MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Kreativa aktiviteters inverkan på aktivitetsmönster
– ett arbetsterapeutiskt perspektiv

Författare: Louise Lindau,
Marie Lövgren

Handledare: Dennis Persson

Dec 2009

Kandidatuppsats

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

MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2009-12-15

Kreativa aktiviteters inverkan på aktivitetsmönster

– ett arbetsterapeutiskt perspektiv

Louise Lindau
Marie Lövgren

Abstrakt

Syftet med studien var att undersöka på vilket sätt arbetsterapeuter som använder sig av kreativa aktiviteter som behandlingsform upplever en förändring i patienters dagliga aktivitetsmönster i samband med behandling samt efter avslutad behandling. För att besvara syftet användes en kvalitativ ansats och med hjälp av en egenkonstruerad intervjuguide utfördes semistrukturerade intervjuer med fem arbetsterapeuter inom öppen psykiatrisk verksamhet som använder sig av kreativa aktiviteter i sin behandling. Resultatet visade att informanterna upplever att kreativa aktiviteter har en positiv inverkan på patienternas framsteg och utveckling samt upplever en förändring i patienternas aktivitetsmönster. En del av informanterna gav under intervjuerna förslag på bedömningsinstrument som de skulle kunna tänka sig att använda i framtiden. I nuläget görs inga uppföljningar kring enbart de kreativa aktiviteternas betydelse efter avslutad behandling.

Nyckelord: uppföljning, bedömningsinstrument, intervju, psykiatri

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

”Att våga är att förlora fotfästet en liten stund”

Søren Kirkegaard

Innehållsförteckning

1. Bakgrund 1
1.1. Arbetsterapi och kreativ aktivitet 1
1.2. Arbetsterapi inom psykiatrin 3

2. Syfte 4

3. Metod 4
3.1. Urvalsförfarande 4
3.1.1. Beskrivning av undersökningsgruppen 5
3.2. Metod för insamling av information 6
3.3. Procedur 6
3.4. Bearbetning av insamlad information 7
3.5. Etiska överväganden 8

4. Resultat 8
4.1. Kreativa aktiviteters betydelse i behandlingen 8
4.2. På vilket sätt aktivitetsmönster förändras 10
4.3. Förändring över tid 11
4.4. Uppföljningar av kreativa aktiviteter 11
4.4.1. Metoder som används under pågående behandling 11
4.4.2. Metoder som kan användas efter avslutad behandling 12

5. Diskussion 12
5.1. Resultatdiskussion 12
5.2. Metoddiskussion 15
5.2.1. Datainsamling 15
5.2.2. Intervjuförfarande 16
5.2.3. Bearbetning av material 16
5.3. Slutsats 18

6. Erkännande 18

Referenser 19

Bilagor
Bilaga 1: Intervjuguide 22

1. Bakgrund

Forskning kring kreativa aktiviteters användning inom psykiatrin fokuserar i dagsläget på vad som händer med patienterna under själva rehabiliteringsperioden men mycket lite på en uppföljning i det vardagliga livet. Enligt Gunnarsson och Eklund (2009) självskattar patienter med psykiatriska diagnoser sin aktivitetsnivå högre efter genomförd behandlingsperiod med kreativa aktiviteter än före behandlingen. Spandler, Secker, Kent, Hacking och Shenton (2007) kom fram till att personer med psykiska hälsoproblem ökade sin motivation genom att engagera sig i kreativa aktiviteter och som bieffekt stärktes patienternas tro på sig själva och de erhöll en känsla av mening i livet. Spandler et al. (2007) menade fortsättningsvis att det fanns en tydlig koppling mellan växande hopp och längtan vars inspiration växt ur användningen av kreativa aktiviteter. När patienterna koncentrerade sig i kreativa aktiviteter skingrades deras jobbiga tankar, känslor och minnen. Enligt Schmid (2004) är det svårt att hitta arbetsterapeutisk litteratur som behandlar kreativa aktiviteter generellt, vilket till exempel medför svårigheter i att välja rätt behandling. Enligt Baum, Bass-Haugen och Christiansen (2005) ska arbetsterapeutens behandlingar vara evidensbaserade. Hur kreativa aktiviteter påverkar patienters dagliga liv efter intervention är därför en viktig fråga.

1.1. Arbetsterapi och kreativ aktivitet

Individen är enligt arbetsterapins filosofiska grund av naturen en aktiv och social varelse som utvecklas med hjälp av aktivitet och handling. Hälsan kan påverkas av en individs aktiviteter och handlingar och för att upprätthålla hälsa behöver individen en balans mellan vila och aktivitet. Arbetsterapeutens arbete mot individen är att möjliggöra meningsfulla aktiviteter samt förebygga risk för nedsatt aktivitetsförmåga och bibehålla, förbättra eller kompensera denna förmåga (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA], 2005b). En individs aktivitetsmönster karakteriseras av hennes eller hans handlingar, rutiner, vanor och utförande av vardagliga aktiviteter. Dessa aktiviteter kan vara kopplade till varandra eller ske var och en för sig samt utföras regelbundet eller parallellt (Kielhofner, 1997). Något som kan finnas i en persons aktivitetsmönster är till exempel att tillaga frukost. Det har kanske blivit en rutin att sätta på kaffe och rosta bröd, dessa båda handlingar sker regelbundet och parallellt med varandra. Aktivitetsmönstret sammanfogas av ett antal handlingar, aktiviteter och utföranden som binder samman motivation, mål och betydelse bestämt av individen (Kielhofner, 1997).

Många av aktiviteterna som görs om dagarna sker i samklang med andra individer som till exempel kan vara att stiga upp på morgonen och göra sina morgonsysslor för att hinna i tid till ett möte, en konsert eller till ett arbete (Borg, 2007). En av de största utmaningarna en arbetsterapeut har enligt Creek (2002) är att hitta aktiviteter som berör patientens kreativa sida. Behandling med aktiviteter handlar om att stimulera patientens viljekraft så det leder till en positiv spiral för hennes eller hans handlingar (Creek, 2002). Den typ av aktiviteter som används inom öppen psykiatrisk verksamhet är oftast kreativa aktiviteter som enligt Alm (2000) ger både glädje och självkänsla för individen. Enligt Creek (2002) kan kreativa aktiviteter leda till ökad motivation, inlärning, tillfredsställelse och självkänsla hos patienten, det kan underlätta deras självinsikt samt ge patienten möjlighet att uttrycka sig. Kreativa aktiviteter kan utföras både individuellt och i grupp och enligt Creek (2002) och Wide (2005) är kreativa aktiviteter ett medel för kommunikation som kan riktas mot alla människor utan hänsyn till ålder, kön, symtom eller religion i många olika sammanhang.

