



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Aktivitetsengagemang och dess inverkan på återhämtning hos vuxna med svår psykisk ohälsa

- En litteraturöversikt

Författare: Nicole Ryman & Hayat Warsame

Handledare: Elisabeth Argentzell

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Våren 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabiliteringsutbildningar
Box 157, 221 00 LUND

Aktivitetsengagemang och dess inverkan på återhämtning hos vuxna med svår psykisk ohälsa

En litteraturöversikt

Författare: Nicole Ryman & Hayat Warsame
Handledare: Elisabeth Argentzell
Examensarbete på kandidatnivå, Litteraturstudie
Våren 2022

Abstrakt

Bakgrund: Aktivitetsengagemang är centralt för hälsa och välbefinnande, dock har personer med svår psykisk ohälsa svårt att engagera sig i aktiviteter. Inom dagens psykiatri arbetar arbetsterapeuter med aktivitetsengagemang, där det börjar läggas ett större fokus på att arbeta återhämtningsinriktat. Tidigare forskning visar på att aktivitetsengagemang kan kopplas till återhämtning, men trots detta finns det få studier som undersöker hur dessa två begrepp inverkar på varandra.

Syfte: Syftet är att undersöka på vilket sätt aktivitetsengagemang kan inverka på återhämtning hos vuxna med svår psykisk ohälsa utifrån ramverket CHIME.

Metod: Denna litteraturöversikt har analyserat tolv vetenskapliga artiklar. Studien består av en deduktiv ansats med riktad innehållsanalys.

Resultat: Resultatet utgick ifrån de fem CHIME dimensionerna; Samhörighet, Hopp och optimism, Identitet, Mening i livet och Egenmakt. Deltagarnas upplevelser av deras aktivitetsengagemang visade sig främja delar inom varje CHIME dimension. Aktivitetsengagemang påvisade sig kunna stödja återhämtningsprocessen hos flera av deltagarna.

Slutsats: Litteraturöversikten indikerar på vikten av att arbeta återhämtningsinriktat med aktivitetsengagemang som medel för att främja hälsa och välbefinnande hos vuxna med svår psykisk ohälsa. Studien visar även hur arbetsterapeuter kan vara en viktig resurs inom den psykiatriska vården där det finns ett vidare behov av ett ökat fokus på aktivitetsengagemang vid arbete med CHIME.

Nyckelord:

Återhämtning, Aktivitetsengagemang, Psykisk ohälsa, Svår psykisk ohälsa, Vuxna, CHIME, Arbetsterapi

Occupational engagement and its impact on recovery among adults with severe mental illness

A literature review

Author: Nicole Ryman & Hayat Warsame
Supervisor: Elisabeth Argentzell
Bachelor thesis, Literature study
Spring 2022

Abstract

Background: Occupational engagement is central for health and well-being, yet people with severe mental illness have difficulties engaging in activities. In modern psychiatric care, occupational therapists aim to improve occupational engagement, with an increasing focus on recovery-oriented interventions. Research shows that occupational engagement can be linked to recovery, however, there are few studies that examine how these two interact.

Aim: The aim was to investigate in what way occupational engagement can affect recovery among adults with severe mental illness based on the framework CHIME.

Method: This literature review analyzed twelve scientific articles. The study had a deductive approach with directed content analysis.

Results: The results were based on the five CHIME dimensions; Connectedness, Hope and optimism, Identity, Meaning in life and Empowerment. The participants' experiences of their occupational engagement proved to promote aspects within each CHIME dimension. Occupational engagement proved to support the recovery process for several participants.

Conclusion: This literature review shows the importance of working recovery-oriented using occupational engagement to promote health and well-being among adults with severe mental illness. The study also shows occupational therapists' important role within psychiatric care, where there is a need for a greater focus on occupational engagement.

Keywords:

Recovery, Occupational Engagement, Mental illness, Severe Mental Illness, Adults, CHIME, Occupational Therapy

Lund University
Faculty of Medicine
The Rehabilitation Programmes
Board Box 157, S-221 00 LUND

Vi vill tacka vår handledare Elisabeth Argentzell för en bra handledning genom arbetets gång som stöttat och hjälpt oss med att driva vårt arbete framåt.

Vi som författare är även tacksamma för det goda samarbetet och kommunikationen som vi upprätthållit under utvecklingen av litteraturstudien.

Innehållsförteckning

Introduktion	6
Bakgrund	6
Att leva med psykisk ohälsa	6
Aktivitetsengagemang och CMOP-E	8
Återhämtning från psykisk ohälsa	9
Återhämtningssinriktat arbete inom psykiatrisk arbetsterapi	11
Metod	12
Urval	12
Datainsamling	13
Dataanalys	15
Forskningsetiska avvägningar	17
Resultat	17
Samhörighet	18
Hopp och optimism	19
Identitet	21
Mening i livet	23
Egenmakt	25
Diskussion	26
Resultatdiskussion	26
Metoddiskussion	31
Slutsats och kliniska implikationer	32
Referenslista	33
Bilaga 1 (3)	41
Bilaga 2 (3)	44
Bilaga 3 (3)	46

Introduktion

Inom arbetsterapeutisk litteratur ses aktivitetsengagemang som centralt för människans välmående och hälsa. Aktivitetsengagemang kan beskrivas som utförandet av en aktivitet vilket i sin tur kan framkalla värde och meningsupplevelser hos en individ (Polatajko, Davis, Stewart, et al., 2013). Att vara engagerad i aktiviteter kan leda till att individen får chans till att upprätthålla samt skapa en god hälsa (Wilcock & Hocking, 2015). Studier visar att det är vanligt att personer med psykisk ohälsa efter insjuknande både blir mindre aktiva och har svårt att finna mening i olika aktiviteter i sin vardag (Bejerholm, 2010; Sánchez et al., 2016). Vid svår psykisk ohälsa kan även den generella livskvaliteten bli bristande med minskat aktivitetsengagemang som resultat (Sánchez et al., 2016). Arbetsterapeutisk behandling med fokus på att främja aktivitetsengagemang hos individen är därmed av stor vikt inom den psykiatriska rehabiliteringen (Doroud et al., 2015; Sutton et al., 2012). Inom dagens psykiatri läggs ett allt större fokus på att arbeta återhämtningsinriktat (Sánchez et al., 2016). Flera forskare poängterar att arbetsterapeutisk teori stämmer väl överens med teorier som beskriver återhämtning (Argentzell & Hultqvist, 2020; Doroud et al., 2015; Rebeiro-Gruhl, 2005). Trots detta finns det få studier som närmare undersöker teori kring återhämtning och hur detta förhåller sig till aktivitetsengagemang.

Bakgrund

Att leva med psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten (FHM, 2021a) beskriver psykisk ohälsa som en samlingsbeteckning bestående av allt från långvariga till kortvariga psykiska besvär samt allvarliga till lindriga psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär yttrar sig både känslomässigt genom oro, nedstämdhet, och ångest. Psykiska besvär kan även innebära symtom som vanföreställningar (Blume & Sigling, 2008) eller kroppsligt i form av exempelvis ont i magen och huvudvärk (FHM, 2021a). Psykiatriska tillstånd innefattar ytterligare symtom och definieras då som diagnostiserad psykisk ohälsa. Vid diagnostiserad psykisk ohälsa har personen flera och mer långvariga symtom som ligger inom ramen för diagnoskriterierna samt drabbar individen till den grad att funktionsförmågan försämras. Bland dessa diagnoser ingår psykiska sjukdomar

och syndrom såsom schizofreni och depression samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom autismspektrum (FHM, 2021a). Vid alla typer av psykiatriska störningar är ångest ett vanligt symtom som kan yttra sig i både svår och lindrig form. Exempel på symtom vid ångest är oro, hjärtklappningar, muskelspänningar, obehag och rädsla (Blume & Sigling, 2008). Depression är ett folkhälsoproblem som innefattar bland annat symtom i form av långvarig nedstämdhet samt att individen tappar glädjen i sitt görande (Levander et al., 2017). Psykossjukdomar är en annan stor grupp som innefattar bland annat schizofreni med symtom såsom hallucinationer och vanföreställningar. Bipolär sjukdom är en annan diagnos som innebär att individen pendlar mellan att vara manisk eller depressiv (Blume & Sigling, 2008). Just svår psykisk ohälsa innefattar en rad olika psykiska diagnoser som är långvariga och även funktionsnedsättande (King et al., 2013; Sanchez et al., 2016). Att drabbas av svår psykisk ohälsa kan innebära ett förändrat vardagsliv med begränsningar i att kunna engagera sig i olika aktiviteter samt leda till färre sociala aktiviteter i vardagen (Bejerholm, 2010; King et al., 2013; Sánchez et al., 2016). I en studie gjord av Leufstadius (2008) visade resultatet på att individer med en svårare typ av psykisk ohälsa har färre aktiviteter i vardagen än personer med lättare psykisk ohälsa. Vid svår psykisk ohälsa är det samhällets uppgift att kunna erbjuda relevanta stödsatser för att förbättra individens chanser till ett mer normal fungerande liv (Blume & Sigling, 2008).

Enligt FHM (2020b) är psykisk ohälsa ett tydligt folkhälsoproblem i stora delar av världen. Det är även den vanligaste orsaken till sjukskrivningar i Sverige samt en av de folkhälsoproblem som växer snabbast (FHM, 2020a; Jablonska et al., 2021). Enligt FHM (2021b) statistiska undersökning år 2020 uppgav 35% ha lindriga samt 6% ha svåra symtom av oro, ångest samt ängslan i åldern 16 till 84 år i Sverige. Det blir allt vanligare att en person drabbad av psykisk ohälsa aktiverar sig mindre, får kroppslig problematik samt mer generellt skadligare levnadsvanor med mindre stöd från omgivningen (FHM, 2020a). World Health Organization (WHO, 2018) beskriver att psykisk ohälsa kan medföra problem som bland annat socialt utanförskap, kränkningar, fysisk problematik och stressiga arbetsförhållanden. Faktorer såsom stigma har även visat sig kunna utgöra ett större hinder för individen än den grundläggande psykiatriska ohälsan. Stigma kan förklaras som en form av process som innefattar upprätthållandet av negativa stereotyper, fördomar respektive diskriminerande attityder gentemot en viss person i samhället (DeLuca et al., 2018). Argentzell och Hultqvist (2020) belyser att stigma kan komma från personen själv och därmed betecknas som så kallad

självstigma. Detta begrepp innebär att individen betraktar sig själv som mindre värd. Stigma i form av stigmatiserande värderingar kan även komma ifrån omgivningen och leda till att personen med psykisk ohälsa exkluderas från bland annat sociala sammanhang. Till följd av stigma kan en person dra sig tillbaka från de aktiviteter som tidigare skapat en meningsfull och social vardag. Detta i sin tur blir ett hinder för personens återhämtning då det bland annat påverkar möjligheten till att skapa sig ett bättre självförtroende genom att vara och agera i olika sociala sammanhang (Tew et al., 2012).

Aktivitetsengagemang och CMOP-E

Inom arbetsterapeutisk teoribildning så finns den klientcentrerade praxismodellen Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) som beskriver aktivitetsengagemang och dess kringliggande komponenter väl. Aktivitetsengagemang uppstår enligt modellen när personen involverar sig respektive engagerar sig i en aktivitet (Polatajko, Davis, Stewart, et al., 2013). Vidare kan aktiviteten som individen engagerar sig i även leda till att personliga upplevelser uppstår. Då det finns ett flertal olika definitioner av aktivitetsengagemang kommer denna definition vara hur författarna definierar aktivitetsengagemang fortsättningsvis i arbetet. Polatajko, Davis och Stewart et al. (2013) beskriver att CMOP-E är uppbyggt av tre domäner vilka är; person, aktivitet och miljö, inklusive en mittkärna som är spiritualitet. CMOP-E beskriver personen utifrån en kognitiv, affektiv och fysisk utförande-komponent. Den kognitiva komponenten baserar sig på individens tankeprocess, den affektiva på det emotionella och den fysiska på sensoriska samt motoriska funktioner. Aktivitet kommer som nästa domän då det är aktiviteten som styr hur personen kommer att vara verksam i sin miljö. Aktivitet beskrivs främst kunna skildra sig som fritidsaktiviteter som är glädjande, egenvård som baserar sig på att ta hand om sin själv och produktivitet som är aktiviteter som bidrar till samhället. Den yttersta miljö domänen består av institutionella, sociala, fysiska samt kulturella miljöer. De tre domänerna sammanlänkas till slut av spiritualiteten som baserar sig på den egna motivationen och drivkraften (Polatajko, Davis, Stewart, et al., 2013).

