



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

Arbetsterapeuters resonemang kring sin profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Julia Melites och Josefin Olsson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Frida Rosstorp, leg arbetsterapeut
Examinator:	Lena Mårtensson, Docent i arbetsterapi, leg arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Frida Rosstorp, leg arbetsterapeut
Examinator:	Lena Mårtensson, Docent i arbetsterapi, leg arbetsterapeut
Nyckelord:	Arbetsterapi, Psykiatrisk vård, Slutenvård, Barnpsykiatri, Ungdomspsykiatri

Bakgrund	De arbetsterapeutiska interventionerna inom psykiatrin beskrivs vara centrala för att öka välbefinnande hos barn och ungdomar. Trots detta är kunskapsläget kring arbetsterapeutens profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård bristfälligt.
Syfte	Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter resonerar kring sin profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård.
Metod	En kvalitativ intervjustudie genomfördes med arbetsterapeuter som var verksamma inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. Intervjuerna transkriberades samt analyserades för att sedan ligga till grund för studiens resultat.
Resultat	Analys av resultatet utmynnade i ett övergripande tema; "Detaljerat resonemang med aktivitet i fokus". Följt av kategorierna; "De arbetsterapeutiska interventionerna", "Det centrala i patientmötet", "Teori som grund och användning av bedömningsinstrument", "Hur arbetsterapeuten är en resurs i teamet" samt "Faktorer som påverkar arbetsterapeutens resonemang". Kategorierna innehåller sammanlagt 13 underkategorier.
Slutsats	Arbetsterapeuters resonemang kring sin profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård sammankopplat med tidigare forskning pekar starkt på arbetsterapeutens relevans i arbetet med målgruppen. Denna studie anses kunna bidra till utveckling både för arbetsterapeutisk praxis inom psykiatrisk vård såväl som för vården i sin helhet.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2020
Supervisor:	Frida Rosstorp, reg. Occupational Therapist
Examiner:	Lena Mårtensson, Assoc. Prof., reg. Occupational Therapist
Keyword:	Occupational therapy, Mental health services, Inpatients, Child psychiatry, Adolescents psychiatry

Background	The occupational therapeutic interventions in psychiatry are described as being central to increasing well-being of children and adolescents. Despite this, the state of knowledge is insufficient about the occupational therapist as a profession in child and adolescent psychiatric inpatient care.
Aim	The purpose was to explore how occupational therapists are reasoning about their profession in child- and adolescent psychiatric inpatient care.
Method	The study was constructed as a qualitative interview study, where the authors interviewed occupational therapists who worked within child- and adolescent psychiatric inpatient care. The interviews was transcribed and analyzed to form the basis of the study's results.
Result	The analysis resulted in an overall theme; "Detailed reasoning with focus on activity". Followed by the categories; "The occupational therapeutic interventions", "The central part of the patient meeting", "Theory as the basis and use of assessment tools", "How the occupational therapist is a resource in the team" and "Factors that influence the reasoning of the occupational therapist". The categories contains 13 subcategories.
Conclusion	Occupational therapists' reasoning about their profession in child- and adolescents psychiatric inpatient care together with previous science strongly points to the relevance of the occupational therapists working with the target group. This study could contribute to the development of both occupational therapy practice in psychiatric care and the healthcare in general.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	6
Metodval	6
Urval	6
Procedur	7
Datainsamling	8
Databearbetning	8
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Diskussion	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	20
Slutsats	22
Referenser	23

Bakgrund

Psykisk ohälsa beskrivs vara ett växande problem i samhället (1). Siffror från Folkhälsomyndighetens visar på att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har fördubblats sedan 1980-talet (2). Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp som täcker både psykiska besvär samt psykisk sjukdom (3). Vid psykisk ohälsa som har negativ inverkan på livet under en längre period, kan hjälp från vården behövas (4).

För barn och ungdomar i åldrarna 0-17 år som är i behov av psykiatrisk vård finns barn- och ungdomspsykiatri (BUP) (4). BUP erbjuder specialistvård för barn och ungdomar som drabbats av psykisk ohälsa, vilket bland annat kan innefatta depression, ångest, självskaðebeteende och ätstörningar. Många av barnen har också en neuropsykiatrisk diagnos i grunden. När ett tillstånd är av så pass allvarlig grad att det inte kan behandlas inom öppenvården, uppstår behovet av slutenvård (4). Psykiatrisk slutenvård innebär vård på en avdelning som tillhandahåller heldygnsvård för den som lider av allvarlig psykisk ohälsa och att det till exempel finns risk att personen kan komma att skada sig själv eller andra.

Personer som behandlas inom psykiatrisk slutenvård har helt förlorat sitt aktivitetsmönster på grund av brist på kontakt med sitt vardagliga liv (5). Barn och ungdomar behöver utföra aktiviteter som främjar självständighet såväl som delaktighet för att fortsätta utvecklas (6). Ett förlorat aktivitetsmönster är därmed hämmande för barnets utveckling. Det framförs därför att det är viktigt att skapa välbefinnande genom utförande av meningsfulla aktiviteter för denna målgrupp (7). Aktivitet är också väsentligt för att bibehålla välmående och en god livskvalité (8). Socialstyrelsen (9) tydliggör att en vanlig konsekvens av psykisk ohälsa hos barn och ungdomar är att skolgången påverkas negativt då psykisk ohälsa ofta medför en kognitiv nedsättning, vilket kan innebära svårigheter att hänga med i skolan. Sett ur ett större perspektiv kan dessa barn och ungdomar senare få svårt att etablera sig på arbetsmarknaden. Svårigheter att som barn inte klara av sin vardag påverkar även hela familjen i form av oro och konflikter (6). Även om patienter som vårdas på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning har förlorat kontakten med sitt vardagliga liv kan det vara en vardag fylld av svårigheter som patienten återgår till vid utskrivning. Vilket kan resultera i ytterligare ohälsa och bidra till en ond cirkel.