Ordet kreativ kommer dels från det latinska ordet *creare* som betyder att skapa, alstra eller frambringa (Högberg, 2003) men även från det grekiska ordet *krainein* som betyder att genomföra eller utföra (Young, 1985). I ett svenskt ord lexikon (Bonniers Lexikon, 1995) definieras kreativitet som skaparkraft, uppfinningsförmåga och förmåga att finna nya lösningar. Begreppet kan avse förmågan att lösa problem i vardagen, men sammankopplas oftast med konst i alla former. Att hitta någon definition av ordet kreativitet i arbetsterapeutisk litteratur är svårt. Mosey (1986) beskriver att den kreativa aktiviteten är någonting som existerar i en oavbruten följd från medvetenhet till undermedvetenhet, från påhittat till naturligt och från realistiskt till symboliskt. Enligt Persson (1996) är Moseys (1986) definition otillräcklig då det finns bredare betydelse av ordet kreativitet och tillägger görande momentet som att frambringa, vilket kan hänvisa till mer eller mindre alla mänskliga aktiviteter. Persson (1996) menar fortsättningsvis att kreativa aktiviteter existerar i ett kontinuum från reproduktion till personligt uttryck. Enligt Durkin (1995) kan kreativitet visas på många olika sätt och det finns många individuella skillnader. Mångtydigheten i ordet kreativitet syftar på att det kan vara allt från det enkla i vardagen som en god idé, att duka på ett fantasifullt sätt eller tillaga en spännande rätt till professionella konstnärliga uttryck. Enligt Creek (2002) är kreativitet en färdighet som är utvecklingsbar för alla individer och som involverar människans fantasi och ger en nyskapande produkt som en tavla eller en bild. I den färdiga produkten som är resultatet av en kreativ aktivitet har individen vävt in sina personliga tankar och känslor och även om det alltid blir en produkt i slutändan så är det vägen dit som

är det viktiga. Modellen The Value and Meaning in Occupations model (ValMO) beskriver det vi gör i en aktivitet utifrån värdedimensionerna konkret värde, symboliskt värde och självbelönande värde baserat på individens egna upplevelser (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001). I ValMO modellen har slutprodukten ett konkret värde för individen, själva görandet av aktiviteten innehar ett symboliskt värde kopplat till kommunikation av identitet eller social tillhörighet men kan även ha ett självbelönande värde som syftar på att engagemanget i sig är belönande. Det största självbelönande värdet är en flowupplevelse, ett psykologiskt tillstånd som uppstår hos individen när hon eller han glömmer tid och rum eller sig själv och samtidigt ger en känsla av välbefinnande (Csikszentmihalyi, 1996).

1.2. Arbetsterapi inom psykiatrin

Öppen psykiatrisk vård ges till patienter dagtid utan att dessa tas in på särskilda psykiatriska mottagningar eller är kopplade till primärvården (Grunewald, 2000). Enligt socialtjänstlagen [SoL] (SFS 2001:453) har individer med funktionshinder rätt till en meningsfull sysselsättning och i Lag om stöd och service [LSS] (SFS 2005:125) ska den enskilde genom insatser utifrån individens behov och förutsättningar kunna leva ett självständigt liv.

Individer med psykiska funktionshinder kan på grund av sin psykiska störning ha funktionsnedsättningar inom många olika områden. Individerna kan få svårigheter med att klara de vardagliga aktiviteterna och har därför behov av vård, stödinsatser, anpassad arbetssituation, sysselsättning eller en långsiktig arbetsrehabilitering (FSA, 2005a). Psykiska funktionshinder personer kan ha som förekommer inom öppen psykiatrisk vård är psykosdiagnoser, personlighetsstörningar, neuropsykiatriska funktionshinder som autism samt olika former av depressioner. Aktivitetsproblem som individer med psykiska funktionshinder kan ha är att strukturera sin vardag med meningsfulla aktiviteter. Många upplever att tiden bara går och att ingenting händer om dagarna, många känner sig också ensamma och isolerade eller så har de svårt att komma iväg till avtalade möten samt att använda kommunala transportmedel (Johansen, Petersen, Sørensen, & Voss, 2007). Enligt Finlay (2004) hjälper aktiviteter oss att få dagen att gå samt att organisera vardagen. Enligt Johansen et al. (2007) och Schmid (2004) är kreativa aktiviteter något som kan ge dagen struktur och en kontinuitet och det kan bli till en viktig del i personens vardag.

Intresset kring användningen av kreativa aktiviteter inom psykiatrin väcktes hos författarna under praktikperioder då arbetsterapeuterna använder sig av detta i sin behandling/rehabilitering av patienter. Vid samtal med aktuella handledare på praktikplatserna framkom värdet av att använda kreativa aktiviteter i behandlingen för att öka funktionsnivån och strukturera aktivitetsmönstret. Handledarnas erfarenhet var att kreativa aktiviteter är något som fungerar mycket bra under behandlingstiden, men då de sällan har möjlighet att göra uppföljningar efter avslutad behandling på grund av tidsbrist och andra orsaker blir det svårt att bevisa att det har skett en förändring i de vardagliga aktiviteterna.

Förhoppningen med denna studie var att genom intervjuer få mer information kring om arbetsterapeuter upplever mera långsiktiga förändringar i patienternas dagliga aktivitetsmönster efter genomgången behandling och hur behandlingen eventuellt följs upp.

2. Syfte

Syftet med studien var att undersöka på vilket sätt arbetsterapeuter som använder sig av kreativa aktiviteter som behandlingsform upplever en förändring i patienters dagliga aktivitetsmönster i samband med behandling samt efter avslutad behandling.