Aktivitetsengagemang spelar en stor roll för individens dagliga aktivitetsbalans, rutiner och delaktighet. Tidigare studier har visat på hur engagemang i aktiviteter har en koppling till både ökad hälsa samt välbefinnande (Bejerholm, 2010; Leufstadius, 2008). Genom engagemang i aktiviteter kan individen bilda en egen personlig och social identitet och kan

därigenom få en uppfattning om vem individen är som person (Polatajko, Davis, Stewart, et al., 2013). Aktivitetsengagemang kan även resultera i att individen får möjlighet att uppleva en känsla av tillhörighet i sin vardag (Hitch et al., 2013). Arbetsterapeuter är en yrkeskategori som arbetar mot att göra det möjligt för patienter att utföra meningsfulla aktiviteter samt kompensera, förbättra och förebygga individens förmåga till aktivitet (Erlandsson & Persson, 2014; Sveriges arbetsterapeuter, 2018). Det arbetsterapeutiska arbetet inom psykiatri använder sig till stor del av aktivitetsengagemang i olika behandlingar (Eklund, 2020). Enligt Polatajko, Davis och Stewart et al. (2013) kan aktivitetsengagemang användas som ett arbetsterapeutiskt redskap genom att de aktiviteter som utförs har potential till att fungera som ett kommunikationsmedel som hjälper patienterna att få kontakt med sin omgivning och på så sätt känna sig som en del av den.

Återhämtning från psykisk ohälsa

Återhämtning kan definieras som en process där individen på olika sätt hanterar respektive övervinner olika upplevda svårigheter som grundar sig i den psykiska ohälsan (Le Boutillier et al., 2011). Hur återhämtning ser ut skiljer sig mellan olika människor och är därmed unik för varje enskild individ (van Weeghel et al., 2019). Återhämtning handlar om att individen kan vara med om utmaningar, men även att individen söker efter mening (Sutton et al., 2012). Inom psykiatrisk verksamhet kan återhämtning ses som ett nytt synsätt och är numera ett välkänt och centralt begrepp inom området psykisk ohälsa på en global nivå (van Weeghel et al., 2019). Macpherson et al. (2016) förtydligar skillnaden mellan *personlig* kontra *klinisk* återhämtning som är två perspektiv med olika utgångspunkter. Den kliniska synen på återhämtning är ett mer traditionellt medicinskt synsätt som primärt fokuserar på symtomreduktion. Det är även vanligt att individens allmänna funktion och förmåga står i centrum. I kontrast till detta fokuserar personlig återhämtning på att finna hopp hos individen om att kunna leva ett liv utan begränsningar, trots eventuella kvarstående symptom (Macpherson et al., 2016). Inom personlig återhämtning läggs tonvikt på att återhämtningen är ytterst individuell. Inom teorin framhävs det att individen genom sitt insjuknande och sedan återhämtning genomgår en fas i livet centrerad av tillväxt och personlig utveckling som formar en process mot full återhämtning. Personlig återhämtning handlar om att individen ska kunna lära sig att leva ett bättre och mer hanterbart liv trots sin kvarstående psykiska ohälsa (van Weeghel et al., 2019). Personlig återhämtning brukar även relateras till en slags livsresa som individen genomgår bestående av olika upplevda utmaningar som denne kan stå inför. På

så sätt handlar det även om att hitta tillvägagångssätt för att möta olika livssituationer. Tew et al. (2012) belyser att återhämtning handlar om att individen ska kunna återskapa ett liv som denne betraktar vara av värde även om individen genomgår en svår livskris genom sitt insjuknande. Det som är av betydelse är att individen utvecklar en positiv självbild respektive en social identitet. Att skapa förståelse och se på återhämtning som en process snarare än ett ändamål är angeläget, enligt Barbic och Krupa (2019). Det kan bland annat ge indikation på att individen genomgår en livsresa som både är personlig samt ständigt pågående.

För att få en ökad förståelse för innebörden av återhämtning utvecklades år 2011 ramverket CHIME av forskare med bakgrund inom arbetsterapi, omvårdnad samt psykologi (Leamy et al., 2011). CHIME illustrerar olika viktiga faktorer som ingår i en personlig återhämtningsprocess. Ramverket CHIME är en akronym av de fem dimensioner som tillsammans utgör betydelsefulla komponenter i en återhämtning. Dessa består av Samhörighet (*Connectedness*), Hopp och optimism (*Hope and optimism*), Identitet (*Identity*), Mening i livet (*Meaning in life*) och slutligen Egenmakt (*Empowerment*). Leamy et al. (2011) redogör för hur Samhörighet kan kännetecknas av att individen har någonstans att tillhöra och har samband med att individen upplever kamratstöd, får vistas i gemenskap med andra med stöd från sin omgivning, har relationer och får vara del av en gemenskap. Inom Hopp och optimism är det väsentligt att individen har förmåga att tro på möjligheterna till återhämtning. Personen behöver även ha drivkraft och motivation till förändring så att ett positivt tankesätt kan växa fram. Identitet betonar hur individen kan återuppbygga respektive skapa en egen positiv självbild som denne är tillfredsställd med. För personer som genomgår en återhämtningsprocess kan det vara betydelsefullt att utforska sitt nya jag. Dimensionen identitet belyser även förmågan att övervinna den stigma som individen kan uppleva till följd av sin psykiska ohälsa.

Mening i livet syftar på att individen upplever att dennes tillvaro har en mening. Detta kan utmärkas genom att personen utvecklar sociala roller, eller att ett meningsfullt liv framkallas genom måluppfyllelse. Fasen nämner även att ett meningsfullt liv kan framkallas genom spiritualitet. Möjligheterna till att återuppbygga ett liv som personen anser är av värde är centralt. Den psykiska ohälsan kan även tillföra en mening utifrån individens upplevelser. Egenmakt är den sista dimensionen inom CHIME som förklarar att individen har utrymme till att vara självstyrande och att denne även har ett personligt ansvar (Leamy et al., 2011). Inom egenmakt fasen har individen makt och möjlighet till att ta kontroll över sitt liv. De olika

begreppen inom CHIME som beskriver komponenterna av en återhämtningsprocess framkommer även när det talas om deltagande i aktivitet (Leamy et al., 2011; Doroud et al., 2015). CHIME är ett etablerat ramverk som används i stor utsträckning vid skapandet av nya psykiatriska verksamheter och de rehabiliteringsplaner som finns inom dessa verksamheter. CHIME finns även som underlag inom arbetsterapeutiskt arbete internationellt (Argentzell & Hultqvist, 2020).

Återhämtningsinriktat arbete inom psykiatrisk arbetsterapi

Återhämtning är nödvändig för att komma tillbaka till att leva ett normalt fungerande liv igen samt för att kunna återta kontroll och makt över sitt psykiska hälsotillstånd (Socialstyrelsen, 2021; Socialstyrelsen, 2018). WHO (2021) beskriver att återhämtning handlar om individens individuella resa mot självkänedom, självkänsla och mening. Genom att förlora roller, makt och självkänsla kan individen i sin tur bli mer benägen att utveckla psykisk ohälsa. Enligt WHO (2021) har den globala satsningen kring att arbeta återhämtningsinriktat inom den psykiatriska vården ökat under det senaste årtiondet. Socialstyrelsen (2018) belyser även vikten av att behandling inom hälso- och sjukvården har ett tydligt återhämtningsfokus för personer med psykisk ohälsa i syfte om att främja hopp och engagemang. Olika forskare menar att engagemang i aktiviteter som både är personliga och meningsfulla utgör en central del inom återhämtningsprocessen (Barbic & Krupa, 2019; Sutton et al, 2012; Bjørkedal, 2016). Detta är även någonting som klienter inom psykiatrin själva har uttryckt (Eklund, 2020). Återhämtning är trots detta ett relativt nytt begrepp inom psykiatrisk arbetsterapi. Arbetsterapeutisk teori och återhämtning har i tidigare forskning visat sig ha flera likheter, såsom att arbetsterapeuter utgår från individens styrkor respektive förmågor och värdesätter dessa vid klientcentrerat arbete (Rebeiro-Gruhl, 2005). På liknande sätt inriktar sig teorier om återhämtning även på personens styrkor vid den personliga processen. Trots detta ses arbetsterapeutens roll inom återhämtningsinriktat arbete inte som självklar (Argentzell & Hultqvist, 2020; Doroud et al, 2015; Rebeiro-Gruhl, 2005). Det återhämtningsinriktade ramverket CHIME är vidare utvecklat av bland annat arbetsterapeuter men belyser inte heller fenomenet aktivitetsengagemang i någon av dimensionerna (Leamy et al., 2011).

Sammantaget ökar psykisk ohälsa och aktivitetsengagemang är av vikt för att förbättra psykisk hälsa, enligt arbetsterapeutisk teori. Återhämtning är ett nytt synsätt inom psykiatrisk

rehabilitering och CHIME är ett vedertaget ramverk som används i stor utsträckning internationellt för att bygga den nya återhämtningsinriktade psykiatrin. Ramverket ses även som en teoribas som flertalet nya interventioner bygger på (Argentzell & Hultqvist, 2020). Trots likheter mellan arbetsterapeutiska teorier och återhämtning är forskning gällande hur aktivitetsengagemang inverkar på återhämtning vid psykisk ohälsa begränsad (Doroud et al., 2015; Sutton et al., 2012). Denna studie ämnar därför granska befintlig forskning där aktivitetsengagemang kan ha inverkat på återhämtningsprocessen hos individer med svår psykisk ohälsa. Litteraturstudien ämnar ge ökad kunskap om återhämtningsdimensionerna kan återfinnas inom olika former av aktivitetsengagemang.

Syfte

Att undersöka på vilket sätt aktivitetsengagemang kan inverka på återhämtning hos vuxna med svår psykisk ohälsa utifrån ramverket CHIME.

Metod

Författarna har i denna kandidatuppsats valt att använda en litteraturöversikt som metod med en deduktiv ansats (Hsieh & Shannon, 2005). Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturöversikt att kunna skapa en form av sammanställning och kartlägga hur kunskapsläget ser ut inom ett angeläget område.

Urval

Inklusionskriterier under sökningsprocessen var att artiklarna skulle ha ett fokus på aktivitetsengagemang. Artiklarna skulle även inrikta sig på psykisk ohälsa av svårare form där deltagarna hade ett behov av återhämtning. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska med åldersgruppen vuxna mellan 18 upp till 65 år. Andra inklusionskriterier var att det enbart skulle ingå originalartiklar publicerade mellan åren 2011 fram till 2022. Artiklarna behövde finnas tillgängliga i fulltext samt genomgått etiskt godkännande. Exklusionskriterierna under sökningsprocessen var att artiklarna inte skulle vara översiktsartiklar eller fokusera på lindrigare former av psykisk ohälsa såsom mild oro- eller stressproblematik. De artiklar som var av kvantitativ metod lades också till som exklusionskriterie längre fram i arbetet.