För att tillgodose målgruppens vårdbehov behövs ett multidisciplinärt team inom psykiatri (10). Team består av olika professioner vilket betecknas som yrkesgrupper som utgår från vetenskaplig evidens (11). I en studie (12) inom vuxenpsykiatrisk slutenvård beskrivs vikten av att en arbetsterapeut ingår i ett sådant team. Arbetsterapeuten ger nämligen patienterna verktyg och strategier redan på avdelningen för att få en fungerande vardag efter utskrivning. Med förståelse för barns utvecklingslära tillsammans med kunskap om aktivitetsutförande (13) anser författarna att det blir tydligt att arbetsterapeuter även bör ingå i ett sådant team inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. Barn och ungdomar kan också vara i behov av strategier och verktyg som kan vara till hjälp för att få bukt med den onda cirkeln som den psykiska ohälsan skapat i vardagslivet. Personer med psykisk ohälsa har ett stort behov av att utföra aktiviteter som skapar mening, rutiner och interaktioner tillsammans med andra (14). Arbetsterapeutiska interventioner benämns därför vara särskilt betydelsefulla för att uppnå en fungerande vardag.

Numera finns det vanligtvis en arbetsterapeut i teamet inom barn- och ungdomspsykiatrisk

öppenvård och även ett fåtal inom slutenvården (15). Inom Sveriges landsting finns det dock stora variationer gällande vårdköer till både öppen- och slutenvård för barn och ungdomar (16). Även om möjlighet finns att träffa en arbetsterapeut inom öppenvården efter utskrivning kan detta dröja länge vilket i sin tur kan innebära att insatserna kommer för sent. Därför är det viktigt att en arbetsterapeut får möjlighet att fokusera på att möjliggöra en fungerande vardag för patienten redan inom den slutna psykiatriska vården (5).

Flertalet källor belyser just att arbetsterapeutisk kompetens är väsentligt inom psykiatrin (5,7,14,17). Trots detta förtydligande av arbetsterapeutens väsentliga roll, har författarna till denna studie efter litteratursökning upptäckt en stor avsaknad av forskning kring arbetsterapi för barn- och ungdomar som vårdas på slutenvårdsavdelning. Däremot identifierades studier (18, 19) som belyser att det behövs mer forskning för att öka prioritering och förståelsen kring arbetsterapeuters insatser inom arenan. Studierna förtydligar vikten av att låta arbetsterapeuter resonera kring sin roll, valet av insatser, sin kompetens samt betydelsen av den. Detta resonemang kan bidra till en ökad prioritering och förståelse (20) kring professionen inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård.

Denna stora avsaknad av forskning kring arbetsterapi inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård skapar en kunskapslucka som har legat till grund för denna studie. Genom att låta de verksamma arbetsterapeuter som finns resonera kring sin profession inom arenan avser författarna att påbörja ifyllning av denna kunskapslucka. Författarna anser att studiens resultat kommer kunna vara en del av utvecklingen av arbetsterapi som en profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård.

Syfte

Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter resonerar kring sin profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård.

Metod

Metodval

För att svara på studiens syfte genomfördes en kvalitativ intervjustudie (21). Den kvalitativa forskningsmetoden lämpar sig bäst när forskare eftersträvar en ökad förståelse kring innebörden av ett visst fenomen. För att uppnå ökad förståelse sker datainsamling genom intervjuer, då det är deltagarnas beskrivningar av fenomenet som eftertraktas. Den kvalitativa designen har ett perspektiv som grundas i ett holistiskt synsätt där det psykiska och fysiska hos människan ses som en enda enhet (21). Detta synsätt riktar in sig på att identifiera individers levda erfarenheter och menar på att det aldrig finns någon absolut sanning när upplevelser skildras. Genom kvalitativ design kan förståelse därför skapas utifrån människors erfarenheter inom en specifik kontext. Studien har en induktiv ansats med empirin som utgångspunkt (22) vilket innebar att författarna inte utgick från någon särskild teori.

Urval

Studien var tänkt att genomföras utifrån ett ändamålsenligt urval för att välja ut de som bäst lämpade sig till att svara på studiens syfte (21). Detta resulterade efter hand i ett pragmatiskt urval eftersom urvalet var begränsat. Inklusionskriterierna för studien var att informanterna skulle vara verksamma arbetsterapeuter i Sverige som arbetar inom barn- och

ungdomspsykiatrisk (BUP) slutenvård. Informanterna skulle även ha varit verksamma inom BUP slutenvård i minst sex månader. Studien hade inga exklusionskriterier. Inklusionskriterierna reviderades till att även inkludera arbetsterapeuter med anställning inom BUP öppenvård men som utför insatser inom BUP slutenvård vid behov. Ändring av inklusionskriterierna grundade sig i att kontakt endast upprättades med tre arbetsterapeuter med en anställning inom BUP slutenvård.

Informanterna i studien var kliniskt verksamma arbetsterapeuter inom BUP slutenvård från olika län. Urvalet bestod av fyra kvinnor med varierande erfarenhet inom området (tabell 1).

Tabell 1. En beskrivning på när arbetsterapeuterna tagit sin examen, hur länge de varit verksamma inom BUP slutenvård samt deras anställningsgrad.

Informant	Examensår	Verksam inom BUP slutenvård sedan år	Anställning
1	1989	2002	75 %
2	2004	2017	100 %
3	2000	2019	100 %
4	1998	2015	Vid behov

Procedur

För att finna lämpliga informanter kontaktades fackförbundet för Sveriges arbetsterapeuter för att få information kring hur många arbetsterapeuter som arbetar inom BUP slutenvård, tyvärr utan framgång på grund av sekretess. Vidare kontaktades Socialstyrelsen där det visade sig att statistik gick att beställa men att det skulle ta flera månader, vilket det inte fanns utrymme för i processen. Därmed kontaktades verksamhetschefer på barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter via mail för att ta reda på om de har en slutenvårdsavdelning och om de i så fall har en verksam arbetsterapeut som uppfyller urvalets inklusionskriterier. Cirka 30 verksamheter i Sveriges samtliga län kontaktades. Av dessa 30 svarade ungefär hälften att de bedriver slutenvård. Större delen av verksamhetscheferna svarade att de inte hade någon verksam arbetsterapeut. Flertalet verksamhetschefer uttryckte dock intresse för att ta del av studiens resultat i framtiden då de ansåg att det var ett angeläget forskningsområde. Vidare har författarna skapat två inlägg i en grupp på internetsidan Facebook som heter "Arbetsterapeuter på Facebook". Gruppen har över 6000 medlemmar och det som efterfrågades med inlägget var kontakt med verksamma arbetsterapeuter inom BUP slutenvård. Sökningen resulterade i tre kontakter via mail genom verksamhetscheferna och en kontakt via Facebookgruppen. Syftet med studien förklarades för de arbetsterapeuter som författarna kommit i kontakt med och vid godkänd projektplan blev de tillfrågade om att delta i intervjustudien. Informationsbrev mailades ut till verksamhetschefer och informanter, för att informera ytterligare om studien och för att få samtycke.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom telefonintervjuer med en semistrukturerad intervjuguide som stöd (23). En semistrukturerad intervjuguide innehåller öppna frågor inom ett visst ämne och ordningsföljden av dessa är anpassningsbar. Intervjuerna genomfördes över telefon eftersom urvalet av informanter var utspridda över hela Sverige. Intervjuerna varade mellan 33-67 minuter och utfördes med högtalarfunktion eftersom båda författarna närvarade, varav en intervjuade och en lyssnande samt antecknade. Författaren som inte förde samtalet hade möjlighet att vid slutet av intervjun ställa frågor angående funderingar som uppkommit under intervjuns gång. Efter första intervjun reflekterade författarna över sin intervjuteknik samt intervjuguiden, för att justera eventuella följdfrågor och bidra med ytterligare djup vid nästkommande intervju. Intervjuguiden reviderades genom att ta bort frågor som inte svarade mot studiens syfte. Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas ordagrant. Informanterna som deltog i studien anonymiseras och ljudfilerna arkiveras på sektionen för Hälsa och rehabilitering På Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet i tio år.