3. Metod

Kvalitativ forskningsmetodik valdes till denna studie. Enligt Eliasson (1995) är kvalitativa metoder bra att använda sig av för att söka nya kunskaper på outforskade områden. Enligt Backman (1998) handlar det kvalitativa synsättet om hur individen tolkar och upplever situationen i relation till tidigare erfarenheter och kunskaper.

3.1. Urvalsförfarande

Kriterierna för att delta i studien var att informanterna skulle vara legitimerade arbetsterapeuter som arbetar med kreativa aktiviteter i Södra Sverige. Arbetslivserfarenheten

hos arbetsterapeuterna inom öppen psykiatrisk verksamhet skulle vara minst 12 månader med inriktning mot vuxna i arbetsför ålder (18-64 år). Ett målinriktat urval på deltagarna till studien innebär att forskarna har definierade kriterier som är bestämda i förväg (DePoy & Gitlin, 1999). Personlig kontakt med lärare som har eller har haft anknytning till psykiatrin tillfrågades om lämpliga yrkesverksamma arbetsterapeuter inom området.

29 arbetsterapeuter verksamma inom öppen psykiatrisk verksamhet tillfrågades via e-post om de var intresserade av att delta i studien. Fyra personer svarade att de var intresserade medan tio tackade nej till att delta i studien. En påminnelse skickades ut efter tio dagar till informanterna som inte lämnade något besked första gången. Påminnelsen resulterade i att ytterligare en var intresserad av att delta i studien, fem tackade nej och övriga svarade inte. Fem arbetsterapeuter var intresserade av att bli intervjuade under den tid som stod till förfogande för att samla in material till studien. Enligt Malterud (2009) kan fyra till sju informanter vara tillräckligt för att ge ett omfångsrikt material om forskarna har en god teoretisk kunskap och en grundlig områdeskunskap i ämnet.

3.1.1. Beskrivning av undersökningsgruppen

Informanterna var fem legitimerade arbetsterapeuter som arbetade inom öppna psykiatriska verksamheter i tre kommuner i Södra Sverige. Deras arbetslivserfarenhet var mellan 13 till 32 år (MD = 21 år) inom psykiatrisk verksamhet varav 2 till 25 år (MD = 12 år) inom öppen psykiatrisk verksamhet. Psykiska funktionshinder som informanterna arbetade med var ätstörningar, psykosdiagnoser, personlighetsstörningar, neuropsykiatriska funktionshinder som autism, ADHD och Aspergers syndrom, bipolära sjukdomar, olika former av depressioner samt fobier. De kreativa aktiviteterna som användes var bland annat att måla en bild, arbeta med lera, trädgårdsaktiviteter, vävning, levande verkstad och olika gruppverksamheter. Informanterna i studien var en del i patientens behandling och i team arbetet ingick även läkarvård och samtal med psykolog. Informanterna arbetade med kreativa aktiviteter antingen individuellt eller i grupper med 4-10 patienter i varje grupp. Patienterna träffade informanterna 1-3 gånger i veckan i 10 veckor, terminsvis eller upp till ett par år. Patienterna blev remitterade eller så tog de själva kontakt med arbetsterapin.

3.2. Metod för insamling av information

Fem individuella intervjuer gjordes för att samla in material till studien. Till studien valdes en halvstrukturerad intervjuform. Enligt Lantz (2007) består en halvstrukturerad intervju av både öppna och slutna frågor i en bestämd ordningsföljd. En intervjuguide gjordes med egenformulerade öppna och sluta frågor, samt en avslutningsfråga, som utformades för att besvara syftet och ge fakta om informanterna se bilaga 1. Enligt Lantz (2007) används öppna frågor för att få ett bredare eller djupare svar och slutna frågor används för att få ett snävare svar från respondenterna. Enligt Wibeck (2000) ställs en avslutande fråga som ger deltagarna möjligheter att lyfta fram andra synvinklar på ämnet. Intervjuguiden började med sju frågor som behandlade fakta kring informanterna, de följande sju frågorna behandlade syftet och tillslut ställdes en avslutningsfråga. Enligt Lantz (2007) är det bra att göra ett antal provintervjuer, där intervjupersonerna uppmuntras att vara kritiska. Frågorna testades på fem studenter och därefter justerades några av frågorna, även handledaren läste igenom frågorna och ytterligare justeringar gjordes.

3.3. Procedur

Informationsbrev skickades ut till berörda verksamhetschefer och arbetsterapeuter. För att få tillstånd att spela in intervjuerna följde en samtyckesblankett med breven som de berörda deltagarna fick skriva under och skicka tillbaka till författarna i medföljande svarskuvert. Telefonkontakt togs med deltagarna för att bestämma tid och plats som passade dem. Intervjufrågorna skickades ut ett par dagar tidigare på en av informanternas begäran för att kunna ge djupare och mer genomtänkta svar på frågorna. För att det skulle bli lika för alla informanter skickades frågorna ut till samtliga.

Merparten av intervjuerna utfördes på respektive informanters arbetsplats och intervjuguiden följdes vid intervjutillfällena som tog mellan 30 och 70 minuter att genomföra och samtliga intervjuer spelades in på band. Enligt Wibeck (2000) ökar validiteten genom att intervjuerna utförs i en för deltagarna välkänd miljö. Tillförlitligheten kan enligt Svensson (1996) variera utifrån intervjupersonernas sinnesstämning och bör bedömas utifrån varje intervjutillfälle. För att författarna skulle kunna koncentrera sig helt på intervjuerna spelades samtalen in på band. Enligt Lantz (2007) är det att föredra att spela in intervjun då det är svårt att ställa frågor,

lyssna och anteckna samtidigt samt att det är svårt att hinna anteckna allt material. Avslutningsvis frågade författarna deltagarna om de var intresserade av exemplar när uppsatsen är färdig. Efter intervjuerna transkriberades banden och råmaterialet analyserades via innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) från meningsbärande enheter till kondenserade meningsenheter, koder, kategorier och subkategorier. När resultatet var färdigbehandlat valde författarna att utföra en respondentvalidering eller deltagarvalidering som ingår i aspekten trovärdighet som är en av de tre aspekterna, tillsammans med pålitlighet och överförbarhet, under begreppet tillförlitlighet enligt Lincoln och Guba (1985). Detta innebär att forskarna förmedlar sina resultat till undersökningspersonerna för att få en bekräftelse på att författarna har uppfattat informationen rätt.