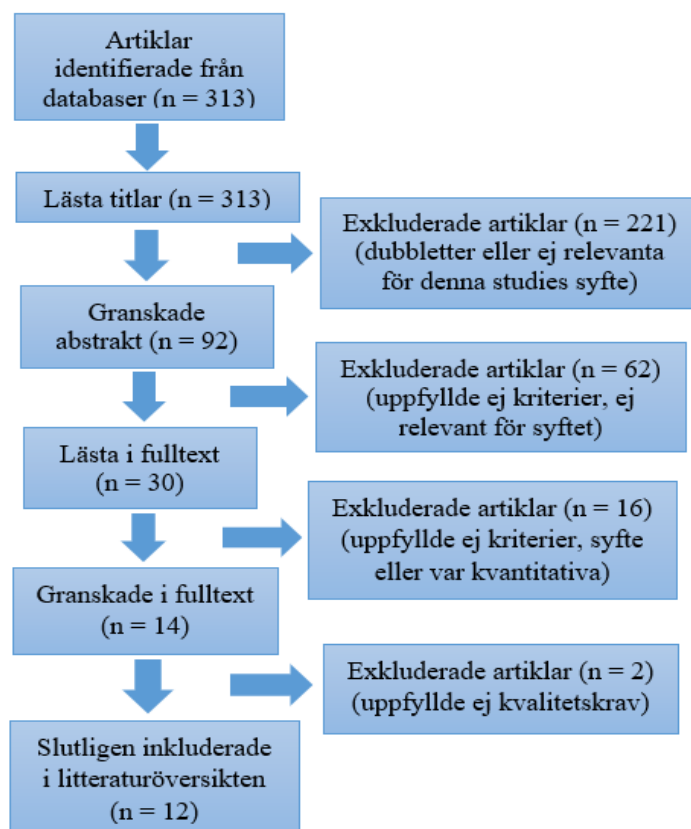
Datansamling

Datansamlingen utfördes via databaserna PubMed, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PsycINFO. Bland dessa databaser är PubMed den största och berör ämnesområden som bland annat omvårdnad och medicin. Databasen CINAHL innehåller huvudsakligen artiklar som berör vårdvetenskap (Kristensson, 2014). PsycINFO inriktar sig på forskning utförd inom ämnesområdet psykologi. Författarna påbörjade sin sökningsprocess genom att prova olika nyckelbegrepp och kombinationer i diverse databaser. De sökord som användes under sökningsprocessen var bland annat *mental illness*, *occupational engagement* och *meaningful activity*. Sökbegreppen *hospitalization*, *psychiatric care* och *psychiatric patient* lades senare till för att begränsa antalet träffar och även för att få ett större fokus på svår psykisk ohälsa. Sökorden varierades i de olika databaserna utifrån de ämnesord som fanns tillgängliga. Exempel på detta var att *mentally ill persons* användes istället för *mental disorders*. Detta var ett begrepp som hittades via MeSH Termer (Medical Subject Headings) som används inom PubMed och underlättade för att smalna av antalet träffar. Författarna valde även att sammanlänka begrepp av liknande karaktär med hjälp av Booleska operanden "OR" samt kombinera sökningsblock med hjälp av operanden "AND" (Kristensson, 2014) (Se bilaga 1).

Sökningen i de tre databaserna resulterade i 313 artiklar varav alla titlar lästes. Under selektionen av relevanta titlar exkluderas de artiklar vars titlar ansågs icke relevanta för syftet eller som var dubletter. De artiklar som senare kvarstod var 92 artiklar vars abstrakt granskades utifrån exklusions- och inklusionskriterier samt syfte. I ett separat dokument sparades de artiklar vars abstrakt ansågs relevanta för vidare granskning. Detta dokument underlättade för att i sin tur kunna kontrollera antalet artiklar som identifierats under processens gång. Efter att ha samlat in relevanta artiklar resulterade detta i 30 artiklar. Författarna valde under läsningens gång att vidare exkludera de artiklar som inte uppfyllde litteraturstudiens kriterier eller inte kunde kopplas med syftet. Under denna inläsningsprocess visade sig de artiklarna som var kvalitativa utgöra majoriteten av författarnas sökningsresultaten. Genom de kvalitativa artiklarnas resultat gick det även att lättare se direkta kopplingar till CHIME dimensionerna. Därmed valde författarna i detta skede att

enbart gå vidare med dem kvalitativa. Efter att ha läst artiklarna i fulltext och exkluderat dem kvantitativa artiklarna kvarstod det 14 artiklar innan kvalitetsgranskningen.

Författarna kvalitetsgranskade artiklarna med stöd av granskningsmallen för studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (Se bilaga 2). Mallen består av tre olika graderingsnivåer för studiekvalité där artiklarna kan bedömas ha hög, medelhög respektive låg kvalitet. Frågorna i granskningsmallen har fyra svarsalternativ som kan besvaras "Ja", "Nej", "Oklart" och "Ej tillämpligt". Författarna upprättade ett poängsystem för varje fråga som senare summerades. Artiklar med 42-30 poäng beräknades ha hög kvalitet, artiklar med 30-25 poäng medelhög kvalitet och artiklar med 25-0 poäng låg kvalitet. Författarna började med att granska artiklarna först enskilt och sedan diskuterades resultaten gemensamt för att fatta beslut kring artiklarnas övergripande kvalitet. Efter att ha exkluderat artiklarna med låg kvalitet hade författarna tolv artiklar kvar som sedan inkluderades i resultatet.



Figur 1: Flödesschema över urvalsprocessen.

Dataanalys

Den analys som användes i litteraturoversikten var en riktad innehållsanalys enligt Hsieh och Shannon (2005). Detta val av analys innebär att arbetet kommer att utgå från ett ramverk som kan byggas vidare på forskning som redan finns och således enbart kommer till att vidareutvecklas. Författarna följde Hsieh och Shannons (2005) beskrivning av de tre stegen som finns inom en riktad innehållsanalys. I det första steget identifierade författarna meningsbärande enheter utifrån de olika artiklarna genom användning av CHIME dimensionerna. För att genomföra detta steg krävdes en noggrann läsning av artiklarna och en granskning av samtliga artiklar med störst fokus på resultatet av artiklarna. Under denna granskning valde författarna att markera de delar i artiklarna som direkt ansågs vara väsentliga för syftet för att undvika att någon relevant data förbisågs. Enligt Hsieh och Shannon (2005) så är nästa steg att skapa och bestämma benämningar för varje kategori. Då författarna använde sig av en deduktiv ansats så var det redan förutbestämt att kategorierna benämndes efter ramverket CHIME. Kategorierna skulle därmed betecknas utifrån CHIME dimensionerna vilket är *Samhörighet, Hopp och optimism, Identitet, Mening i livet* samt *Egenmakt* (Leamy et al., 2011). I sista steget genomfördes en kodning av de delar som författarna identifierat som meningsbärande enheter i koppling till de förutbestämda kategorierna. Under denna kodningsprocess valde författarna att framhäva de begrepp som bäst beskrev hur de förutbestämda kategorierna hörde samman till dem meningsbärande enheterna. Både återhämtning och aktivitetsengagemang är individuella upplevelser som författarna utifrån deltagarnas erfarenheter och berättelser fick tolka och reflektera över för att få in all relevant data under mest lämplig kategori. Inga ytterligare dimensioner lades till då författarna ansåg att de befintliga fem CHIME dimensionerna kunde täcka en stor del av det innehåll som fanns i de artiklar som valdes ut.

Tabell 1: Exempel över kodningsprocessen.

Meningsbärande enheter (egen översättning)	Kod	Förutbestämda kategorier
<i>Att engagera mig i olika aktiviteter hjälper mig, samt andra i min omgivning för att jag blir involverad genom att få prata med människor.</i>	Genom engagemang i aktiviteter kan deltagaren uppleva en tillhörighetskänsla i nära relation med personer och få vara del av en gemenskap .	Samhörighet
<i>Jag har genom deltagande i musik och teater workshopen lärt mig mycket om mig själv och mina relationer till andra. Jag har växt som person och gått från att ha ett mycket dåligt självförtroende till att vara tillräckligt självsäker att försöka och misslyckas.</i>	Personen har kunnat utveckla och återuppbygga ett positivt självförtroende som tidigare varit bristande genom engagemang i en musik och teaterworkshop.	Identitet
<i>Vad var det som försämrade min återhämtning? Det var att hålla mig instängd på det där sjukhuset istället för att låta mig ta en promenad!</i>	Genom att deltagaren vistas på sjukhus och inte kan få utföra sina självstyrda aktiviteter påverkas dennes kontroll över sitt eget liv.	Egenmakt

Forskningsetiska avvägningar

Vid planering av en litteraturstudie bör forskningsetiska överväganden göras avseende urval och resultat (Forsberg & Wengström, 2016). I litteraturöversikten har författarna sett över artiklarna så att det tydligt har framgått kring de forskningsetiska överväganden som genomförts. Som författare har det skett ett ständigt beaktande till att de utvalda artiklarna fått ett etiskt godkännande utifrån Kristensson (2014) kriterier såsom att studien ska respektera deltagarnas självbestämmande, och att det tydligt ska framgå samtycke till genomförandet. Andra faktorer har varit att det ska vara säkert att genomföra studien vilket handlar om att ha fått etiskt tillstånd och att skydda deltagarnas integritet.

Resultat

Tolv studier ingick i litteraturöversikten som baserade sig på intervjuer med deltagare i vuxen ålder (18–66). De länderna där studierna genomfördes var i Kanada (4), Storbritannien (2), Sverige (2), Norge (2), Australien (1) och USA (1) (Se bilaga 3). I artiklarna framkommer svår psykisk ohälsa bland deltagarna där den psykiatriska diagnosen som majoriteten av deltagarna i artiklarna hade var schizofreni. Andra förekommande diagnoser var bland annat depression, bipolär sjukdom och psykossjukdomar. Även om alla artiklar rörde aktivitetsengagemang samt deltagarnas upplevelser, så kunde det variera inom vilka aktiviteter deltagarna blev engagerad eller hade engagerat sig i. Exempel på dessa aktiviteter var fysisk aktivitet, teater, sång och lönearbete. Alla artiklar höll en medelhög till hög kvalitet utifrån den gemensamma granskningen baserat på SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik. Resultatet visar på att aktivitetsengagemang kan ha en positiv inverkan på återhämtning utifrån CHIME. Flera av studierna belyser när personer med psykisk ohälsa hindrats till att vara engagerade i aktivitet och hur detta påverkat deras återhämtning negativt. Resultatet kommer att presenteras utifrån de fem dimensionerna i CHIME som är *Samhörighet*, *Hopp och optimism*, *Identitet*, *Mening i livet* och *Egenmakt* med utgångspunkt i aktivitetsengagemang.

Samhörighet

I artiklarna framkom det hur engagemanget i olika aktiviteter kunde ge deltagarna stöd ifrån andra, betydelsefulla relationer och möjligheten till att få vara en del av samhället. Både Berre Ørjasæter och Ness (2016) samt White et al. (2020) belyser hur deltagarna uttryckte hur gemenskapen med andra människor resulterade i känslor av acceptans. Genom att delta i en sällskapsklubb och musik- och teater workshop fanns det positivt stöd inom aktiviteten, vilket i sin tur skapade en trygg plats för deltagarna att få vara sig själva. Flera av platserna där aktiviteterna utfördes upplevdes även som välkomnande vilket i sin tur bidrog till att deltagarna lättare kunde vara med att engagera sig i aktiviteten och ta del av gemenskapen (White et al., 2020). Att få vara del av ett stödande nätverk resulterade även i att deltagare fick lättare för att engagera sig i andra önskade aktiviteter (Hargreaves et al., 2017; White et al., 2020). I en artikel av Pernice et al. (2021) upplevdes sällskapsklubbar som en primär källa

för socialt stöd som kunde avhjälpa den psykiska ohälsan. Vidare beskrev deltagarna i White et al. (2020) artikel att stödet gjorde det mindre svårt att be andra om hjälp till att göra olika saker för första gången vilket var en viktig komponent för att kunna engagera sig i diverse aktiviteter. Liknande resultat framkom även i Lagacé et al. (2015) studie där deltagarna inom en sångverksamhet upplevde att de fick chans att utvecklas som individer genom det positiva stöd som deras koordinatörer och sånglärare gav dem.

“Det finns ju alltid den där första kontakten av att bryta olika barriärer mellan varandra, men om du hade en person att gå med och du samtidigt tog den där kontakten... då skulle du till nästa gång vara okej med att gå ensam, eller hur?” (White et al., 2020, s. 126, egen översättning).

Att skapa relationer visade sig vara en viktig källa för att uppleva samhörighet. Gunnarsson och Eklund (2017) framhäver hur många av deltagarna sökte sig till dagcenter i syfte om att få kontakt och möta andra. Deltagarna var diagnostiserade med psykosjukdomar där många rapporterade att deras tillvaro till stor del bestod av att vistas i sin egen hemmiljö med enbart ett fåtal aktiviteter att engagera sig i. Att vara på ett dagcenter gav utrymme för att kunna prata med andra människor. Något annat som var grundläggande för deltagarna var få möjlighet att kunna kommunicera med människor och i samband med detta utveckla nya sociala nätverk. I studien av Pernice et al. (2021) uttryckte deltagarna att de besökte en sällskapsklubb för att bryta isolering från hemmiljön genom att träffa andra som hade liknande svårigheter. Genom att befinna sig i den sociala miljön gavs det utrymme till att utveckla betydelsefulla relationer med andra och på så sätt få ökade verktyg till att kunna hantera sitt mående.