Databearbetning

Det transkriberade materialet analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (22). Innehållsanalysen utfördes genom högläsning av de transkriberade intervjuerna följt av en gemensam reflektion av båda författarna. Tillsammans urskilde författarna meningsbärande enheter som i sin tur kondenserades för att sedan benämnas med koder som därefter sorterades in i preliminära kategorier. Kategorierna analyserades vidare för att upptäcka skillnader, likheter och samband som sedan resulterade i slutgiltiga kategorier samt underkategorier (tabell 2). De olika kategorierna framkom genom en analys utifrån en manifest-nivå. Ett manifest innehåll är det som uttalas konkret, det som innehållet faktiskt säger och uttrycks på en beskrivande nivå i kategorier (22). Graneheim och Lundman förklarar hur det manifesta innehållet i form av kategorier kan tolkas och ses på en latent nivå genom teman. Författarna har tolkat de slutgiltiga kategorierna och denna tolkning utmynnade i temat *Detaljerat resonemang med aktivitet i fokus*. Temat är en sammanfattning av hur arbetsterapeuterna resonerade kring sin profession och beskriver den röda tråden som återkommer i samtliga kategorier.

Tabell 2: Exempel på meningsbärande enheter, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
“För att effektivisera så diskuterar vi i teamet hur vi kan samarbeta så att patienten kan åka hem så snart som möjligt.“	Team-samverkan bidrar till effektivisering så att patienten kan åka hem så snart som möjligt	Teamsamverkan bidrar till effektivisering	Samverkan med andra professioner	Hur arbetsterapeuten är en resurs i teamet

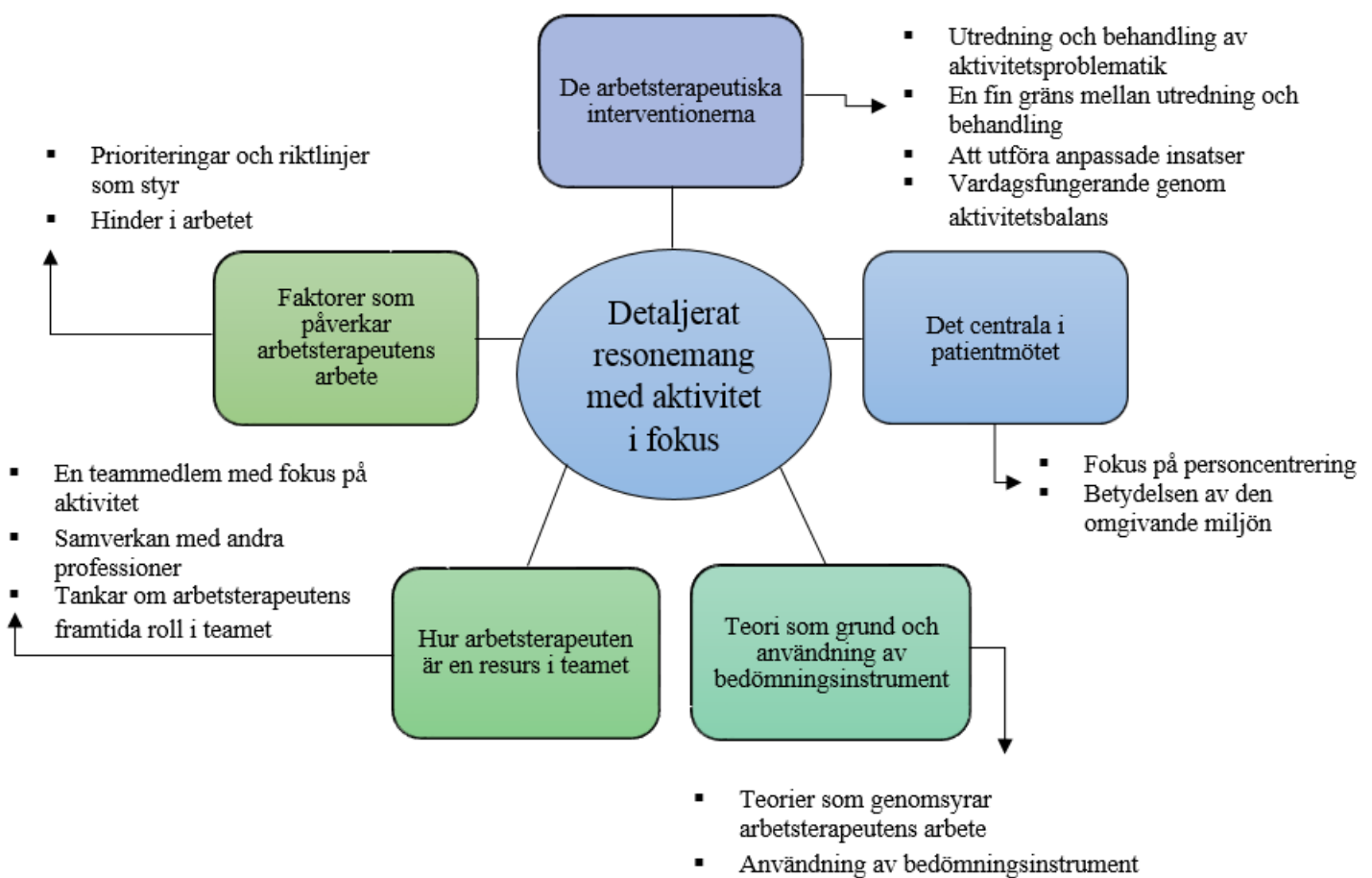
“Jag tittar på vad det är som stör när det gäller svårigheter att bearbeta intryck och vilka anpassningar som behövs göras.”	Bedömer svårigheter att bearbeta intryck och vilka anpassningar som behövs göras	Bedöma behov av anpassningar	Att utföra anpassade insatser	De arbetsterapeutiska interventionerna
“Tidsbristen hindrar mig i mitt arbete.”	Tidsbristen hindrar mig	Tidsbrist	Hinder i arbetet	Faktorer som påverkar arbetsterapeutens arbete
“Jag utgår från modellen moho och otipm, sen har vi olika kanadensiska modeller... och vi har ju en helhetssyn som jag utgår ifrån.”	Utgår från moho, otipm och kanadensiska modeller och har en helhetssyn	Moho Otipm Kanadensiska modeller Helhetssyn	Teorier som genomsyrar arbetsterapeutens arbete	Teori som grund och användning av bedömningsinstrument

