model to get employed for people with mental illness - the first swedish report of outcomes. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 25(3), 591-598.	Longitudinell studie, kvantitativ design.	Deltagare med varierande psykiska sjukdomar. Mest förekommande var individer med depression samt ångestproblematik, n= 65.	Individual Placement and Support (IPS) intervention med uppföljning efter ett år samt sedan efter två år. Studien presenterar endast resultat från ett års uppföljningen.	25% av deltagarna hade en anställning samt 14% studerade. Deltagarna kände sig mer nöjda med sin dagliga aktivitet efter interventionen samt hade förbättrade psykiska symtom.	Nivå 3

8	Hellerstein, D. J., Erickson, G., Stewart, J. W., McGrath, P. J., Hunnicutt-Ferguson, K., Reynolds, S. K., ... Wang, Y. (2015). Behavioral activation therapy for return to work in medication-responsive chronic depression with persistent psychosocial dysfunction. <i>Comprehensive Psychiatry</i> , 57(2), 140-147.	Pilotstudie, longitudinell studie, mixad metod.	Deltagare med diagnostiserad depression, n= 16.	Behavioral Activation therapy with a goal of return to work (BA-W) i 12 veckor med en booster efter 18 samt 24 veckor, individuellt program. Uppföljning efter 24 veckor. Fokus är arbetsåtergång men mål skapas även gällande social aktivitet, rekreation, hälsostatus samt andra aktiviteter som inte är arbetsrelaterade.	Deltagarna fick ökade timmar med arbetsaktiviteter samt lönearbete. De utvecklade bättre arbetsproduktivitet samt social funktion. Deltagarna upplevde sig ha minskade undvikande tankar och beteende efter interventionen.	Nivå 3
9	Schene, A. H., Koeter, M. W. J., Kikkert, M. J., Swinkels, J. A., & McCrone, P. (2007). Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation. <i>Psychological Medicine</i> 37(3), 351-362.	Longitudinell studie, kvantitativ metod, RCT.	Deltagarna med diagnostiserad depression. 32 deltagare ingick i kontrollgruppen TAU samt 30 deltagare i TAU+OT, n= 62.	TAU (usual out-patient treatment for depression) är arbetsrehabilitering som innehåller KTB, symtomlindring och hantering av symtom. TAU+OT består utöver arbetsrehabiliteringen av arbetsterapeuter som håller individuella möten samt gruppträffar som berör exempel passivitet, arbetsstress, personliga begränsningar, att vara kraftfull respektive inte kraftfull, konflikter samt förebyggande arbete.	TAU+OT visar ingen signifikant skillnad gällande minskning av depressiva symtom i jämförelse med kontrollgruppen. TAU+OT deltagarna visade dock på mindre sjukdagar under de första 18 månaderna än kontrollgruppen. 18 månader efter interventionen var TAU+OT deltagarna i signifikant större utsträckning tillbaka i arbete.	Nivå 2

Bilaga 3 (3)

Sammanställning av komponenter från analysen

Artikel Nr:	<i>Person</i>				<i>Miljö</i>			<i>Aktivitet</i>		
	Inlärd färdigheter	Generell hälsa	Mental status	Roller	Fysisk	Social	Kulturell	Dagliga aktiviteter	Aktivitets- anpassningar	Nya aktiviteter
#1	X	X	X		X	X		X	X	X
#2	X							X		
#3		X	X	X				X		
#4	X	X		X	X		X	X	X	
#5	X	X		X				X		
#6	X	X		X		X	X	X	X	
#7	X	X	X					X		
#8	X	X	X	X	X	X		X		X
#9		X						X		