Enligt Nijdam-Jones et al. (2015) var det av vikt för patienterna att skapa och utveckla nära relationer med andra patienter på det rättspsykiatriska sjukhuset vilket hade en positiv påverkan på deras väg mot bättre hälsa. För många av patienterna kunde känslor av ensamhet uppstå efter långa perioders inläggningar på sjukhus. Detta gjorde i sin tur att en del av patienterna hade mycket få relationer i sitt liv. I en annan studie av Lindström et al. (2013) hade deltagarna med schizofreni vissa symtom som bidrog till svårigheter att lämna bostaden, vilket ledde till begränsningar att kunna utföra önskade aktiviteter. Genom att de inte kunde engagera sig i de aktiviteter de ville, uppstod känslor av ensamhet. Två artiklar tog även upp

hur deltagarna uppgav hur engagemang i gruppaktiviteter kunde bidra med nya sociala förmågor som underlättade för dem att kunna knyta nya sociala band både inom och utanför vården (Lagacé et al., 2015; Nijdam-Jones et al., 2015). Blank et al. (2015) belyser hur deltagarna upplevde arbete som någonting viktigt för att kunna känna sig som en del av samhället och även tillgodose de med sociala nätverk. Engagemang inom icke-yrkesmässiga aktiviteter såsom volontärarbete upplevdes också som viktigt för att uppleva gemenskap.

“Jag förutsätter att vi alla behöver känna oss en del av en samhörighet, en familj... vi brukade ha detta förr genom fackföreningarna... Den goda sidan av detta var att få vara en del av någonting större än dig själv, som du bryr dig om, och som bryr sig om dig” (Blank et al., 2015, s.203, egen översättning).

Hopp och optimism

I flera av artiklarna upplevde deltagarna hopp och optimism genom aktivitetsengagemang i form av de började tro på återhämtning, motiverades till förändring samt började tänka mer positivt. I artikeln skriven av Milbourn et al. (2015) utfördes intervjuer där deltagarna bland annat fick svara på hur de själva skulle definiera sin diagnos. Genom dessa svar framkom det att deltagarnas individuella återhämtning påverkades av hur de själva såg på sin diagnos och hur denna diagnos definierades av vården. Då schizofreni är en sjukdom som inom vården beskrivs som kronisk, tog detta bort hoppet hos flera deltagare gällande att någonsin kunna återhämta sig, vilket i sin tur stod i vägen för de skulle vilja engagera sig i aktiviteter. Några av deltagarna såg inte hur engagemang i aktivitet skulle kunna hjälpa dem att bli bättre då deras symtom ändå fortfarande skulle fortsätta att finnas kvar (Milbourn et al., 2015).

Lindström et al. (2013) förklarar genom att deltagarna fått diagnosen schizofreni i ett tidigt skede av deras liv påverkades deras vardagsliv negativt i stor utsträckning. Deltagarna i denna studie ingick i interventionen Everyday Life Rehabilitation där utgångspunkten var att de skulle få möjligheten till att engagera sig i aktiviteter. För många av deltagarna var livet sedan tidigare präglad av en passiv och isolerad vardag, där det var svårt att föreställa sig en positiv framtid. Under interventionens gång skiftade dock detta tankesätt när deltagarna upplevde en utveckling i vardagslivet. Deltagarna fick en ökad tilltro på att deras tillvaro kunde ändras positivt när de engagerade sig i olika aktiviteter och se att det fanns ett “möjligt” liv utanför

deras boenden, som just upplevdes vara isolerande. Vidare framkom från deltagarna som engagerade sig i en sångverksamhet att de upplevde hopp genom att redovisa och spela in sång som de skapat tillsammans. Detta gav en känsla av att ha åstadkommit någonting vilket i sin tur bidrog till att dessa deltagare fick en tro på framtiden samt en ökad tro på sig själva (Lagacé et al., 2015).

“Det finns en del saker som väcker inspiration på vårt boende och mycket som består av ett negativt inflytande från varandra. Vår värld på boendet kan ses som en stängd värld. Att få komma ifrån detta ställe känns skönt, se nya platser och få träffa andra. Rehabprogrammet har fått mig att öppna ögonen och jag har börjat gå ut igen, och det har gett mig möjlighet till att tro på nya relationer med andra som uppmuntrar mig” (Lindström et al., 2013, s.736, egen översättning).

Deltagare i artikeln skriven av Lagacé et al. (2015) berättade att engagemanget i sångverksamheten skapade en inre motivation för dem att förändras och ta bättre hand om sig själva. Därigenom blev denna aktivitet en motivationskälla som underlättade och gav den rätta energin för att orka ta tag i sina liv. Deltagarna uttryckte att det genom denna motivation även blev lättare att börja engagera sig i andra aktiviteter som de tidigare tyckt om att göra. Detta uttrycktes även i Hargreaves et al. (2017) studie där deltagarna genom att få utföra fysisk aktivitet kunde uppnå en känsla av att bli fria från negativa tankar och symptom från medicinering, vilket kunde fungera som motivationskälla till att vara mer aktiv. Patienter i det rättspsykiatriska sjukhuset i studien av Nijdam-Jones et al. (2015) upplevde att de befintliga lagarna som fanns var ett sätt för dem att bli motiverade till att förändras. Många betraktade reglerna på sjukhuset positivt då patienterna kunde lära sig från sina misstag om de bröts. Detta kunde leda till att några av patienternas rättigheter frantogs under kort tid som kunde ge de drivkraft att ändras och fullfölja reglerna som vidare hade en positiv inverkan på deras återhämtning.

“Om jag inte hade gjort något innan, så får jag skylla mig själv för vem jag skulle vara... Jag hade troligtvis tyckt synd om mig själv, men eftersom jag nu tar min tid till att lära mig om handel och träarbete så är jag ju iallafall produktiv som även gjort att jag nu är i samhället och arbetar...” (Nijdam-Jones et al., 2015, s. 164, egen översättning).

Identitet

Någonting som återkom i flera av artiklarna var hur engagemanget i en aktivitet bidrog till att deltagarna kunde skapa en mer positiv bild av sig själva, och i sin tur omdefiniera sin identitet mot det bättre. I några av artiklarna var det tydligt att deltagarna genom aktivitetsengagemang både kunde skapa samt förändra sin identitet. När deltagarna i Berre Ørjasæter och Ness (2016) samt Berre Ørjasæter et al. (2017) studierna fick chans att engagera sig i en musik- och teaterworkshop resulterade detta i att deltagarna upplevde sig bli behandlade som skådespelare och inte som patienter. Detta var något som uppskattades mycket högt av deltagarna som tidigare upplevt att vården enbart fokuserat på deras symptom och inte på deras styrkor. Flera av deltagarna uppgav att de tidigare inte kunnat vara sig själva till följd av tidigare erfarenheter, där de inte hade fått engagera sig i diverse aktiviteter eller uppleva samma frihet som andra på grund av deras diagnos. Genom musik- och teaterworkshopen kunde deltagarna få möjlighet till att vara ärliga både mot sig själva och sin omgivning om hur de egentligen mårde. De fick chansen att trots sin psykiska ohälsa utvecklas som skådespelare och även som människor vilket i sin tur underlättade för medlemmarna att senare kunna ta sig vidare i livet. Att deltagarna uttryckt sig ha fått möjligheten att skapa sig en ny och mer positiv känsla av identitet genom sitt engagemang i aktivitet framkommer inte bara i dessa två studier utan även i studierna av Lagacé et al. (2015), Hargreaves et al. (2017) och Blank et al. (2015).

“Flera av oss som deltog hade låg självkänsla och institutionaliserade identiteter. Som en skådespelare är jag inte sjuk eller frisk. Som skådespelare så skådespelar du, du skadar inte dig själv eller hur? Jag fick chans till att utveckla min egen roll som skådespelare och en självbild som människa, inte som patient. Den friska sidan kunde då slå igenom, och jag kunde börja ta hand om mig själv igen.” (Berre Ørjasæter et al., 2017, s.6, egen översättning).

Några deltagare uttryckte även att genom att vara engagerad i aktivitet kunde de lättare omvandla de negativa tankar de hade om sin omgivning och sig själva till ett mer positivt tänkande. De kunde gå från att uppleva sig själva som att ”vara på botten” till att se på sig själva ur ett nytt och mer positivt perspektiv (Berre Ørjasæter et al., 2017; Hargreaves et al., 2017). Deltagare i Lindström et al. (2013) studien belyste hur de tidigare haft identiteter där

de varit aktiva i deras vardagsliv. Många hade bland annat engagerat sig aktivt i samhälls- och arbetslivet samt haft ett helt annat livsmönster. Detta ändrades å andra sidan drastiskt när deltagarna blev diagnostiserade och fick en identitet med psykisk ohälsa. När deltagarna ingick i programmet Everyday Life Rehabilitation kunde de återgå till tidigare aktiviteter eller utveckla förmågor i nya aktiviteter. Det kunde även ses som ett sätt att ta kontakt med deras tidigare identitet. För en deltagare kunde det handla om att gå på dagliga promenader och vara fysiskt aktiv igen som personen tidigare varit, vilket var viktigt för personen. För en annan deltagare handlade det om att åter börja laga hälsosam mat och på så sätt bli en person med mer hälsosamma matvanor. Aktivitetsförändringarna som deltagarna upplevde resulterade i en omfattande påverkan på deras identiteter. Genom rehabiliteringsprogrammet kunde deltagarna engagera sig i meningsfulla aktiviteter och även återuppbygga nya positiva identiteter.

Artiklarna belyste även att deltagarna upplevde stigma från omgivningen vilket i sin tur påverkade deras identitet på olika sätt. I artikeln skriven av Whitley (2016) berättade deltagarna när de blev tillfrågade om vad som står i vägen för deras återhämtning att stigma är en av de största barriärerna. Deltagarna upplevde stigma både bland närstående, inom vården samt i det sociala livet. De upplevde att schizofreni var någonting som ofta skrämde allmänheten samt gjorde att andra i deras närhet kunde ta avstånd ifrån dem. Detta påverkade därmed även deltagarna till att kunna ta del av de aktiviteter som dem önskade negativt genom att exempelvis göra det svårare för dem att kunna bli anställda på olika arbetsplatser (Whitley, 2016). Genom engagemang i sång, musik och teater kunde stigmat, som tidigare varit en hindrande faktor försvinna. Deltagarna blev respekterade inom de aktiviteter som de utförde samt fick samma möjligheter som alla andra till att utvecklas både praktiskt och identitetsmässigt (Lagacé et al., 2015; Berre Ørjasæter & Ness, 2016).

“Någonting annat som jag fann betydelsefullt är att vi kunde umgås med de andra eleverna som väntade på sånglektioner... Vi blev behandlade likvärdigt i en miljö som inte var dömande. Detta var någonting som var väldigt viktigt” (Lagacé et al., 2015, s.184, egen översättning).

I artikeln av White et al. (2020) uttryckte deltagarna vikten av att utbilda andra och sig själva om psykisk ohälsa för att undkomma hinder till aktivitetsengagemang. Detta kunde ses som ett sätt för deltagarna att övervinna stigma genom att öka kunskapen hos allmänheten om

psykisk ohälsa. För deltagarna var det även viktigt att det fanns kännedom om vart de kunde vända sig för att få information om aktiviteter respektive program som fanns i samhället som riktade sig till personer med psykisk ohälsa. Även för personer som ingick i dagcenter framkom känslor av stigmatisering. Många upplevde att vistas inom dagcenter som ung person kunde vara stigmatiserande och att det oftare var äldre människor som sökte sig till sådana verksamheter. Vidare skapade detta stigma för aktivitetsengagemang associerat till dagcentret (Gunnarsson & Eklund, 2017).

Mening i livet

Mening i livet identifierades i de olika artiklarna genom att deltagarna kunde finna mening inom sin egen ohälsa, uppleva livskvalitet och även spiritualitet genom engagemang i aktivitet. Ett problem som bland annat deltagarna i Milbourns et al. (2015) artikel upplevde var att bristen på mening skapade en tråkig vardag där de aktiviteter som utfördes upplevdes som oviktiga och deltagarna istället valde att använda destruktiva aktiviteter som hanteringsstrategi. Flera av deltagarna upplevde att deras symtom var ett hinder vilket stod i vägen för dem att kunna börja leva sina liv där de accepterade sin diagnos. Dock uppgav deltagarna i några av artiklarna hur engagemang i någon form av aktivitet gav dem möjlighet att omdefiniera sin psykiska ohälsa till någonting meningsfullt (Berre Ørjasæter & Ness, 2016; Berre Ørjasæter et al., 2017; Blank et al., 2015). I studien av White et al. (2020) betraktade deltagarna sällskapsklubben de vistades i som ett tryggt klimat vilket gav dem utrymme för att prata om sina upplevelser av sin psykiska ohälsa vilket bidrog till en känsla av mening. I studien av Pernice et al. (2021) uttryckte deltagarna att sällskapsklubben de vistades i var en källa till att uppleva mening i tillvaron eftersom de hade aktiviteter att engagera sig i. För många var det även ett sätt att motverka tristess och att ha något att se fram emot genom att ha något att göra om dagarna. Sällskapsklubbar gav deltagarna möjlighet till lära sig olika förmågor som exempelvis att kunna göra en jobbsökning och hitta ett arbete, vilket var meningsfullt.