Etiska överväganden

Det är av största vikt att ta hänsyn till den forskningsetik som enligt Henricsson (24) efterfrågas vid genomförande av forskningsstudier, som att värna om människans självbestämmande och att garantera anonymitet. Ett informationsbrev för att tydliggöra syftet med studien skickades därför ut tillsammans med en samtyckesblankett där informanternas rättigheter att avbryta sitt deltagande när som helst under studien framgick. Denna information gavs också senare muntligt. För att skydda informanternas integritet så att insamlad data inte skulle kunna härledas till en viss person eller verksamhet, behandlades den konfidentiellt (24). Då det finns ett litet antal arbetsterapeuter inom valt forskningsområde ansågs det viktigt att också aidentifiera i vilka orter informanterna arbetade. En annan viktig etisk fråga var ifall den tid som informanterna fick lägga på intervjun borde lagts på patientmöten. Nyttan av studien övervägde dock, eftersom det också fanns en nytta för informanterna i och med att intervjun gav möjlighet till reflektion. Reflektion kring sitt arbete är en viktig del för att uppnå utveckling inom sin yrkesprofession (20). Vid genomförande av en forskningsstudie är det också viktigt att författarna reflekterar kring sin egen förförståelse (24). Författarna innehar en förförståelse inom arbetsterapi eftersom de har studerat detta ämne i tre år. Dock har författarna försökt förhålla sig neutralt gentemot ämnet såväl i datainsamling som i analysprocessen.

Resultat

Efter genomförd innehållsanalys framkom fem kategorier; *De arbetsterapeutiska interventionerna*, *Det centrala i patientmötet*, *Teori som grund och användning av bedömningsinstrument*, *Hur arbetsterapeuten är en resurs i teamet* samt *Faktorer som påverkar arbetsterapeutens arbete*. Tolkning av kategorierna och dess innehåll skapade även temat *Detaljerat resonemang med aktivitet i fokus* som genomsyrade hur arbetsterapeuterna resonerade kring sin profession och som sammanfattade den röda tråden i samtliga kategorier. Temat uppkom på grund av att arbetsterapeuterna analyserade in i minsta detalj kring varje patient samt vid teamsamverkan och att de arbetade med aktivitet i fokus.



Figur 1. Resultatet på hur arbetsterapeuterna resonerar kring sin profession i form av tema, kategorier och underkategorier.

De arbetsterapeutiska interventionerna

Denna kategori innefattar hur arbetsterapeuterna resonerade kring vilken aktivitetsproblematik de möter, hur de arbetar både behandlande och utredande, att aktivitetsbalans är väsentligt för vardagsfungerande samt deras resonemang som låg till grund vid val av insatser. Denna kategori omfattar följande underkategorier; *Utredning och*

behandling av aktivitetsproblematik, En fin gräns mellan utredning och behandling, Att utföra anpassade insatser samt Vardagsfungerande genom aktivitetsbalans.

Utredning och behandling av aktivitetsproblematik

Denna underkategori beskriver arbetsterapeuternas resonemang kring när de blev inkopplade och att det inte skedde vid varje patientfall. Omfattningen av deras interventioner grundade sig i uppkommen aktivitetsproblematik och inte i diagnos. Dock poängterades att alla psykiatriska diagnoser kan innebära någon form av funktionsnedsättning och nedsatt aktivitetsförmåga. Svårigheter kring sömn och nedsatta kognitiva funktioner till följd av den psykiska ohälsan var något som ofta låg till grund för aktivitetsproblematik. Till följd av det psykiatriska tillståndet uppkom ibland även psykosomatiska symptom hos vissa patienter.

”Jag träffar långt ifrån alla patienter. Det grundar sig inte i diagnos utan utifrån aktivitetsproblem.”

Informant 2

“Men det är ofta när dom har depressioner att det ger sömnstörningar... då behöver man ju komma till rätta med det för det är ju så grundläggande...”

Informant 4

En fin gräns mellan utredning och behandling

Underkategorin står för resonemang som rör att de arbetsterapeutiska interventionerna kunde vara både i utredande eller i behandlande syfte. Utredning och behandling flyter ofta in i varandra och en utredning kan även ses som del i en behandling. Arbetsterapeuterna arbetade till exempel utredande vid första kartläggning kring en ny patient och de kunde finnas med som en resurs vid diagnosutredning. De utförde behandlande insatser i varierande utsträckning. Interventionerna kunde även bestå främst av punktinsatser i behandlande syfte.

“Folk frågar alltid men gör du ingen behandling... men min behandling är utredning.”