3.4. Bearbetning av insamlad information

Efter intervjuerna transkriberades dessa med upprepningar, skratt, pauser samt hummande. Enligt DePoy och Gitlin (1999) och Wibeck (2000) rekommenderas denna bearbetning av råmaterialet. Författarna transkriberade tre respektive två intervjuer var. När samtliga intervjuer var transkriberade startade processen med innehållsanalysen. För att få en helhetsbild av intervjuerna lästes materialet noggrant igenom, därefter plockades meningsbärande enheter ut som innehöll information samt omgivande text som var relevant för syftet. De meningsbärande enheterna kondenserades utan att innebörden förlorades. De kondenserade enheterna kodades och lades in i kategorier och subkategorier. Informationen utifrån denna analys redovisas i resultatet. Detta förfarande av råmaterialet rekommenderas av Graneheim och Lundman (2004) vid sortering av stora mängder textmassa för att beskriva, tolka och sprida informationen. För att öka tillförlitligheten av studien gick författarna igenom innehållsanalysen var för sig och därefter tillsammans, analysen diskuterades även med handledaren. Vid eventuella olikheter med vilka meningsbärande enheter som skulle användas samt vid indelningen av kategorierna och subkategorierna resonerades ett gemensamt beslut fram. Studiens resultat redovisas utifrån författarnas analys samt utvalda citat från informanterna. Efter varje citat står en siffra som är specifik för varje informant. Enligt Kvale (1997) är detta det vanligaste sättet att presentera resultatet utifrån intervjuer.

3.5. Etiska överväganden

Arbetsterapeuterna informerades om att deltagandet i studien var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Informanterna informerades om att allt råmaterial, både inspelat och skriftligt, skulle behandlas konfidentiellt och förstöras när uppsatsen var godkänd. Informanterna försäkrades även om att ingen utomstående skulle känna igen informanterna, eventuella patienter eller vilka städer det handlar om. Enligt Kvale (2009) är det viktigt att arbeta konfidentiellt med informanter som ingår i studien samt att inspelningar och utskrifter hanteras säkert och att materialet raderas när informationen inte längre behövs.

4. Resultat

Analysen resulterade i fyra kategorier varav den ena har två subkategorier, dessa redovisas här som huvudrubriker och underrubriker. De fyra kategorierna är: Kreativa aktiviteters betydelse i behandlingen; På vilket sätt aktivitetsmönster förändras; Förändring över tid och; Uppföljningar av kreativa aktiviteter. De två subkategorierna är: Metoder som används under pågående behandling och; Metoder som kan användas efter avslutad behandling.

4.1. Kreativa aktiviteters betydelse i behandlingen

Samtliga informanter i studien använde sig av kreativa aktiviteter som ett redskap i behandlingen för att patienterna ska kunna utvecklas och göra framsteg utan att känna höga prestationskrav eller enbart sitta och samtala om sina problem.

Flera av informanterna i studien uttryckte vid ett flertal tillfällen vikten av att synliggöra det som patienterna gör i aktiviteter för att det ska kunna leda till en positiv upplevelse. En av informanterna uttryckte det som att, *”Det du gör i en aktivitet, det finns ju, det går att ta på, det går att smaka på ibland, man kan se hur långt man har kommit… och det är personen som har gjort det, inte jag… på det viset blir det synligt för personen”* (1). Denna positiva upplevelse patienterna får av att se något konkret som de själva har åstadkommit har stor betydelse för vidare framsteg.

Kreativiteten i sig blir enligt en av informanterna något som patienterna kan ta med sig och applicera i det vardagliga livet med hjälp av arbetsterapeuters perspektiv. *”Bara att se sin egen vardag, vad det är jag gör, från det att jag stiger upp på morgonen… grejer som händer som jag ska kunna ta beslut i och förhålla mig till under en dag tills jag går och lägger mig på kvällen… är ju ett skapande… det är ju en aktivitet hela dagen”* (3).

Genom att använda kreativa aktiviteter i behandlingen upplevde informanterna att de synliggjorde aktiviteters betydelse för individens utveckling och visade på att patienterna klarar av att utföra saker i vardagen.

De kreativa aktiviteterna kan även ta tankarna ifrån sådant som är jobbigt. En av informanterna uttryckte att hon, *”Använder skapande aktiviteter för att…* [patienterna ska] *få ett andrum i en annars jättetuff vardag… lite perspektiv på händelser som har hänt”* (4) och en annan av informanterna sa att användningen av kreativa aktiviteter gör att, *”… de vågar visa lite mer känslor… vågar ta för sig lite mer… vågar ge lite mer uttryck för det de känner”* (5). Det visar att patienterna gör framsteg i behandlingen inte bara genom att komma till verksamheten och passa tider med mera utan utvecklas även inom många andra områden. En av informanterna menade att, *”Skapande fyller många funktioner som annars är svårt att utveckla vidare… fantasin, kreativiteten men sen även de andra funktionerna ser jag ju som jätteviktiga, kunna hålla uppmärksamheten, koncentration, uthållighet, kunna intressera sig för andra”* (2). Alla dessa funktioner tränas i de kreativa aktiviteterna och är viktiga för individen i de dagliga aktiviteterna och i interaktionen med sin omgivning. De hjälper patienten att göra framsteg mot en friskare tillvaro.

Samtliga informanter i studien berättade att de använder kreativa aktiviteter som ett redskap, ett medel, i sin behandling och att de flesta verksamheterna har regelbundna grupper som patienterna träffas i. Det största problemet som de flesta patienter upplever som svårt, enligt informanterna, är att uttrycka sig verbalt och då kan de kreativa aktiviteterna vara ett mycket bra redskap. *”… att uttrycka sig med andra uttrycksmedel än ord är… en viktig del… man pratar om saker… som man kanske inte pratat om annars… det är en fördel att ha en aktivitet att samlas kring… inte bara prata”* (2). *”Når ibland fram när ingen annan når fram…”* (4), vilket syftar på att det kan komma upp fler saker vid samtal kring upplevelsen i aktiviteter som kanske inte hade framkommit i enbart terapeutiska samtal.