I studien av Lindström et al. (2013) bidrog långa perioder av att ha varit passiv till följd av psykisk sjukdom till inskränkningar i deltagarnas övergripande livskvalitet. Genom programmet Everyday Life Rehabilitation kunde många av deltagarna uppleva att det nu fanns energi till att utföra de aktiviteter som var meningsfulla. De förändringarna som gjordes

i deltagarnas tillvaro, genom olika former av aktivitetsengagemang hade stor betydelse för att få drivkraft till ytterligare förändring. Dagcenter gav deltagarna i studien av Gunnarsson och Eklund (2017) utrymme till att få kunna utföra olika meningsfulla aktiviteter som exempelvis lära sig ett nytt språk, eller prova kreativa aktiviteter såsom porträttmålning. Vidare upplevdes dagcenter som en meningsfull plats för deltagarna eftersom det var ett sätt att komma ifrån stressen i samhället.

“Om det är för svårt eller om jag vet att det finns krav som är allt för stora för mig så kan jag alltid återvända till dagcentret, en plats där jag faktiskt trivs bra med...” (Gunnarsson & Eklund, 2017, s.172, egen översättning).

Vidare uttryckte deltagare i andra studier att lönearbete kunde öka välmåendet och bidra till livskvalitet. Arbete uttrycktes bidra med bland annat rutiner, förbättrat självförtroende, mer varierad aktivitetsrepertoar samt ekonomisk stabilitet (Blank et al., 2015; Whitley, R., 2016). I studien gjord av Blank et al., (2015) beskrev en av deltagarna att genom volontärarbete och liknande skapades respekt samt en personlig utveckling vilket deltagaren inte upplevt tidigare i sin arbetskarriär. Arbetet kunde nu betraktas som mer meningsfullt. På samma sätt strävade deltagarna på ett dagcenter om att få ett lönearbete vilket för även dem uttrycktes som meningsfullt (Gunnarsson & Eklund, 2017). Det som gav mening var bland annat att försörja sig själv och ha en god ekonomi för att utföra de aktiviteter de önskade. Hargreaves et al. (2017) redogjorde i sin artikel för hur deltagarna uttryckte sig uppleva en form av livskvalité genom flow. När deltagarna mådde dåligt psykiskt upplevde de varken att de hade kontroll över sin kropp eller sina tankar. Efter fysisk aktivitet upplevde dem det som lättare att klara av att utföra de fysiska aktiviteterna som de önskade samt skapa sig mer positiva tankebanor och därmed en större mening. I specifikt en av artiklarna skriven av (Whitley, 2016) framkom religion som en bidragande faktor till ett bättre mående. Då religion kommer med en hel del aktiviteter att engagera sig inom går detta att koppla till aktivitetsengagemang. Genom att ha en tro upplevde deltagarna med psykisk ohälsa att de fick uppleva en mening med livet genom att delta i kyrkan och be med andra.

“Jag tror att det är någonting som verkligen hjälpte mig i min återhämtning, att be med andra. Varje dag så är det gud som stöttar mig. Det är med hjälp av honom som jag får styrkan att ta mig igenom när jag är ledsen eller missmodig... När jag ber så mår jag bra, jag får uppleva en frihetskänsla samt lättnad” (Whitley, 2016, s.345, egen översättning).

Egenmakt

Slutligen kunde författarna även finna egenmakt i hur deltagarna i några av artiklarna genom den aktivitet som dem engagerade sig inom fick mer ansvar och bättre kontroll över sina liv. Sjukhuset och vården för övrigt var en miljö där flera deltagare upplevde att de förlorade sin egenmakt vilket hindrade dem från att göra de aktiviteter som dem önskade. Då sjukhuset inte var en möjliggörande miljö för att vara aktiv hindrade detta deltagarnas väg mot återhämtning. Detta var ett problem som uttrycktes i flertal av artiklarna (Berre Ørjasæter & Ness, 2016; Hargreaves et al., 2017; Milbourn et al., 2015; Nidjam-Jones et al., 2014; Whitley, R., 2016). I en av studierna uttryckte exempelvis en av deltagarna att han själv ville utföra en aktivitet i form av träning på sjukhuset. Han blev dock stoppad av personalen vilket, enligt mannen, ledde till att hans depressiva symtom ökade (Hargreaves et al., 2017). I en annan studie uttryckte deltagarna att sjukhuset traumatiserat dem samt skapat en rädsla då det upplevdes mer som ett fängelse (Whitley, R., 2016). Genom musik- och teaterworkshopen fick deltagarna dock friheten till att uttrycka sig och engagera sig i de aktiviteter som dem själva ville i en miljö som inte upplevdes vara lika kontrollerad (Berre Ørjasæter & Ness, 2016). Att ha en aktivitet att ta sig till och vara del av bidrog till att några av deltagarna med psykisk ohälsa kunde organisera sina dagar bättre vilket underlättade för att även få in andra aktiviteter. Genom att ha möjlighet att ta kontroll över sitt liv med mer aktiviteter kunde egenmakt skapas där individen fick större möjligheter att själv öka sitt välmående (Lagacé et al., 2015).

“Jag ville vara ordningsam men jag fortsatte bara att tappa alltsammans... Jag klarade inte ens av skrivandet, att skriva vart svårt och jag var trött i huvudet. Men nu är min planering över dagarna, det är en välsignelse. Jag har en agenda för hela månaden, allt är färdigt och jag kan engagera mig i saker och ting som jag inte kunde göra innan” (Lagacé et al., 2015, s.183, egen översättning).

Patienter inom rättspsykiatri upplevdes att vara engagerad i de program som fanns tillgängliga var ett sätt att känna kontroll i livet (Nidjam-Jones et al., 2015). I studien av Lindström et al. (2013) uppstod en övergång från att deltagare varit passiva och isolerade under en längre tid till att de började engagera sig i aktiviteter igen. Flera av deltagarna avstod

från vissa aktiviteter och hade svårt att ta sig till olika platser till följd av exempelvis ångest och rädsla vilket i sin tur framkallade begränsningar. Deltagarna hade olika mål de ville uppnå för att förändra deras vardagsliv. Genom att de gradvis utsatte sig för livet utanför deras hem med stöd och utförde olika aktiviteter upplevde många framgång och enorma förändringar i tillvaron. Detta bidrog till att deltagarna kände av att de nu hade en ökad kapacitet och återfick makten över sina liv genom deras måluppfyllelse och aktivitetsengagemang.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka på vilket sätt aktivitetsengagemang kan inverka på återhämtning hos vuxna personer med svår psykisk ohälsa utifrån ramverket CHIME. Deltagarna i de olika artiklarna hade alla engagerat sig i någon form av aktivitet och är alla drabbade av svår psykisk ohälsa där deras återhämtning påverkats positivt genom att minst en av CHIME dimensionerna skapats av aktiviteten. Det har även tydliggjorts vilken negativ påverkan som frånvaron av någon eller flera av de fem CHIME dimensionerna kunde ha på deltagarnas välmående samt förbättringsmöjligheter. Nedan har författarna valt att diskutera resultatet utifrån de olika dimensionerna av CHIME.

Samhörighet

Resultatet visade att deltagarna engagerade sig i olika aktiviteter där många upplevde stöd från andra människor i omgivningen och kunde utveckla nya relationer som i sin tur skapade känsla av samhörighet. Leamy et al. (2011) belyser att relationer är av vikt respektive att individen kan få stöd från sin omgivning för att uppleva samhörighet i sin återhämtningsprocess. På samma sätt förklarar Sims (2014) att det är viktigt att inkluderas i sociala sammanhang för att kunna återhämta sig som bland annat kan ske genom att personen engagerar sig i en gemenskap med andra och tar del av de verksamheter som finns i samhället. När en individ engagerar sig i aktivitet i en gemenskap med andra kan detta tillföra en känsla av tillhörighet. Detta kan ses i linje med begreppet belonging som framhävs av arbetsterapeuterna Willcock och Hocking (2015) i deras resonemang om

aktivitetsengagemang. Vidare förklarar författarna att belonging exempelvis kan kännetecknas av att individen får känna sig inkluderad, men även att personen kan känna att denne hör hemma till en specifik plats och får tillhöra. För deltagarna i artiklarna var det viktigt att vistas i välkomnande miljöer som vidare bidrog till att de kunde känna sig accepterade. Detta resulterade i sin tur i att deltagarna även upplevde en ökad tillhörighet till de platser de vistades inom. Aktivitetsengagemang och belonging kan ses gå hand i hand eftersom det är genom engagemang i aktivitet som personen kan forma en relation och tillhörighet med andra människor (Hasselkus, 2011; Willcock & Hocking, 2015).

Hopp och optimism

Enligt ramverket CHIME behöver individen tro på att det finns möjlighet till att kunna bli bättre för att ha chans till återhämtning (Leamy et al., 2011). För att kunna återhämta sig från psykiska ohälsa är det därmed viktigt att acceptera själva ohälsan. Genom att se på sina symtom som ett hinder förloras hoppet och då kan det bli svårt att komma igång och börja leva ett liv med aktiviteter i vardagen. Flera deltagare hade svårt att se en ljus framtid till följd av hur dem själva såg på sin psykiska ohälsa, hur den definierats samt hur denna tidigare utgjort ett hinder i deras liv. Enligt Polatajko, Davis och Cantin, et al. (2013) kan avsaknaden av mening, intresse och motivation hindra aktivitetsengagemang trots att individen skulle kunna klara av det. Resultatet visade dock hur engagemanget i någon form av aktivitet sedan bidragit till att deltagarna lättare kunde börja tänka mer positivt och skapa sig nya motivationskällor till att förändras mot det bättre. Inom arbetsterapeutisk teori framhävs att miljön kan påverka individens grad av motivation och aktivitetsutförande (Kielhofner, 2012). Bullock (2014) skriver att svåra upplevelser i form av tidigare misslyckanden eller som i detta fall psykisk ohälsa kan leda till minskat engagemang samt hopp. Genom att uppleva framgång i en aktivitet kan dock individen få tillbaka sin tro på sig själv. Detta visade sig i Lagacé et al. (2015) studie där medlemmarna upplevde en ökad tro på en bättre framtid genom att åstadkomma någonting genom aktivitetsengagemang. Detta tyder på att aktivitetsengagemang kan skapa nytt hopp och motivation till förändring.

Identitet

Enligt Polatajko, Davis och Stewart, et al. (2013) är aktivitet någonting som kan bidra individen med både en självidentitet samt social identitet. Med dessa kommer individen sedan ha lättare för att skapa sig en uppfattning om sig själv. Detta tas även upp av Hasselkus (2011)

där aktivitet beskrivs kunna skapa förutsättningar för en individ att uttrycka sig för sin omgivning och hjälpa personen att lära känna sin egen identitet. Genom sin identitet beskrivs senare att individen kan engagera sig och finna mening i livet. Denna information framkom även i majoriteten av artiklarna som analyserades. Deltagarna upplevde exempelvis ha fått chansen till att få utveckla eller skapa nya positiva identiteter, genom aktiviteter dem engagerade sig inom. Detta ledde i sin tur ledde till att många fick en förbättrad syn av sig själva, en ökad tro på den egna förmågan och chans att få uttrycka sig. Individen kan även skapa sig en aktivitetsidentitet som i sin tur bidrar till att personen får möjlighet till att uttrycka sig själv (de las Heras et al., 2020). Det involverar personens upplevelser och vad denne finner tillfredsställande att göra och även vem personen är utifrån dennes roller kontra relationer. Att individen får en bättre bild av sig själv samt ökad självkänsla är i sin tur hur WHO (2021) beskriver att en återhämtning sker och att utan detta kan den psykiska ohälsan utvecklas till att bli sämre istället för bättre.