Informant 1

”Jag skulle säga att jag jobbar både utredande och behandlande... jag är liksom med i hela processen”

Informant 3

Att utföra anpassade insatser

Underkategorin beskriver resonemang som var avgörande vid val av arbetsterapeutiska insatser. Arbetsterapeuterna beskrev hur detaljerade analyser ledde till anpassade insatser. Samtal var ofta otillräckligt vid patientärenden och det behövde oftast kompletteras med observation i praktiskt aktivitet. Störst behov fanns kring insatser med syftet att uppnå förbättrad sömn, ökad delaktighet eller ökad aktivitetsnivå. Detta kunde ske med kompensande insatser i form av hjälpmedel. Insatser kunde också ha syftet att stärka patientens egen förmåga och lära patienten att applicera olika hanteringsstrategier för att uppnå förbättrat aktivitetsutförande. Det var också viktigt att fokusera på patientens känslor, då många har svårt att uttrycka hur de mår. Insatserna kunde ske genom gruppaktiviteter, ofta i form av skapande aktiviteter. Slutligen gällande insatser var det viktigt att patienterna fick ta

del av de arbetsterapeutiska insatserna redan inom slutenvården. Dessa tidiga insatser från arbetsterapeut gav patienterna strategier att applicera i sin vardag vid hemkomst, för att undvika att de föll tillbaka i ett icke fungerande mönster.

“Jag har möjlighet att förskriva nästan alla hjälpmedel... tyngdtäcke, scheman för struktur, tidshjälpmedel för tidsuppfattning. Det är det som jag förskrivit på senaste.”

Informant 3

”Mycket kretsar kring hanteringsstrategier vilket kan kretsa kring känslomässiga svårigheter att hamna i affekter eller svårigheter med impuls kontroll.”

Informant 2

Vardagsfungerande genom aktivitetsbalans

Denna underkategori åskådliggör arbetsterapeuternas resonemang om hur aktivitetsbalans var centralt vid genomförande av arbetsterapeutiska interventioner. Det är de vardagliga aktiviteterna som upprätthåller det friska och när det fallerar sker en obalans i vardagen. Med syfte att uppnå en aktivitetsbalans var det viktigt att se över patienternas aktivitetsmönster och identifiera eventuell obalans av aktiviteter. Att försöka skapa en balans mellan aktiviteterna var av största vikt för att kunna uppnå en fungerande vardag.

“Något jag också kollar på är balans av aktiviteter över dagen, alltså vad får patienten för mycket eller för lite av.”

Informant 2

Det centrala i patientmötet

Den här kategorin innefattar arbetsterapeuternas resonemang om de mest väsentliga delarna vid mötet med varje patient. Den innefattar också deras resonemang om hur miljömässiga faktorer påverkar patienten och dess upplevda hälsa. Denna kategori utgörs av följande underkategorier; *Fokus på personcentrering* och *Betydelsen av den omgivande miljön*.

Fokus på personcentrering

Underkategorin står för arbetsterapeuternas resonemang om vikten av personcentrering, då patientfokus och patientdelaktighet leder till självbestämmande. Individerna arbetsterapeuterna möter i sitt dagliga arbete bär på sin historia och alla behöver ha individuellt anpassade syften och mål. Genom tydlig pedagogik och tydlig kartläggning kan patienten förstå vilka mål man ska jobba mot och med vilka redskap. Arbetsterapeuterna ville hitta gemensamma områden och redskap som passar den här patienten och göra bedömningar utifrån det. Det var viktigt att hitta aktiviteter som är meningsfulla för varje individ och utifrån dessa skapa motivation hos patienterna. Arbete med aktiviteter som inte har någon betydelse för patienten kan ge hämmande effekter i processen mot uppsatta mål. Vikten av att sätta lagom mål för att patienterna skulle lyckas belystes, för att bidra till en ökad självkänsla och att för stora mål bidrar till utebliven utveckling.

”Aktiviteter kan vara allt ifrån måla, sticka, och rita... det blir utifrån deras mål och vad det är dom kan.”

Informant 3

“Jag tycker ändå att vi arbetsterapeuter försöker hitta personen och de aktiviteter som är viktiga för personen som vi har framför oss... det är så himla viktigt att man får, att man får ses och vara en person i det friska, inte bara definieras utifrån det sjuka liksom...”

Informant 4

Betydelsen av den omgivande miljön

Denna underkategori omfattar arbetsterapeuternas resonemang om att patientens omgivande miljö är en central faktor att ha i beaktning vid varje patientmöte. Arbetsterapeuterna behövde ta reda på vad det kan finnas för bakomliggande orsaker till att en person till exempel inte vill leva längre. Detta ansågs dock som en svårare del att arbeta med men det var nödvändigt att alltid ha miljömässiga faktorer i åtanke vid mötet med varje patient. Det är ett helt nätverk runt patienten som ska fungera och detta nätverk innefattar bland annat delar som miljö och personer som ska finnas där som stöd. Det belystes att det är betydelsefullt att kartlägga hemmiljön på grund av att individers affekter kan påverkas olika av olika miljöer. Då bedömningen man gör på avdelningen inte sker från patientens habitualtillstånd är en helhetsbedömning kring miljön viktig, för att kunna sätta in rätt insatser. Detta kan komma att bli en svår avvägning, då det också är viktigt att se patienten utifrån den här miljön och i den här situationen.

“Och informationsinhämtningen är ju jätteviktig att man kartlägger utifrån hur det ser ut hemma, vad gör du hemma, hur ser det ut med dina strukturer och rutiner, hur ser det ut med skolgången, finns det några anpassningar, vad är det för anpassningar, hur bor du egentligen, bor du närmast tunnelbanan eller skulle det ta en ganska lång stund att ta sig dit?... Det är jättemycket som är betydelsefullt. Eller så kanske du bor med sju syskon, det är jätteviktig information.”

Informant 2

Teori som grund och användning av bedömningsinstrument

Denna kategori beskriver hur arbetsterapeuterna resonerade om vilka arbetsterapeutiska teorier som ligger till grund för deras arbete och användningen av bedömningsinstrument. Denna kategori innefattar underkategorierna; *Teorier som genomsyrar arbetsterapeutens arbete* och *Användningen av bedömningsinstrument*.

Teorier som genomsyrar arbetsterapeutens arbete

Underkategorin beskriver arbetsterapeuternas resonemang om hur arbetsterapeutiska teorier genomsyrade deras arbete. Teorierna bidrog med en arbetsterapeutiskt helhetssyn och innehöll delar som är väsentliga vid arbetsterapeutens arbete inom psykiatri. Det belystes att det ingår i alla arbetsterapeutiska teorier att patienterna ska vara i fokus och att man ska arbeta utifrån patienten och dennes resurser för att komma närmare upplevda svårigheter. Syftet med användning av teorierna var att ha dem som stöd i sitt arbetsutförande. Arbetsterapeuterna resonerade om hur teorierna innefattar en grundfilosofi att människan har ett behov att vara självständig och att den grundfilosofin var viktig att ha med sig i arbetet inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård.