Att befinna sig i nuet utan att tänka på en massa saker som snurrar runt i huvudet kan vara svårt för vem som helst och för personer med psykiska funktionshinder kan detta vara oerhört påfrestande. En av informanterna berättade att hon jobbar mycket med sina patienter kring detta. *”Skapande som ett medel för att göra personerna närvarande i stunden… en kraft för dem att använda för att stå ut när det känns svårt, ett sätt att distrahera sig… lägger av sig ryggsäcken med oro och kan ta situationen som den är”* (4).

Framförallt var det möjligheten att kunna uttrycka sig på ett annat sätt än med ord som samtliga informanter uttryckte som ett viktigt skäl till att använda sig av kreativa aktiviteter i behandlingen.

4.2. På vilket sätt aktivitetsmönster förändras

Alla informanterna i studien uttryckte att användningen av kreativa aktiviteter i behandlingen fungerar bra och upplever att det blir en förändring i patienternas aktivitetsmönster under behandlingen. *”Aktivitetsmönstret ändras… de är medvetna när de går härifrån…”* (1) *”… hur man reagerar i saker och ting, i situationer som uppstår…”* (3). Informanterna uttryckte även att självförtroendet ökar hos patienterna och att de vågar göra saker de inte vågade göra tidigare som patienterna förhoppningsvis tar med sig in i vardagen. Några av informanterna uttryckte att patienterna, *”… får en ökad självkännedom via aktiviteter…”* (1) samt att de, *”… blir bättre på att sätta ord på känslor och tankar…”* (4).

Samtliga informanter i studien uttryckte att de upplever att det har skett en förändring hos patienterna när det börjar närma sig färdig behandling i verksamheten. Framförallt så har självförtroendet ökat och patienterna kan förhoppningsvis klara av fler händelser och situationer i sin vardag ute i samhället. *”… de är lite tryggare i sig själva, de kan ta mer ansvar, stå på egna ben…* [lärt sig] *hitta strategier för att känna in sin sjukdom…”* (3). *”… våga säga ifrån… eller våga be om hjälp i affären eller lämna tillbaka en vara…”* (4).

4.3. Förändring över tid

Genom att patienterna tar sig till de psykiatriska verksamheterna och börjar utföra aktiviteter regelbundet så upplevde några av informanterna att patienterna kan påbörja en förändring av sina dagliga aktiviteter i vardagen och bearbeta sina psykiska funktionshinder. *”Från att man har gjort väldigt lite och mått väldigt dåligt… så kommer man igång så sakta… sen går man då vidare till praktikplats…* [vilket] *automatiskt innebär både ökade krav och ökad aktivitetsnivå”* (2). Många av informanterna i studien berättade att när patienterna är färdigbehandlade går de vidare till annan kommunal verksamhet, arbetsträning eller tillbaka till sitt arbete eller pågående studier.

4.4. Uppföljningar av kreativa aktiviteter

Det framkom att ingen av informanterna i studien använde något specifikt arbetsterapeutiskt bedömningsinstrument för att följa upp den kreativa behandlingen.

4.4.1. Metoder som används under pågående behandling

Ett par av informanterna berättade om ett ”testbatteri” som används vid uppföljning efter sex månader på deras verksamheter där de kreativa aktiviteterna är en del i paketet. *”De allra flesta behandlingarna har… ett testbatteri som har täckt in hela behandlingen och då har skapande varit en del i det…”* (4). De flesta informanterna berättade att de har enskilda samtal vid slutet på varje termin.

Någon av informanterna berättade om att patienterna gradvis slussas ut från verksamheterna. *”… patienten släpps härifrån… när vi är överens om att nu är det färdigt och nästa instans tar vid… vi har en successiv avslutning med de flesta patienter…”* (1) och en annan sa, *”…* [kan] *ändå ha kvar ett grupptillfälle eller bara stödsamtal…”* (3).

4.4.2. Metoder som kan användas efter avslutad behandling

Förslag från informanterna på uppföljningar som kan göras i framtiden inom verksamheterna var att använda instrument som berör patientens livskvalitet, anställa någon som bara tar hand om uppföljningarna, en av informanterna uttryckte att hon saknar ett instrument som behandlar hur vardagen fungerar för patienterna och en annan hade funderingar kring att titta på aktiviteterna utifrån instrumentet Oval-9. *”Följer inte upp behandlingen på något strukturerat sätt… något som jag tänkte på…* [är] *att faktiskt använda mig av Oval-9… hade varit ett bra instrument att använda sig av*” (2).

5. Diskussion

5.1. Resultatdiskussion

Resultatet visade att samtliga informanter upplevde att kreativa aktiviteter har en positiv inverkan på patienternas framsteg och utveckling under interventionsperioden. Informanterna uttryckte att de ser fördelar med att använda kreativa aktiviteter i sin behandling då de lättare kan synliggöra aktiviteter för patienterna så de ser vad de har åstadkommit för vidare framsteg in i vardagslivets vanor och rutiner. Detta resultat stämmer med tidigare forskning av Spandler et al. (2007) där en bieffekt av kreativa aktiviteter stärker patientens sin tro på sig själv. Enligt författarna behöver individen utföra meningsfulla aktiviteter för att må bra. Informanterna uttryckte att skapandet blir något som kan appliceras på flera delar i patientens liv som att de ska få andrum i vardagen, tillfälle att befinna sig i nuet, kunna hålla uppmärksamheten, koncentrationen, uthålligheten, våga göra lite mer, möjlighet att uttrycka sig på annat sätt än med ord samt intressera sig för andra. Detta stöds av Creek (2002) som menar att kreativa aktiviteter kan ge patienten möjlighet att uttrycka sig samt underlätta deras självinsikt, även deras motivation, inlärning, tillfredsställelse och självkänsla ökas. Enligt författarna kan kreativa aktiviteter inom öppen psykiatrisk verksamhet även ge patienterna struktur på dagen, tillfälle att komma hemifrån, passa avtalade tider samt träna på att använda kommunala transportmedel.

Informanterna arbetade individuellt och i grupp med sina patienter. Kreativa aktiviteter i grupp fungerar bra i behandling då spontana och naturliga situationer kan inträffa i gruppaktiviteter som hjälper patienter att bryta sin isolering (Finlay, 2004). Ett problem som de flesta patienterna upplever som svårt var enligt informanterna att uttrycka sig verbalt. Enligt Johansen et al. (2007) kan deltagarna vid gruppaktiviteter få tillfälle att öva på situationer som kan kännas svåra ute i samhället till exempel kommunicera med varandra eller att stå upp och prata inför en grupp. Författarna anser att detta är en viktig del då det även kan främja utvecklingen av identiteten att känna tillhörighet till en grupp samt innebära ett tillfälle att få testa olika roller.