Det finns tidigare studier som tyder på att stigma kan påverka individer med psykisk ohälsa negativt och därmed även bidra till att livskvaliteten hos dessa personer försämras (Sánchez et al., 2016). Stigma innebär negativa stereotyper och fördomar respektive diskriminerande attityder gentemot en viss grupp människor i samhället (DeLuca et al., 2018). Inom artiklarna hade deltagarna drabbade av svår psykisk ohälsa även upplevt stigma som påverkade deras engagemang i aktiviteter negativt. Den typen av stigma som drabbade deltagarna berörde deras identitet i de fall där omgivningen inte förstod sig på deras psykiska ohälsa och därmed agerande dömande på olika sätt. Stigma är något som kan hindra personen från att vara delaktig i samhället och som även kan motverka återhämtning (Tew et al., 2012). Hos andra deltagare var det grundläggande att engagera sig i att informera sin omgivning om psykisk ohälsa för att komma undan hinder till deltagande inom aktiviteter och för att öka kunskapen av vad psykisk ohälsa innebär. Författarna Leamy et al. (2011) betonar hur identitet kan handla om att övervinna stigma i en återhämtningsprocess, vilket även blev tydligt hos deltagarna i denna studie.

Mening i livet

Författarna kunde identifiera hur aktivitetsengagemanget hos deltagarna i artiklarna kunde skapa mening i livet genom engagemang i aktiviteter och även finna en meningsfullhet i sina tidigare upplevelser av psykisk ohälsa. Deltagarna beskrev även att de upplevde livskvalitet

och spiritualitet genom aktivitetsengagemang. Flera av artiklarna visade vidare att individerna med svår psykisk ohälsa ofta upplevde en brist av mening i koppling till att de inte hade några aktiviteter att engagera sig i sin vardag. Detta bidrog till att deltagarna upplevde tristess och tenderade att ha sämre vanor. Genom aktivitetsengagemang kunde deltagarna sedan istället finna en meningsfull miljö att vistas inom, finna en meningsfullhet i sin egen psykiska ohälsa samt finna drivkraft till att utvecklas. Dessa fynd förstärks av andra referenser som belyser att aktivitet är en viktig källa för att finna mening i livet (Hasselkus, 2011; Polatajko, Davis, Stewart, et al., 2013). Vidare beskriver Hasselkus (2011) att mening och aktivitet är två begrepp som är i ständig korrelation med varandra under en människas livstid. I några av artiklarna visade sig arbete som viktigt för välmåendet, vilket även påvisar en koppling mellan aktivitetsengagemang och återhämtning.

Inom den arbetsterapeutiska modellen CMOP-E så beskrivs spiritualitet som kärnan till vad som finns inom personen, frambringar meningen till aktiviteten och påverkas av miljön. Detta gör att spiritualiteten mer kortfattat är en central del för att individen ska kunna uppnå mening i sitt görande (Polatajko, Backman, et al., 2013; Polatajko, Davis, Stewart et al., 2013). Polatajko och Backman et al. (2013) redogör för att spiritualitet för många går att koppla till religion men behöver inte heller göra detta då begreppet kan innefatta allt som driver människan till att finna sin egen mening i livet. Det finns flera artiklar där det genom deltagarnas berättande går att finna upplevelser av spiritualitet. Ett exempel på detta är när några av deltagarna i artiklarna uppgav att religion gav dem mening och ett förbättrat mående. Enligt Billock (2019) är religion något som för många individer används för att få in spiritualitet i vardagen. Både religion och spiritualitet har visat sig påverka hälsan positivt då det kan påverka olika fysiologiska processer i kroppen. Flow är ett annat begrepp som utarbetades av Csikszentmihalyi år 1975 (Csikszentmihalyi, 2016) och innebär att individen engagerar sig i en aktivitet med fullt engagemang och lagom utmaning (Mao et al., 2016). Vidare kan flow relateras till mening i livet då det är en form av en njutbar upplevelse som individen kan få från själva aktiviteten. I resultatet kunde deltagarna genom engagemang i fysisk aktivitet uppleva flow, men även genom engagemang i musik- och teater workshopen där de blev utmanade på en lagom nivå och kunde utvecklas respektive känna sig bättre i sin psykiska ohälsa (Berre Ørjasæter et al., 2017).

Egenmakt

Återhämtningsprocessen vid psykisk ohälsa kan innefatta att personen bland annat upplever kontroll i livet respektive känner ett personligt ansvar för sina livsval (Leamy et al., 2011). För några deltagare i artiklarna kunde det finnas svårigheter i att engagera sig i aktiviteter som kunde vara relaterad till den miljö som de vistades i. I en studie var det exempelvis en deltagare som önskade utöva fysisk aktivitet genom att träna på sjukhuset. Då det fanns restriktioner mot denna form av aktivitet på sjukhuset fick han inte lov att utföra aktiviteten vilket vidare resulterade i ett försämrat mående för deltagaren. Inom arbetsterapeutisk teori beskrivs begreppet occupational justice, på svenska aktivitetsrättvisa, vilket handlar om att individen ska få tillgång och möjlighet till att engagera sig i aktiviteter (Durocher, 2017). Aktivitetsrättvisa innebär även att individen har rätten att ha förmågan till att få engagera sig i aktiviteter för att kunna främja både hälsa och välbefinnande. I detta resonemang belyses att om det finns begränsningar till att få utföra aktiviteter kan hälsan påverkas negativt i större utsträckning Durocher (2017). Tidigare forskning visar även att få möjlighet att i större utsträckning besluta kring ett aktivitetsengagemang i sin tur kan leda till att individen får en känsla av egenmakt (Pépin, 2020), vilket bekräftas av denna litteraturstudie.

Metoddiskussion

Genom en litteraturstudie kunde författarna få en helhetsbild över kunskapsläget inom det problemområde som rörde syftet (Friberg, 2017). Kristensson (2014) beskriver att en fördel med att skriva en litteraturöversikt är att all den kunskap som sammanställts kring det berörda området senare kommer kunna tillämpas i praktiken. Datainsamlingen utfördes via de tre databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Dessa databaser valdes ut då de är relativt stora, vilket författarna såg som en fördel i jämförelse med mindre databaser såsom exempelvis AMED. De utvalda databaserna inkluderar även studier med koppling till arbetsterapi vilket var relevant för studien. På grund av att de tre databaserna var tillräckligt stora bidrog det även till att artiklarna varierade mellan varandra vid sökningen då de hade olika innehåll som i sin tur kunde bredda och ge olika perspektiv inom kunskapsområdet. Författarnas val att ha olika sökningar i alla tre databaserna gjorde även detta att författarna kunde täcka ett bredare område och på så sätt kolla igenom en större mängd av artiklar. De olika sökningarna underlättade i sin tur i att få upp mindre antal dubletter. I datainsamlingen började författarna med att göra provsökningar. Genom att göra detta kunde en god

sökstrategi upprättas vilket underlättade i att söka efter artiklar. Eftersom PubMed som databas är så pass omfattande var det fördelaktigt att inkludera ämnesord såsom MeSH termer för att smalna av sökningen. Detta gjorde även att tillämpning av fritextsökningar reducerades vilket annars hade kunnat fånga upp fler artiklar som inte var relevanta för det valda syftet (Kristensson, 2014).

Vid datainsamlingen valde författarna att avgränsa årtalen från 2011–2022 för att undvika att få fram artiklar med information som inte längre var väsentlig. Enligt Kristensson (2014) är detta viktigt för att informationen i studien skall vara så relevant som möjligt. En annan typ av avgränsning som författarna valde att göra längre fram i datainsamlingen var att enbart ha med kvalitativa artiklar i resultatet. Användning av kvalitativ forskning kan enligt Kristensson (2014) bidra med ökad information kring deltagarnas upplevelser samt uppfattningar. Då litteraturstudiens syfte baserar sig på bland annat återhämtning vilket är ett begrepp som utgår från individuella upplevelser var kvalitativ data den mest relevanta utgångspunkten för just denna studie. Hade författarna dock valt att även inkludera kvantitativa artiklar hade resultat kunnat bidra med ytterligare information som stämde överens med ett högre antal individer inom målgruppen. Detta då kvantitativa artiklar innehåller oftast en större mängd deltagare än kvalitativa och använder sig av andra metoder för att samla in sin data (Kristensson, 2014). En noggrann kvalitetsgranskning utfördes av författarna som visade på att de inkluderade artiklarna var av god kvalitet. Kristensson (2014) beskriver att det är centralt att författaren tar beslut för huruvida kvaliteten på artiklarna anses vara acceptabla eller ej, vilket författarna har i denna litteraturöversikt har valt att göra.

Genom att denna litteraturöversikt baserade sig på en deduktiv ansats ledde detta till att författarna kunde se över innehållet i artiklarna i relation till den förutbestämda teorin CHIME. Detta underlättade för ett ständigt förhållningssätt gentemot studiens syfte under arbetets gång (Hsieh & Shannon, 2005). En induktiv ansats hade kunnat få fram nya kategorier som författarna under den deduktiva analysen inte kunnat identifiera till följd av det kontinuerliga fokuset på CHIME. En induktiv ansats hade dock kunnat öka risken för att falla ur ämnet och tappa den röda tråden i arbetet då det inte hade funnits en teori att följa. Genom att författarna sedan valde att använda en riktad innehållsanalys blev det tydligt i vilken ordning samt hur de utvalda artiklarna skulle analyseras (Hsieh & Shannon, 2005). Denna typ av analys passade väl in i studien då den aktuella litteraturöversikten baserar sig på

tidigare beforskat område där författarna anser att det finns behov av ytterligare studier inom området. Gällande tillförlitlighet beskriver Kristensson (2014) att det handlar om i vilken grad det som redovisas i resultatet baserar sig på insamlad data och ej föreställningar. Vidare kan en god strategi för att öka tillförligheten vara genom användning av triangulering som innebär att den data som analyseras genomförs av två personer. I den aktuella litteraturstudien har författarna båda varit med under analysprocessen för att tolka det framtagna materialet gemensamt vid tolkning av de meningsbärande enheterna, som i sin tur kan stärka resultatet. När det kommer till författarnas etiska förhållningssätt har alla citat som redovisats i litteraturstudien tagits ur artiklarna, översatts och sedan omformulerats. Eftersom originalspråket på artiklarna är engelska var det av betydelse att noggrant framföra dess budskap. Författarna har inte heller inkluderat några artiklar i resultatet som inte har ett etiskt godkännande.

Slutsats och kliniska implikationer

Den aktuella studien visar att aktivitetsengagemang kan stödja återhämningsprocessen hos vuxna med svår psykisk ohälsa. I de artiklar som analyserats engagerade sig deltagarna i aktiviteter som påverkat deras återhämtning på ett positivt sätt utifrån CHIME dimensionerna. Studien har även pekat på samband mellan aktivitetsengagemang och dimensionerna i ramverket CHIME. Det går att se hur deltagarna genom engagemang i olika former av aktiviteter varit viktigt för deras välbefinnande och därmed även för återhämtningen. Studiens resultat visar att det är av vikt att använda aktivitetsengagemang i ett återhämtningssinriktat arbete inom psykiatrisk vård av vuxna med psykisk ohälsa.

Studien visar på ett tydligt behov av arbetsterapeuter inom psykiatriska verksamheter då yrkeskategorin kan spela en viktig roll i att använda aktivitetsengagemang som medel i syfte att arbeta återhämtningssinriktat inom psykiatriska verksamheter. Studien visar vidare att CHIME är en viktig teoriram att ha i beaktande vid psykiatrisk arbetsterapi då det finns tydliga kopplingar till aktivitetsengagemang och således arbetsterapi. Dock menar författarna att CHIME som teoriram med fördel kunde anamma aktivitetsengagemang inom sin teoribas för att lyfta dess värde även för andra yrkeskategorier. Slutligen, även om den aktuella litteraturstudien visade på en tydlig koppling mellan aktivitetsengagemang och återhämtning behövs ytterligare studier inom detta område för personer med psykisk ohälsa genom exempelvis större kliniska studier.

Referenslista

* Inkluderande artiklar i resultatet

Argentzell, E., & Hultqvist, J. (2020). Återhämtning och aktivitet. I M. Eklund, B. Gunnarsson & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet & relation, mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (2 uppl., s. 49–71). Studentlitteratur.

Barbic, S., & Krupa, T. (2019) Recovery Model. I Schell, B.A.B & Gillen, G. (Red.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., s. 662-674). Wolters Kluwer.

Bejerholm, U. (2010). Aktivitetsengagemang. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation, mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (s. 131-151). Studentlitteratur.

* Berre Ørjasæter, K., & Ness, O. (2016). Acting Out: Enabling Meaningful Participation Among People With Long-Term Mental Health Problems in a Music and Theater Workshop. *Qualitative Health Research*, 27(11), 1600–1613. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1049732316679954>

* Berre Ørjasæter, K., Stickley, T., Hedlund, M., & Ness, O. (2017). Transforming identity through participation in music and theatre: exploring narratives of people with mental health problems. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12, 1-10. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/17482631.2017.1379339>

Billock, C. (2019). Personal Values, Beliefs, and Spirituality. I Schell, B.A.B & Gillen, G. (Red.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., s. 310-318). Wolters Kluwer.