”Jag är ganska hårt skolad på moho så jag antar att den teorin sitter djupt i mig.”

Informant 4

”Jag utgår från moho och otipm, sen har vi olika kanadensiska teorier och modeller... och vi har ju en helhetssyn som jag utgår ifrån”

Informant 3

Användning av bedömningsinstrument

Underkategorin åskådliggör arbetsterapeuternas resonemang kring användning av bedömningsinstrument och syftet med användningen av dessa. Det framkom att användningen av bedömningsinstrument leder till ett strukturerat arbetssätt och det ger en trygghet att ha någonting att utgå ifrån vid bedömning. Arbetsterapeuten tydliggjorde att de använde sig utav instrument och frågeformulär som var anpassade samt validerade för barn och ungdomar för att patienterna ska kunna delta på ett adekvat sätt. Syftet med att använda olika former av bedömningsinstrument var att få en djupare kunskap kring funktions- och aktivitetsnivå. Arbetsterapeuterna beskrev att nutidens instrument är så pass bra och utvecklade och ger en heltäckande bedömning som hjälper dem i deras arbete. Bedömningsinstrumenten fokuserar på aktivitetsförmåga och vardagsfungerande, vilket arbetsterapeuterna ska fokusera på. Utformning av egna bedömningsinstrument förekom med syfte att tillföra ytterligare redskap till kartläggning av olika funktioner.

”COPM blir ju ganska aktivitetsbaserad och lätt att använda också för att kunna utvärdera om målen som man satt upp blivit uppnådda.”

Informant 4

”Till dom sensoriska svårigheterna så använder jag SPM, Sensory processing measure... Sen använder jag för finmotorik ABC movement”

Informant 3

”Utifrån min arbetsterapeutiska kompetens så har vi t.ex. copm, vi har ADL- taxonomin, kognitiv checklista, där vi jobbar mycket utifrån att det ska finnas ett strukturerat arbetssätt.”

Informant 2

Hur arbetsterapeuten är en resurs i teamet

Denna kategori är en beskrivning av hur arbetsterapeuterna resonerade kring sin roll inom verksamheten, vad de bidrog med utifrån sin expertis samt hur de såg på framtiden som arbetsterapeut inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. Arbetsterapeuterna belyste även vikten av teamsamverkan och beskrev hur teamarbetet fungerade på vardera avdelning. Detta resulterade i underkategorierna; *En teammedlem med fokus på aktivitet, Samverkan med andra professioner och Tankar om arbetsterapeutens framtida roll i teamet.*

En teammedlem med fokus på aktivitet

Underkategorin står för resonemanget kring hur arbetsterapeuterna resonerade kring sin roll i teamet. Arbetsterapeuterna beskrev sig säkra i sin yrkesroll och att de hade en bred kompetens

kring målgruppen vilket bidrog till en ökad flexibilitet och effektivitet. Vidare förklarades det att rollen var utifrån ett aktivitetsperspektiv och att vara en teammedlem som har fokus på aktivitetsförmåga. Detta unika aktivitetsfokus beskrevs vara en sakkunskap som ingen annan profession har. Aktivitet beskrevs vara en nödvändig resurs i arbetet med denna målgrupp då arbetsterapeuten utifrån sitt aktivitetsbaserade perspektiv ska ta reda på vad som behövs för att uppnå högre delaktighet och självständighet i vardagen. Syftet med att ha en arbetsterapeut som en resurs i teamet var att man som arbetsterapeut genom aktivitet kan komma närmare dessa barn och ungdomar.

“Min egen roll blir liksom utifrån det arbetsterapeutiska perspektivet när jag träffar patienten... så jag utgår från aktivitet kan man säga... Jag menar bara genom aktivitet kan jag se interaktioner mellan, sociala interaktioner, själva utförande processen, kognitiv förmåga, kanske till och med sensorisk förmåga.”

Informant 3

“Många av patienterna har varit passiva och hemmasittande, inte haft rutiner eller struktur. Där kan vi som arbetsterapeuter lyfta vår målgrupp. Lyfta patienterna mot delaktighet, självständighet, mot tro, mot tilltro!”

Informant 2

Samverkan med andra professioner

Denna underkategori omfattar arbetsterapeuternas resonemang om betydelsen av hur de som profession samverkar med andra professioner. Här framkom en variation av hur stor del arbetsterapeuterna medverkade i teamarbetet. Ingen av dem deltog vid diagnossättning men de kunde delta vid teamdiskussion kring utredning av diagnos med syftet att bidra med sin unika bedömning kring aktivitet. Samverkan mellan olika professioner var viktig för att avgöra vilka professioner som skulle fortsätta vara inkopplade när patienten skrevs ut från avdelningen. Trots behovet av samverkan, var det också viktigt att tänka på timing av insatser från varje profession, att alla professioner kopplas in samtidigt ger sällan ett bra resultat. Arbetsterapeuterna beskrev sig se möjligheter medan resterande professioner fokuserade på svårigheter, att man såg det som inte fungerade snarare än det som fungerade. Personalen hade också i varierande grad förståelse för vikten av de arbetsterapeutiska insatserna. Arbetsterapeuterna kunde även samverka konsultativt med teamet, även om de direkt inte var inkopplade i patientärendet.

“Men jag tror att man är mer benägen att koppla in mig i teamet, om man känner sig osäker på... på om det här är en bra lösning. Till exempel om att den här patienten ska få ett tyngdtäcke eller så.”

Informant 4

“Arbetsterapeuten är en del av en bred fördjupad utredning... all psykiatrisk problematik eller alla psykiatriska diagnoser ska vi titta efter och vi behöver vara många som tittar på det för att säkerställa vården för barnen.”

Informant 1

Tankar om arbetsterapeutens framtida roll i teamet

Underkategorin står för arbetsterapeuternas resonemang om professionens framtida roll i

teamet och hur deras profession kan bli en större resurs i teamet. Resonemanget kretsade mycket kring att det behövs ett ökat inslag av aktiviteter för barnen och ungdomarna på avdelningarna och att en arbetsterapeut kan bidra med det. För att säkerställa en rättvis och patientsäker vård bör man som arbetsterapeut ha en större roll i teamet. Arbetsterapeuterna lyfte också fram att de önskar att arbetsterapeutisk kompetens inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård blir mer uppmärksammat i framtiden. Detta då de ofta upplevde en okunskap kring sin profession.