Förändringar som informanterna upplevde hos patienterna var att självförtroendet och aktivitetsnivån ökade, att patienterna tog mer ansvar och kände sig mer trygga i sig själva. Detta resultat bekräftas i tidigare forskning av Spandler et al. (2007) där personer med psykiska hälsoproblem stärkte sin självkänsla och fick hopp om livet genom att engagera sig i kreativa aktiviteter. Detta bekräftas även i Gunnarsson och Eklunds (2009) forskning där patienterna självskattade sin aktivitetsnivå högre efter genomförd behandlingsperiod med kreativa aktiviteter än före sin behandling.

Några av informanterna använde samtal vid slutet av varje termin som en slags uppföljning. Informanterna berättade att dessa samtal dokumenteras kortfattat dock kom det inte upp under intervjun huruvida de använder sig av någon guide vid dessa samtal eller om det enbart är utformat som ett öppet samtal samt om det är patienten eller informanten som styr samtalet.

Inga av informanterna i studien använde sig av specifika bedömningsinstrument som enbart tar upp kreativa aktiviteter i deras uppföljningar av patienterna. Några av informanterna använde sig av ett ”testbatteri” vid uppföljningarna som såg på patientens totala behandling där de kreativa aktiviteterna var en del i detta, vilket gör det svårt att veta om de kreativa aktiviteterna har en betydelse i förändringen av patienternas dagliga aktivitetsmönster. Informanterna berättade att de kunde se en positiv förändring under rehabiliteringen hos sina patienter men om detta är en förhoppning hos informanterna eller om dessa positiva sidor finns kvar efter behandlingen framkom inte i studien. Frågan är då hur det ska kunna bevisas att de kreativa aktiviteterna fungerar så som informanterna uttryckte och om effekten finns kvar hos patienterna efter ett halvår eller om det stagnerar när ingen följer upp patienterna utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv.

En del av informanterna gav under intervjuerna förslag på bedömningsinstrument som de skulle kunna tänka sig att använda både under pågående behandling och när patienterna närmar sig färdig behandling samt före och efter ett tillfälle med kreativ aktivitet. Ett förslag var att använda något livskvalitetsinstrument för att göra utvärderingen mer formell. Vissa av livskvalitetsinstrumenten som finns att tillgå hade kunnat fungera som en regelbunden uppföljning efter avslutad behandling för att se vilka förändringar som har skett i patientens aktivitetsmönster, men enligt författarna är detta inte optimalt då de instrument som finns angående livskvalitet riktar sig mot hela patientens livssituation och inte hur individen strukturerar sin vardag. Ett annat förslag var att använda Oval-9 (Persson & Erlandsson, in press) för att följa upp på ett mer strukturerat sätt under pågående behandling och vid avslutande av behandling. Detta instrument är inte heller optimalt enligt författarna då det berör upplevelsen i enbart en aktivitetssituation och det framkommer inte hur individens vardag ser ut. I instrumentet Oval-9 ses en aktivitetssituation utifrån det konkreta värdet, det symboliska värdet och det självbelönande värdet enligt ValMO modellen (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001). En av informanterna hade velat att det skulle finnas något instrument som tar upp hur vardagsaktiviteterna fungerar hos patienterna efter avslutad behandling. Enligt författarna hade detta varit intressant om instrumentet även hade belyst vad användningen av kreativa aktiviteter har betytt för patienten i förändringen av sin vardag.

Förslag på instrument som kan användas enligt författarna är Oval-pd (Eklund, Erlandsson, Persson & Hagell, 2009) som tar upp upplevelser av vardagliga aktiviteter under den senaste månaden. Detta instrument ser författarna som ett bättre alternativ än Oval-9 då Oval-pd ser på dagliga aktiviteter under en längre period, vilket ger en bättre inblick i vilka förändringar som skett efter avslutad behandling, dock framkommer det inte hur individens struktur i vardagen ser ut. Instrumentet Oval-pd utgår också från värdedimensionerna enligt ValMO modellen (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001). Ett instrument som kan användas för att få fram hur strukturen i vardagen ser ut är tidsgeografisk dagbok (Ellegård, & Nordell, 1997). Denna metod används för att beskriva individens aktiviteter och aktivitetsmönster utifrån individen själv i hennes eller hans vardag. En individs aktivitetsmönster kännetecknas av hennes eller hans handlingar, rutiner, vanor och utförande av dagliga aktiviteter (Kielhofner, 1997). Patienten skulle kunna föra dagbok under en vecka när hon eller han börjar bli färdigbehandlad eller inför terminsavslutning, samt inför uppföljningen sex

månader senare. Tidsgeografisk metod kan dock vara svårt att använda då patienterna eventuellt inte klarar av att fylla i allting under en veckas tid.

Det är viktigt att följa upp arbetet när det gäller kreativa aktiviteters betydelse både för patienternas och för verksamheternas skull då behandlingen ska vara evidensbaserad (Baum et al., 2005). Det är även viktigt för att kunna välja rätt behandling till patienterna samt visa att arbetsterapeutisk behandling behövs i verksamheterna, framför allt när verksamheterna ska spara in pengar eller göra organisationsförändringar. Därför är det värdefullt att planera in tid för uppföljningar som kan bestyrka behovet av verksamheter för individer med psykiska funktionshinder då de enligt Socialtjänstlagen [SoL] (SFS 2001:453) har rätt till meningsfull sysselsättning.

Under utbildningens gång har författarna fått vetskap om hur viktigt det är att dokumentera sitt arbete för att kunna bevisa att det fungerar. Dokumentation är något som arbetsterapeuter är bra på men vad som ska göras med informationen i dessa journaler är inte lika uppmärksammat, vilket kan leda till nya studier inom forskningen.

Resultatet är endast baserat på fem informanters upplevelser och erfarenheter vilket kan ha påverkat arbetets omfång och djup. Under hela arbetet har orden kreativitet och aktivitet varit svåra att definiera var för sig utan vävs samman på grund av att både litteraturen och informanterna har svårt att särskilja dessa begrepp.