Bjørkedal, S.T.B., Torsting, A.M.B., & Møller, T. (2016). Rewarding yet demanding: Client perspectives on enabling occupations during early stages of recovery from schizophrenia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(2), 97–106. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1082624>

* Blank, A. A., Harries P., & Reynolds, F. (2015). 'Without Occupation You Don't Exist':

Occupational Engagement and Mental Illness. *Journal of Occupational Science*, 22(2), 197-209. <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.882250>

Blume, B., & Sigling, I. (2008). *Psykiatrins ABC*. (3 uppl.). Liber AB.

Bullock, A. (2014). Assessment and outcome measurement. I J. Creek & L. Loucher (Red.), *Creek's occupational therapy and mental health* (5 uppl., s. 72-86). Churchill Livingstone.

Csikszentmihalyi, M. (2016) *Flow: den optimala upplevelsens psykologi*. (Tredje pocketutgåvan. Stockholm: Natur & Kultur.

DeLuca, J.S., Vacarro, J., Seda, J., & Yanos, P.T. (2018). Political attitudes as predictors of the multiple dimensions of mental health stigma. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(5), 459–469. <https://doi.org/10.1177%2F0020764018776335>

de las Heras, C.G., Weifan, C., & Kielhofner, G. (Postumt) (2020). Dimensioner av görande. I G. Kielhofner & R. R. Taylor (Red.), *Kielhofners model of human occupation: teori och tillämpning* (2 uppl., s. 145–163). Lund: Studentlitteratur.

Doroud, N., Fortune, T., & Fossey, E. (2015). Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62, 378–392. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12238>

Durocher, E. (2017). Occupational justice: a fine balance for occupational therapists. I D. Sakellariou & N. Pollard (Red.), *Occupational therapies without borders: integrating justice with practice* (2 uppl., s. 8-19). Elsevier Churchill Livingstone.

Eklund, M. (2020). Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I M. Eklund, B. Gunnarsson & J. Hultqvist (Red.), *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 23–49). Lund: Studentlitteratur.

Erlandsson, L., & Persson, D. (2014). *ValMO-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (11 mars 2021a). *Vad är psykisk hälsa?*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2 juni 2021b). *Statistik psykisk ohälsa.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (1 december 2020a). *Vuxna – psykisk hälsa.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vuxna--psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (16 mars 2020b). *Nedsatt psykiskt välbefinnande.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys, och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (Red.). (2017) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur

* Gunnarsson, A.B., & Eklund, M. (2017). Young people with psychiatric disabilities and their views of day centers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(3), 167-177.

<https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1178327>

* Hargreaves, J., Lucock, M., & Rodriguez, A. (2017). From inactivity to becoming physically active: The experiences of behavior change in people with serious mental illness. *Mental Health and Physical Activity*, 13, 83-93. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.09.006>

Hasselkus, B.R. (2011). *The meaning of everyday occupation* (2 uppl.). SLACK Incorporated.

Hitch, D., Pepin, G., & Stagnitti, K. (2013). Engagement in Activities and Occupations by People who have Experienced Psychosis: a metasynthesis of lived experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 77-86. <https://doi.org/10.4276/030802213X13603244419194>

Hsieh, H.F., & Shannon, S.E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Jablonska, B., Dalman, C., & Wicks, S. (2021). Förekomst av psykisk ohälsa och vårdkonsumtion i Stockholms län bland ungdomar och vuxna: Geografisk variation och samband med bostadsområdets socioekonomiska struktur. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (Rapport 2021:4)
<https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2021.4-forekomst-av-psykisk-ohalsa-och-vardkonsumtion-i-stockholms-lan-bland-ungdomar-och-vuxna.pdf>

Kielhofner, G. (2012). Grundläggande begrepp för människans aktivitet. I G. Kielhofner (Red.), *Model of human occupation: teori och tillämpning* (s. 15–26). Lund: Studentlitteratur.

King, R., Neilsen, P., & White, E. (2013). Creative writing in recovery from severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(5), 444-452.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00891.x>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

* Lagacé M., Briand, C., Desrosiers, J., & Larivière, N. (2015). A qualitative exploration of a community-based singing activity on the recovery process of people living with mental illness. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 178–187. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0308022615599171](https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0308022615599171)

Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V.J., Davidson, L., Williams, J., & Slade, M. (2011) What Does Recovery Mean In Practice? A qualitative analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance. *Psychiatric Services*. 62(12), 1470-1476.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.001312011>

Leufstadius, C. (2008). *Spending my time- Time use and meaningfulness in daily occupations as perceived by people with persistent mental illness*. [Doktorsavhandling, Lund University]. Division of Occupational Therapy and gerontology.
<https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/3134600/1149923.pdf>

Levander, S., Adler, H., Gefvert, O., & Tuninger, E. (2017). *Psykiatri, en orienterande översikt* (3 uppl.). Studentlitteratur.

* Lindström, M., Sjöström, S., & Lindberg, M. (2013). Stories of Rediscovering Agency: Home-Based Occupational Therapy for People with Severe Psychiatric Disability. *Qualitative Health Research*, 23(6), 728-740. <https://doi.org/10.1177%2F1049732313482047>

Macpherson, R., Pesola, F., Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2016). The relationship between clinical and recovery dimensions of outcome in mental health. *Schizophrenia Research*, 175(1–3), 142–147.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.10.031>

Mao, Y., Robert, S., Pagliaro, S., Csikszentmihalyi, M., & Bonaiuto, M. (2016) Optimal Experience and Optimal Identity: A Multinational Study of the Association Between Flow and Social Identity. *Frontiers in Psychology*, 7, 1–13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00067>

* Milbourn, B., McNamara, B., & Buchanan, A. (2015). The lived experience of everyday activity for individuals with severe mental illness. *Health Sociology Review*, 24(3), 270-282.

<https://doi.org/10.1080/14461242.2015.1034747>

* Nijdam-Jones., A., Livingstone, J.D., Verdun-Jones, S., & Brink, J. (2015). Using social bonding theory to examine ‘recovery’ in a forensic mental health hospital: A qualitative study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(3), 157-168.

<https://doi.org/10.1002/cbm.1918>

* Pernice, F.M., Price, M.H., & Rice, K. (2021). Why we come: Clubhouse Members seek Connection, Purpose and Meaning. *Community Mental Health Journal*, 57(3), 446-456.

<https://doi.org/10.1007/s10597-020-00685-6>

Pépin, G. (2020). Aktivitetsengagemang: Hur människor uppnår förändring. I G. Kielhofner & R.R. Taylor (Red.), *Kielhofners model of human occupation: teori och tillämpning* (2 uppl., s. 239–249). Lund: Studentlitteratur.

Polatajko, H.J., Backman, C., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhari, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Liberte Rudman, D., Shaw, L., Amoroso, B., & Connor-Schisler, A. (2013). Human occupation in context. I E.A Townsend & HJ. Polatajko (Red). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Canadian occupational therapy guidelines. (2 uppl., s. 37-62). CAOT Publications ACE.

Polatajko, H.J., Davis, J., Cantin, N., Dubouloz-Wilner, C.J., & Trentham, B. (2013). Occupation-based practice: The essential elements. I E.A Townsend & HJ. Polatajko (Red). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Canadian occupational therapy guidelines. (2 uppl., s. 202-228). CAOT Publications ACE.

Polatajko, H.J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Specifying the domain of concern: Occupation as core. I E.A Townsend & H.J. Polatajko (Red). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Canadian occupational therapy guidelines. (2 uppl., s. 14-37). CAOT Publications ACE.

Rebeiro-Gruhl, K.L. (2005). The Recovery Paradigm: Should Occupational Therapists be Interested? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(2), 96–102.

<https://doi.org/10.1177/000841740507200204>

Sánchez, J., Rosenthal, D.A., Tansey, T.N., Frain, M.P., & Bezyak, J.L. (2016). Predicting quality of life in adults with severe mental illness: Extending the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Rehabilitation Psychology*, 61(1), 19–31.

<https://doi.org/10.1037/rep0000059>

Sims, K. (2014). People and settings: The acute setting. I J. Creek & L. Louchter (Red.), *Creek's occupational therapy and mental health* (5 uppl., s.346-358). Churchill Livingstone.

Socialstyrelsen. (3 februari 2021). Återhämtning. Kunskapsguiden.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/personligt-ombud/aterhamtning/>

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2018-9-6)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf>

Sveriges Arbetsterapeuter. (2018). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*.

<https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1666/kompetensbeskrivningar-foer-arbetsterapeuter-2018.pdf>

Sutton, D.J., Hocking, C. S., & Smythe, L.A. (2012). A Phenomenological Study of Occupational Engagement in Recovery from Mental Illness. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 142–150. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.3.3>

Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Le Boutillier, C. (2012). Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence. *British Journal Of Social Work*, 42(3), 443-460. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076>

van Weeghel, J., van Zelst, C., Boertien, D., & Hasson-Ohayon, I. (2019). Conceptualizations, assessments, and implications of personal recovery in mental illness: A scoping review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(2), 169–181. <https://doi.org/10.1037/prj0000356>

* Whitley, R. (2016). Ethno-Racial Variation in Recovery from Severe Mental Illness: A Qualitative Comparison. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(6), 340-347. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0706743716643740>

* White, C.M., Hutchinson, S., Gallant, K., & Hamilton-Hinch, B. (2020). Beyond the Barriers: First-Voice Perspectives on Facilitators of Leisure Participation. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 39(1), 119-131. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2020-008>

Wilcock, A.A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3 uppl.)
SLACK incorporated

World Health Organization. (2021). *Mental Health Atlas 2020* [WHO].
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>

Sökschema 1

<i>Databas</i> CINAHL Datum: 2022/03/01	<i>Sökord</i>	<i>Antal</i> <i>träffar</i>	<i>Lästa</i> <i>abstrakt</i>	<i>Lästa i</i> <i>fulltext</i>	<i>Granskade</i>	<i>Inkl. i</i> <i>resultatet</i>
S1	“Mental disorders” OR “Mental illness” OR “Psychiatric disability” OR “Persistent Mental Illness”	91 065				
S2	“Occupational engagement” OR “Meaningful activity” OR Social Participation	26 133				
S3	S1 AND S2	936				
S4	Hospitalization OR Psychiatric care	147 553				
S5	Hospitalization OR “Psychiatric care” OR “Psychiatric patient”	133 151				
S6	S1 AND S2 AND S5	239				
S7	S6 AND Limitations	53	25	8	4	3

Limitations: Publicerade åren 2011 till 2022. Ålder: All adults. Full text. Språk: Engelska.
Academic journals.

Sökschema 2

<i>Databas</i> PubMed Datum: 2022/03/03	<i>Sökord</i>	<i>Antal</i> <i>träffar</i>	<i>Lästa</i> <i>abstrakt</i>	<i>Lästa i</i> <i>fulltext</i>	<i>Granskade</i>	<i>Inkl. i</i> <i>resultatet</i>
S1	"Mentally Ill Persons"[Mesh] OR "Mental illness" OR Severe mental illness	209 603				
S2	"Social Participation"[Mesh] OR doing OR Meaningful activity	67 703				
S3	S1 AND S2	1 189				
S4	Psychiatric Care OR Psychiatric Patient	415 689				
S5	S1 AND S2 AND S4	391				
S6	S5 AND Limits	154	43	14	4	4

Limitations: Publicerade åren 2011 till 2022. Språk: Engelska. Ålder: Adult 19-64.

Academic Journal. Full Text.

Sökschema 3

<i>Databas PsycInfo Datum: 2022/03/03</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Lästa abstrakt</i>	<i>Lästa i fulltext</i>	<i>Granskade</i>	<i>Inkl. i resultatet</i>
S1	“Mental disorders” OR “Mental illness” OR “Psychiatric disability” OR “Severe Mental Illness”	230 436				
S2	Occupational engagement OR Meaningful activity	11 496				
S3	S1 AND S2	501				
S4	S3 AND Limitations	106	24	8	6	5

Limitations: Publicerade åren 2011 till 2022. Ålder: mellan 18–64. Linked Full Text. Språk: Engelska. Academic journals.