“Mitt utvecklingsarbete på jobbet är att jag har gett förslag till min chef att jag borde vara delaktig i mer behandlingsgrupper... jag tycker att det skulle vara värdefullt att använda min resurs för att komma in med aktivitet där... ge idéer och förslag på vad dom kan göra.”

Informant 3

”Om man skulle jobba lite mer som en dagrehabverksamhet och så... så hade man säkert kunna göra mycket mer inom struktur och hjälpa till att få hitta eller forma vanor och rutiner som man skulle kunna ta med sig när man åker hem sen”

Informant 4

Faktorer som påverkar arbetsterapeutens arbete

I denna kategori förtydligas olika faktorer som påverkade arbetsterapeutens resonemang inom vald arena. Kategorin beskriver prioriteringsordningar, riktlinjer och upplevda begränsningar som hade inverkan på arbetsterapeuternas arbete. Detta resulterade i underkategorierna; *Prioriteringar och riktlinjer som styr och Hinder i arbetet.*

Prioriteringar och riktlinjer som styr

Denna underkategori består av arbetsterapeuternas resonemang om hur prioriteringar och riktlinjer kan styra deras arbete. Prioriteringsordningar om vilka patienter som skulle prioriteras styrde hur arbetsterapeuterna kunde utföra sitt arbete. Arbetsterapeuterna behövde också prioritera gällande vad som var slutenvårdens respektive öppenvårdens ansvar. Dessa olika former av prioritering påverkade arbetsterapeuternas resonemang genom att de ibland fick prioritera bort patienter som de egentligen hade behövt utreda eller behandla.

Riktlinjer förekom i form av utarbetade vårdprogram för olika diagnosgrupper, som arbetsterapeuterna skulle arbeta utefter. Vidare förekom det riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel. Dessa riktlinjer påverkade arbetsterapeuternas arbete genom att de alltid var tvungna att bedöma om det förelåg ett varaktigt behov. Vidare behövde arbetsterapeuterna bedöma om det är aktuellt att förskriva eller om det skulle överrapporteras till öppenvården. Arbetsterapeuterna hade ett uppföljningsansvar som påverkade dem genom att de i många fall valde att remittera vidare till öppenvården.

”Med begränsade resurser blir det hårdare prioriteringsordning om vem som har högst behov.”

Informant 2

“Som ensam arbetsterapeut inom slutenvården så har du riktlinjer för hur du ska jobba, du har riktlinjer hur du ska använda dig av dom här instrumenten och det har vi jobbat fram tillsammans vi arbetsterapeuter på BUP här.”

Informant 1

Hinder i arbetet

Underkategorin belyser arbetsterapeuternas resonemang om faktorer som kunde vara hindrande i deras arbete. Det fanns stora regionala skillnader i hur arbetsterapeuterna hade möjlighet att arbeta. Korta vårdtider och tidsbrist kunde vara ett hinder för arbetsterapeuterna genom att de inte alltid hann utföra planerade interventioner. Vidare varierade möjligheterna att remittera dessa behov vidare till öppenvården. Utebliven möjlighet till remittering eller uppföljning sågs som ett hinder i arbetsterapiprocessen.

”Ibland är det väldigt korta vårdtider och då kan det inte bli så mycket insatser mer än bedömning”

Informant 2

“Jag kan inte remittera en patient som har depression till en arbetsterapeut, utan det är så att arbetsterapeuterna inom öppenvården, tar bara... faktiskt alla som har neuropsykiatriska svårigheter... för vi räcker inte till för alla andra... vilket gör att träffar jag ett barn, på slutenvården, som har en depression eller som har trauma, så kan inte jag remittera till en arbetsterapeut, man får inte träffa en arbetsterapeut fast man är i behov av det...”

Informant 1

Diskussion

Resultatdiskussion

Föreliggande studies resultatdel utgörs av fem kategorier som framkom genom en kvalitativ innehållsanalys av insamlat material. Innehållet i dessa innefattar arbetsterapeuternas resonemang kring sin profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. Detta involverar hur de reflekterar, planerar och utför sitt arbete med målgruppen. Resultatet inkluderar även hur arbetsterapeuterna ser på teamsamverkan, professionens framtid i teamet samt vad de finns för möjligheter respektive hinder i deras arbete då dessa faktorer benämns påverka resonemanget. Viktiga delar ur samtliga kategorier diskuteras nedan i relation till tidigare forskning samt ur författarnas perspektiv.

Genom att analysera hur arbetsterapeuterna resonerade kring sin profession framkom första kategorin *De arbetsterapeutiska interventionerna*. Arbetsterapeuterna tydliggjorde att det var viktigt att inte ha fokus på diagnos utan snarare på aktivitetsproblematiken som en person ofta upplever vid psykisk ohälsa. Detta resultat var förväntat eftersom synsättet att ha fokus på aktivitetsproblematik är något som genomsyrar arbetsterapiutbildningen. Detta synsätt stärks vidare av litteratur som förtydligar att fokus inte bör ligga på diagnosen, då endast diagnosen ger en otillräcklig bild av patienten och att personer kan fungera mycket olika trots samma diagnos (25). Vid val av insatser utgick arbetsterapeuterna från en aktivitets- och funktionsnivå oavsett om det var i utredande eller behandlande syfte. Detta beskrivs som vanligt förekommande i arbete med barn och ungdomar inom psykiatrin, då kartläggning av aktiviteter och funktioner är ytterst centralt för att komma vidare i processen (15). Gemensamt

för arbetsterapeuterna var även att arbeta konsultativt med andra kollegor och med närstående till patienten. Jacobsson (15) tydliggör att arbetsterapeutiska insatser inom barnkliniker oftast är i utredande, behandlande eller konsultativt syfte.