5.2. Metoddiskussion

5.2.1. Datainsamling

Det var stora problem med att få ihop fakta till bakgrunden om kreativitetens inverkan på patienter med psykiska funktionshinder då det endast finns ett fåtal arbetsterapeutiska studier som tar upp detta. Befintlig forskning har fokuserat på vad som händer med patienterna under en pågående behandling eller rehabilitering men inte vad som händer efter avslutad behandling. Fem individuella intervjuer gjordes på informanter som kom från tre kommuner i Södra Sverige och endast en från varje verksamhet fick medverka, detta förfarande valdes för

att få en större bredd på materialet till studien, antalet informanter kunde dock ha varit fler. Enligt Malterud (2009) kan ett strategiskt urval med variation ge ett större material åt studien. I studien var samtliga informanter kvinnor men det kunde ha varit intressant att se om en jämn könsfördelning hade kunnat påverka resultatet. En annan aspekt som eventuellt skulle ha kunnat påverka studien var om arbetslivserfarenheten hos informanterna varit mer varierande från nästan nyexaminerade till att ha arbetat länge inom psykiatrin. Erfarna forskare hade troligtvis fått en djupare innebörd i resultatet samt vinklat resultatet på ett annat sätt.

5.2.2. Intervjuförfarande

Till studien användes egenkonstruerade frågor i en intervjuguide. Den största utmaningen var att skriva öppna frågor som skulle ge ett täckande svar från informanterna samt passa till syftet. Författarnas ovana att genomföra intervjuer kan ses som en begränsning i datainsamlingen. Ett par dagar före intervjuerna skickades frågeguiden ut till informanterna. Detta var inte tänkt från början av studien och kan ha avdramatiserat intervjuerna då svaren kan ha blivit tillrättalagda och spontana formuleringar förlorats, men en positiv sida var att flera av informanterna då kunde fundera ett steg längre på frågorna. Enligt Lantz (2007) kan det sociala samspelet mellan intervjuare och informant påverkas och intervjun kan bli förutsägbar och spänningen i intervjun minska när frågorna skickas ut i förväg. Samtliga intervjuer bokades in med god marginal inför nästa intervju. Enligt Lantz (2007) är en för liten beräknad tidsåtgång det vanligaste misstaget vid intervjuer.

Intervjuguiden användes till intervjuerna och ordningen av frågorna följdes utom vid de tillfällen då informanten tidigare i intervjun redan besvarat berörd fråga. Detta förfarande har enligt författarna ingen betydelse för slutresultatet i studien men vid flera tillfällen kunde följdfrågor använts för att få en fördjupning av informanternas svar.

5.2.3. Bearbetning av material

Transkriberingen av intervjuerna försvårades ibland då några ord uttalades otydligt eller på grund av störande bakgrundsljud som gjorde det svårt att uppfatta samtliga ord. Endast ett fåtal ord gick förlorade och kan enligt författarna inte ha haft någon betydelse för

slutresultatet i studien. Författarna läste noggrant igenom intervjuerna ett par gånger med och utan ljudinspelningen för att få en helhetsbild av materialet. Innehållsanalysen som författarna gjorde var för sig och sedan tillsammans började med att hitta meningsbärande enheter som ströks under i texten med olika färger utifrån huvudbegreppen: arbetsterapeuter och kreativa aktiviteter; förändring i aktivitetsmönster och; efter avslutad behandling, som finns i syftet. Svårigheter uppstod när det kodade materialet skulle placeras i kategorier och subkategorier då vissa koder passade in på mer än ett ställe. Proceduren med att dela in i kategorier och subkategorier gjordes därför tillsammans med handledaren. Författarna gick åter igenom råmaterialet var för sig för att se om något förbisetts i tidigare analysförfarande. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan kategoriindelningen vara ett besvärligt moment för nybörjare då meningsbärande enheter ska tillhöra en relevant kategori och inte hamna i flera kategorier. Enligt Kvale (1997) är det bra att flera personer gör analys på samma material för att öka studiens validitet. Efter analys och kategoriindelning plockades citat ut som användes i resultatet.

Vid bearbetningen insåg författarna att råmaterialet var begränsat vilket innebar svårigheter i att göra en utförlig innehållsanalys. Även om materialet var lätt att överskåda så saknade analysen både bredd och djup vilket hade kunnat utökas med ytterligare följdfrågor.

Tillförlitligheten i en studie inbegriper enligt Lincoln och Guba (1985) aspekterna trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet. Utifrån aspekten trovärdighet gjordes en deltagarvalidering för att försäkra att uppfattningen i resultatet var rätt utifrån informanternas uppgifter. Arbetsprocessen med att plocka fram resultatet tog längre tid än beräknat därför blev det inte mycket tid över för deltagarvalidering. Resultatet skickades ut till informanterna via e-post och fyra av fem godkände resultatet varav den ena hade önskemål om en modifiering i texten gällande ett ord, som togs bort av författarna. Pålitligheten är att studien går att göra om vid ett senare tillfälle, dock hade resultatet troligtvis blivit annorlunda om andra informanter hade medverkat i studien och om andra forskare utfört studien. Överförbarheten innebär att studien går att utföra med andra patientgrupper och kulturer men även detta hade möjligtvis gett ett annat resultat.

5.3. Slutsats

Syftet med studien var att undersöka på vilket sätt arbetsterapeuter som använder sig av kreativa aktiviteter som behandlingsform upplever en förändring i patienters dagliga aktivitetsmönster i samband med behandling samt efter avslutad behandling. Resultatet av studien visade att informanterna upplever att kreativa aktiviteter har en positiv inverkan på patienternas framsteg och utveckling samt upplever en förändring i patienternas aktivitetsmönster. I nuläget görs inga uppföljningar kring enbart de kreativa aktiviteternas betydelse efter avslutad behandling. Det är viktigt att arbetsterapeuterna följer upp sitt arbete samt att nya studier görs inom ämnet kreativa aktiviteters inverkan på aktivitetsmönster hos personer med psykiska funktionshinder för att göra det mer evidensbaserat i framtiden. Med denna studie i bakgrunden kan författarna se behov av nya undersökningar där patienterna intervjuas under en längre period efter avslutad behandling angående hur de upplever att behandlingen med kreativa aktiviteter fungerat.