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

VERSION 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:		
Hög <input type="checkbox"/>	Medelhög <input type="checkbox"/>	Låg <input type="checkbox"/>

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Räder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Räder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Artikelmatris

	Författare År Titel Tidskrift	Land	Syfte	Deltagare	Metod	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsnivå
1	Hargreaves, J., Lucock, M., & Rodriguez, A. 2017 From inactivity to becoming physically active: The experiences of behavior change in people with serious mental illness. <i>Mental Health and Physical Activity</i>	Storbritannien	Att genom utforskning av individuella erfarenheter av fysisk aktivitet hos personer med svår psykisk ohälsa belysa beteendeförändringar under deras återhämtning.	3 kvinnor och 5 män, 21–58 år. Med schizofreni eller bipolär sjukdom.	Hermeneutisk ansats Kvalitativ metod Semistrukturerad intervju	Fysisk aktivitet visade sig vara meningsfullt för deltagarna. Det skapade känsla av kroppsmedvetenhet, frihet, identitet, ökad social förmåga och flow. Det kunde även fungera som ett verktyg att jobba mot negativa tankar. Krävdes en stödjande miljö för att fysisk aktivitet skulle vara möjlig.	Hög

2	<p>Berre Ørjasæter, K., & Ness, O.</p> <p>2016</p> <p>Acting Out: Enabling Meaningful Participation Among People With Long-Term Mental Health Problems in a Music and Theater Workshop.</p> <p><i>Qualitative Health Research</i></p>	Norge	<p>Att undersöka vad som möjliggör meningsfullt deltagande i en musik- och teaterworkshop för deltagande personer med psykisk problematik.</p>	<p>8 kvinnor och 4 män, 22–48 år.</p> <p>Med flera samtidiga diagnoser såsom PTSD och depression.</p>	<p>Fenomenologisk analys hermeneutiskt tillvägagångssätt</p> <p>Kvalitativ metod</p> <p>Tematisk analys</p> <p>Djupintervjuer</p>	<p>Deltagarna fick en stark uppskattning för workshopen då dem blev accepterade och respekterade oavsett symptom. Det var meningsfullt att dem fick ge åsikter och utvecklas i sina identiteter som skådespelare inom en icke terapeutisk miljö.</p>	Hög
3	<p>Milbourn, B., McNamara, B., & Buchanan, A.</p> <p>2015</p> <p>The lived experience of everyday activity for individuals with severe mental illness.</p> <p><i>Health Sociology Review</i></p>	Australien	<p>Att utforska hur individer med svår psykisk ohälsa upplever aktiviteter i det vardagliga livet samt den påverkan som dessa aktiviteter har på deras psykiska hälsa.</p>	<p>3 kvinnor och 8 män, 31–53 år.</p> <p>Med svår psykisk ohälsa såsom schizofreni och psykotisk depression.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Fenomenologisk analys, tolkningsmetodik</p> <p>Longitudinell studie</p>	<p>Framkom tre teman. Deltagarna som hade en negativ bild av sin diagnos hade även en negativ bild av sig själva. Deras vardag bestod av medicinering och lite egenmakt med en rädsla för att bli inlagd. För att känna sig säkra blev det lätt att deltagarna isolerade sig vilket skapade en tråkig vardag där destruktiva aktiviteter utfördes för att orka med.</p>	Hög

4	<p>Lindström, M., Sjöström S., & Lindberg, M.</p> <p>2013</p> <p>Stories of Rediscovering Agency: Home Based Occupational Therapy For People With Severe Psychiatric disability.</p> <p><i>Qualitative Health Research</i></p>	Sverige	<p>Att skapa förståelse för hur deltagare upplevde sina aktivitetsförändringar inom deras vardagsliv respektive livshistoria.</p>	<p>7 kvinnor och 9 män, 16 deltagare. 27–66 år.</p> <p>Diagnostiserade schizofreni eller annan psykos relaterad sjukdom.</p> <p>Som bor på skyddat eller stödboende</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Narrativ analys</p>	<p>Deltagarna ingick i interventionen Everyday Life Rehabilitation. Genom ELR kunde deltagarna utveckla och återuppbygga sitt vardagsliv och identitet som de tidigare förlorat till följd av psykisk sjukdom. Deltagarna upplevde en positiv utveckling i deras vardagsliv, egenmakt och engagemang i meningsfulla aktiviteter.</p>	Hög
5	<p>Nijdam-Jones, A., Livingston, J.D., Verdun-Jones, S., & Brink, J.</p> <p>2015</p> <p>Using Social Bonding Theory to examine 'recovery' in a forensic mental health hospital: A qualitative study</p> <p><i>Criminal Behaviour and Mental Health</i></p>	Kanada	<p>Att undersöka hur patienter i en rättspsykiatrisk sjukhus upplever kvaliteten på verksamhetens olika tjänster som varit viktig och meningsfull i deras återhämtning</p>	<p>30 deltagare, genomsnitt 40 år.</p> <p>Med schizofreni, schizoaftikt sjukdom, bipolär sjukdom, psykosjukdom inkl. 2 st som ej hade kännedom om sin diagnos.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Semistrukturerad intervju</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Det visade sig att engagemang inom meningsfulla aktiviteter var betydande för patienterna som deltog i studien. Att ha sociala nätverk som framkallade stöd var av vikt för att främja återhämtning. Det var av betydelse att ha aktiviteter att sysselsätta sig inom och vistas i en kontext med andra i det rättspsykiatriska sjukhuset.</p>	Medelhög

6	<p>Blank, A.A., Harries P., & Reynolds, F.</p> <p>2015</p> <p>‘Without Occupation You Don’t Exist’: Occupational Engagement and Mental Illness.</p> <p><i>Journal of Occupational Science</i></p>	Storbritannien	<p>Att undersöka meningsfullheten av arbete för personer som lever med svår och långvarig psykisk problematik.</p>	<p>3 kvinnor, 7 män, 35–60 år.</p> <p>Med mer långvarig psykisk problematik inkl. psykos.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Fenomenologisk analys</p> <p>hermeneutiskt tillvägagångssätt</p>	<p>Det framkommer att arbete är meningsfullt för flera av deltagarna då det både kan skapa och förändra identitet. Det var viktigt för deltagarna att känna sig som en del i samhället genom att ha ett arbete. Även icke-betalda aktiviteter var viktiga för deltagarna för att skapa bland annat sociala nätverk.</p>	Medelhög
7	<p>Lagacé M., Briand, c., Desrosiers, J, & Larivière, N.</p> <p>2015</p> <p>A qualitative exploration of a community-based singing activity on the recovery process of people living with mental illness.</p> <p><i>British Journal of Occupational Therapy</i></p>	Kanada	<p>Att utforska fördelarna med att delta i en samhällsbaserad sångverksamhet för personer med ett sång intresse och samtidig mental ohälsa.</p>	<p>11 kvinnor, 2 män</p> <p>Med diagnostiserad problematik såsom schizofreni, ångest och humör-/personlighetsstörningar.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Användning av aktivitetsbaserat frågeformulär</p> <p>Semistrukturerad gruppintervju</p>	<p>För deltagarna så var fördelarna många. Genom sång verksamheten fick deltagarna bättre självförtroende och ny motivation till att ta hand om sig själva. Aktiviteten underlättade även för ett mer organiserat samt socialt liv. Deltagarna fick uppleva en mindre stigmatiserad miljö där dem fick åstadkomma något.</p>	Medelhög

8	<p>Pernice, F., Price, M., Rice, K.</p> <p>2021</p> <p>Why we come: Clubhouse Members Seek Connection, Purpose and Meaning</p> <p><i>Community Mental Health Journal</i></p>	USA	<p>Att undersöka varför människor väljer att dela i psykosociala samhällsprogram så kallade sällskapsklubbar.</p>	<p>143 deltagare, varav 64 kvinnor och 77 män</p> <p>Diagnostiserad med schizofreni och affektiva diagnoser.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Semistrukturerad intervju</p>	<p>Resultatet visade att deltagarna sökte sig till sällskapsklubbar för att bryta isolering och öka social gemenskap med andra. För många var det även ett sätt att ha någonting att göra om dagarna. Sällskapsklubb var även ett sätt för deltagarna att hantera sin psykiska ohälsa och uppleva ett stöd från andra.</p>	Hög
9	<p>White, C.M., Hutchinson, S., Gallant, K., & Hamilton-Hinch, B.</p> <p>Beyond the Barriers: First-Voice Perspectives on Facilitators of Leisure Participation</p> <p>2020</p> <p><i>Canadian Journal of Community Mental Health</i></p>	Kanada	<p>Att undersöka personliga, sociala och organisatoriska faktorer som skulle kunna minimera hinder och främja deltagande inom samhällsbaserade fritidsaktiviteter för personer med psykisk ohälsa.</p>	34 deltagare med upplevd svår psykisk ohälsa.	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Tematisk analys</p> <p>Semistrukturerad intervju</p> <p>Öppna frågor</p>	<p>Resulterade i 5 huvudteman.</p> <p>Det var viktigt med hanteringsstrategier för sin psykiska ohälsa för att delta i fritidsaktiviteter. Deltagarna upplevde mening när de kunde utföra aktiviteter med andra. Att vistas i välkomnande miljöer var betydelsefullt och för att känna sig accepterad. Socialt stöd och nära kontakter var av vikt för deltagarna och att vara informerad om aktiviteter samt program som fanns i samhället för att öka medvetenhet.</p>	Medelhög

<p>10</p>	<p>Berre Ørjasæter, K., Stickle, T., Hedlund, M., & Ness, O.</p> <p>2017</p> <p>Transforming identity through participation in music and theatre: exploring narratives of people with mental health problems.</p> <p><i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i></p>	<p>Norge</p>	<p>Att utforska vilken betydelse som deltagande i en musik- och teaterworkshop har på den individuella upplevelsen av identitet.</p>	<p>7 kvinnor, 4 män, 22–48 år.</p> <p>Med långvarig psykisk ohälsa. Före detta eller nuvarande medlem i workshopen.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Hermeneutiskt fenomenologiskt epistemologiskt perspektiv</p> <p>Öppna djupintervjuer</p> <p>Tematisk analys</p>	<p>Musik och teater workshopen (MTW) resulterade i tre dimensioner. Genom engagemang i MTW kunde deltagarna växa fram och utvecklas som människa där de kunde lära sig nya sidor av sig själva. I det andra temat kunde deltagarna få tillåtelse till att ha fler än en identitet där de enbart inte utmärktes genom psykisk sjukdom, utan även genom andra identiteter. I tredje temat fick deltagarna möjlighet att utforska sin identitet djupare och fick se sig själva som inflytelserika.</p>	<p>Hög</p>
------------------	---	--------------	--	---	--	---	------------

<p>11</p>	<p>Gunnarsson, A.B., & Eklund, M. 2017 Young people with psychiatric disabilities and their views of day centres <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i></p>	<p>Sverige</p>	<p>Att undersöka hur unga människor med psykisk funktionsnedsättning upplever dagcenter och varför de väljer att gå dit när det finns möjlighet respektive vilka önskemål personerna hade istället.</p>	<p>20 deltagare 12 kvinnor, 8 män 23–34 år Med diagnostiserad psykosjukdom.</p>	<p>Kvalitativ metod Hermeneutisk ansats Kvalitativ innehållsanalys Individuella intervjuer</p>	<p>Deltagarna sökte sig till dagcentret i syfte om att träffa andra människor och även känna en gemenskap. Dagcentret bidrog till att deltagarna kunde få en struktur i sin vardag och även en rutin. Det gav deltagarna möjlighet att få sysselsätta sig i meningsfulla aktiviteter och var ett sätt att träna på sina förmågor, eller lära sig något nytt.</p>	<p>Hög</p>
<p>12</p>	<p>Whitley, R. 2016 Ethno-Racial Variation in Recovery from Severe Mental Illness: A Qualitative Comparison. <i>The Canadian Journal of Psychiatry</i></p>	<p>Kanada</p>	<p>Att undersöka etniska rasvariationer ur ett återhämtningsperspektiv vid svår psykisk problematik.</p>	<p>23 kvinnor, 24 män (28 eur-kanadensiska, 19 karibiskt-kanadensiska deltagare) Med antingen schizofreni, svår depression, schizoaffektiv sjukdom eller bipolär sjukdom som pågått minst 3 år de senaste 5 åren.</p>	<p>Kvalitativ metod Semi-strukturerad intervju Tematisk analys</p>	<p>Resultatet såg över deltagarnas definitioner av återhämtning samt personliga upplevelser av barriärer samt underlättande faktorer för deras återhämtning. De främsta barriärerna var för deltagarna stigmatisering, ekonomi samt hospitalisering. Underlättande faktorer var socialisering, sysselsättning och religion.</p>	<p>Hög</p>