6. Erkännande

Vi vill tacka alla arbetsterapeuter som ställde upp frivilligt till vår studie, vilket var en förutsättning för att kandidatuppsatsen skulle bli av.

Referenser

Alm, A. (2000). Bildterapi. I E. Grönlund, A. Alm & I. Hammarlund. *Konstnärliga terapier: Bild, dans och musik i den läkande processen.* Stockholm: Natur och Kultur.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser.* Lund: Studentlitteratur.

Baum, C. M., Bass-Haugen, J. & Christiansen, C. H. (2005). Person-environment-occupational-performance: A model for planning interventions for individuals and organizations. In C. H. Christiansen, C. M. Baum & J. Bass-Haugen. (3rd ed.). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being.* (pp. 372-392*).* Thorofare, NJ: Slack Incorporated.

Bonniers Lexikon. (1995). Stockholm: Bonnier Lexikon AB.

Borg, T. I. (2007). Begreber om hvardagsliv. I T. Borg, U. Runge, J. Tjörnov, Å. Brandt & J.A. Madsen. *Basisbog i ergoterapi aktivitet og deltagelse i hvardagslivet* (2. udg.). (pp. 66-91). København: Munksgaard Danmark.

Creek, J. (2002). Creative activities. In J. Creek. (3rd ed.). *Occupational Therapy and Mental Health* (pp. 265-273). London: Churchill Livingstone.

Csikszentmihalyi, M. (1996). *Flow: Den optimala upplevelsens psykologi.* Stockholm: Natur och Kultur.

DePoy, E. & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning – en introduktion.* Lund: Studentlitteratur.

Durkin, K. (1995). *Developmental social psychology: From infancy to old age*. Oxford: Blackwell.

Eklund, M., Erlandsson, L-K., Persson, D. & Hagell, P. (2009). Rasch Analysis of an Instrument for Measuring Occupational Value: Implications for Theory and Practice. *Scandinavian Journal of Occupational* Therapy, *16,* (2), 118-128

Eliasson, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ellegård, K. & Nordell, K. (1997). *Att byta vanmakt mot egenmakt.* Stockholm: Johansson & Skyttmo Förlag AB.

Finlay, L. (2004). *The Practice of Psychosocial Occupational Therapy* (3rd ed.). United Kingdom: Nelson Thornes.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005a). *Arbetsterapi inom psykiatri.* Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005b). *Etisk kod för arbetsterapeuter.* Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Grunewald, K. (2000). *Psykiska handikapp – möjligheter och rättigheter* (2:a uppl.). Stockholm: Liber AB.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24,* 105-112.

Gunnarsson, B. & Eklund, M. (2009). The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy: Client acceptability and outcomes. *Australian Occupational Therapy Journal, 56,* (3), 167-176.

Högberg, Å. (2003). *Att utvecklas med symboler.* Stockholm: Natur och Kultur.

Johansen, K., Petersen, K., Sørensen, K. & Voss, A-L. (2007). At muliggøre aktivitet og deltagelse hos voksne – hospitals- og socialpsykiatri. I T. Borg, U. Runge, J. Tjörnov, Å. Brandt & J.A. Madsen. *Basisbog i ergoterapi aktivitet og deltagelse i hvardagslivet* (2. udg.). (pp. 478-512). København: Munksgaard Danmark.

Kielhofner, G. (1997). *Conceptual foundations of occupational therapy* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur AB.

Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry.* Newbury Park: Saga Publications.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Mosey, A. C. (1986). *Psychosocial components of occupational therapy.* New York : Raven Press.

Persson, D. (1996). Play and Flow in an Activity Group – a Case Study of Creative Occupations with Chronic Pain Patients. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 3,* 33-42.

Persson, D. & Erlandsson, L-K. (in press). Evaluating OVal-9, an instrument for detecting experiences of value in daily occupations. *Occupational Therapy in Mental Health.*

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M. & Iwarsson, S. (2001). Value Dimensions, Meaning, and Complexity in Human Occupation - A Tentative Structure for Analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 8,* (1), 7-18.

Schmid, T. (2004). Meaning of creativity within occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal, 51,* 80-88.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen* [SoL]. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2005:125. *Lag om stöd och service* [LSS]. Stockholm: Socialdepartementet.

Svensson, P-G. (1996). Förståelse, trovärdighet eller validitet? I P-G. Svensson & B. Starrin.(red.). *Kvalitativa studier i teori och praktik* (pp. 209-227). Lund: Studentlitteratur.

Spandler, H., Secker, J., Kent, L., Hacking, S. & Shenton, J. (2007). Catching life: the contribution of art initiatives to recovery approaches in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 791-799.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper – om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod.* Lund: studentlitteratur

Wide, K. (2005). *Bildens helande kraft.* Stockholm: Mareld AB

Young, J. G. (1985). What is creativity? *Journal of Creative Behaviour, 19,* (2), 77-87.

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

- Hur länge har ni arbetat inom psykiatrin?
    - Följdfråga: Hur länge har ni arbetat inom öppna verksamheten?
- Vilka diagnoser arbetar ni med i er verksamhet?
- Vilken bakgrund och utbildning har ni inom kreativa aktivitet?
- Vilka kreativa aktiviteter använder ni i er verksamhet?
- Varför använder ni er av kreativa aktiviteter i er behandling?
- Vilken teori eller vilka teorier lutar ni er mot? (när det gäller användning av kreativa aktiviteter?)

Frågor utifrån syftet

- Hur upplever ni att behandlingen med kreativa aktiviteter fungerar?
- Vad upplever ni har förändrats i patienternas aktivitetsmönster efter en avslutad behandling?
- Följer ni upp er behandling på något sätt?
    - Följdfråga: Varför blir det ingen uppföljning?
- Vilka strategier skulle man kunna använda för att gå vidare med denna uppföljning?
- Hur skulle man kunna mäta förändringen i patienternas aktivitetsmönster?
- Hur skulle ni kunna använda er av denna kunskap som ni besitter så att fler kan ta del av den? (med tanke på nämnda strategier och mätningar)

Avslutningsfråga

- Vill ni tillägga någonting?