Under samma kategori beskrivs det hur arbetsterapeuterna utför insatser som handlar om att öka delaktighet eller aktivitetsnivå hos dessa barn och ungdomar. Vanligt förekommande insatser var att implementera kognitivt stöd i vardagen. Det kognitiva stödet hjälper barnen att bli mer självständiga och att uppleva en förenklad vardag. Sveriges arbetsterapeutförbund (26) förtydligar att tack vare de arbetsterapeutiska insatserna kan människor bibehålla eller förbättra sitt aktivitetsutförande i vardagen. Att få hjälp med struktur och planering ger en ökad självkänsla, vilket beskrivs kunna minska oro- och ångest känslor. Arbetsterapi anses också ha nyttoeffekter för samhället då det i sin tur kan leda till avlastning och att färre vårdinsatser blir inkopplade (26). Föreliggande studiens resultat visar att det är viktigt för barn och ungdomar som vårdas på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning att få träffa en arbetsterapeut innan utskrivning och inte vid ett senare skede. Att det är av fördel att dessa barn och ungdomar får tidig inkoppling av arbetsterapeut stärks återigen av en tidigare nämnd studie inom vuxenpsykiatri (12). En arbetsterapeut bistod patienterna med strategier och redskap till att återskapa ett fungerande vardagsmönster bidrog till engagemang i vardagsaktiviteter samt upprätthållande av roller när de kom hem. Att vid utskrivning återgå till ett icke fungerande aktivitetsmönster kan försvåra ett tillfrisknande (12). Behovet av tidiga insatser från arbetsterapeut stärks ytterligare av en studie som undersökt patienters upplevelse av arbetsterapi inom psykiatrisk slutenvård för vuxna (27). Där framkommer det att patienterna upplever arbetsterapi som ytterst relevant för sin återhämtning, då de genom arbetsterapi får öva på sina färdigheter, delta i givande och meningsfulla aktiviteter samt besöka vardagliga platser.

Kategorin *Det centrala i patientmötet* innefattar en beskrivning av hur arbetsterapeuterna arbetade med patienten i fokus samt med den omgivande miljön. Miljömässiga faktorer ansågs vara av största vikt då dessa faktorer har stor påverkan på patienten och dess aktiviteter. Arbetsterapeuterna förklarade vidare att genom att se personen och dess omgivande miljö, kan fel i aktivitetsutförandet lättare upptäckas och vad som skapar aktivitetsproblematik kan identifieras. Duncan (28) redogör att arbetsterapeuten behöver göra en kartläggning av den fysiska och sociala miljön då den kan avslöja bakomliggande faktorer till en persons upplevda svårigheter. Personen, dess aktiviteter och miljön integrerar ständigt vid utförandet och hur dessa komponenter interagerar med varandra är ett dynamiskt fenomen (29). Föreliggande studiens resultat visar att denna kartläggning är särskilt viktig i arbetet inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård, då det oftast finns flera bakomliggande orsaker till den upplevda ohälsan. Arbetsterapeuterna tydliggjorde också att dessa barn och ungdomar har svårt att uttrycka hur de mår och genom föreliggande studiens resultat blir det tydligt att genom aktivitet kan barnen få hjälp att uttrycka dessa känslor.

Arbetsterapeuterna berättade under intervjuerna hur de använde arbetsterapeutisk teori i sitt arbete med barn och ungdomar. Vid analys samlades detta under kategorin *Teori som grund och användning av bedömningsinstrument*. Studiens resultat har visat att det kan vara svårt att applicera en hel process utifrån bara en modell i arbetet inom BUP slutenvård. Olika modeller fanns med i arbetsterapeuternas tankegångar men det var främst den arbetsterapeutiska helhetssynen som finns med i samtliga modeller som genomsyrade deras resonemang. Att ta kunskap från olika modeller och använda dessa tillsammans med sin kompetens i arbetet med patienter är något som beskrivs vara vanligt förekommande för arbetsterapeuter (30). Vidare

visar föreliggande studiens resultat på att arbetsterapeuterna såg på aktivitetsutförande utifrån varje individ, miljömässiga faktorer och vardagliga aktiviteter. Arbetsterapeuterna förtydligande att dessa komponenter samspelade och kunde inte särskiljas från varandra, vilket kan sammankopplas med den arbetsterapeutiska modellen Person - Environment - Occupation - Performance model (PEOP) (29). Forskning visar på att modellen är väsentlig att tillämpa inom psykiatrisk vård (31). PEOP-modellen har också ett Top-down perspektiv som fokuserar på det holistiska, att se det friska hos människan (29). Att alltid försöka se det friska och se möjligheter snarare än hinder var något som arbetsterapeuterna var noga med att poängtera.

Vidare gestaltar samma kategori att arbetsterapeuterna använde sig av olika bedömningsinstrument i arbetet med patienterna men att syftet ofta var detsamma, att få en djupare kunskap kring patienternas funktions- och aktivitetsnivå. I arbetet med barn och ungdomar är standardiserade bedömningsinstrument ett viktigt verktyg för arbetsterapeuter (32). Dessa instrument kan användas för att kartlägga och bedöma aktivitetsutförande och funktioner. Vidare kan arbetsterapeuten identifiera barnets styrkor och svagheter, ge underlag till framtida planering samt bedöma förändringar och utveckling med hjälp av bedömningsinstrument (32). Det är ett krav att ett bedömningsinstrument är relevant för barnets utvecklingsnivå så att barnet kan delta på ett adekvat sätt, detta för att det ska ske en rättvis bedömning utan missvisande resultat. Att det var viktigt att använda bedömningsinstrument som var validerade för barn framkommer även i denna studie. Det som avgör val av bedömningsinstrument är hur syftet och målet är formulerat och vad det är arbetsterapeuten vill ta reda på (32).

Arbetsterapeuters arbete på en psykiatrisk slutenvårdavdelning är bara en liten del i patienternas behandling, men det anses dock vara en viktig del som kan möjliggöra för patienterna att uppnå förhöjd livskvalité efter utskrivning, trots kvarstående psykisk ohälsa (12). Att arbetsterapeuten inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård är en del av en mycket större kontext, framkom i analysen och skapade kategori *Hur arbetsterapeuten är en resurs i teamet*. Att varje yrkesprofession inom teamet hade sin del och att samarbetet professionerna emellan var väsentligt för att tillgodose patienternas många behov. Teamsamverkan är viktigt då vardera yrkesprofession ser patienten utifrån sin yrkeskompetens och därigenom kompletterar varandra genom specifika kunskaper och färdigheter för att kunna uppnå uppsatta mål tillsammans med patienten (11). Som tidigare nämnt i föreliggande studies bakgrund beskrivs det hur arbetsterapeuter är viktiga inom psykiatrisk vård (7). Studiens resultat tydliggör att arbetsterapeuter kompletterar teamet även inom BUP slutenvård med ett unikt aktivitetsperspektiv. Det visar att det är nödvändigt med en profession som har fokus på aktivitet och vardagsfungerande i arbetet med denna målgrupp. Kroksmark (33) klargör att arbetsterapeuten har en unik sakkunskap som fokuserar just på de vardagliga aktiviteterna. Det är när vardagen inte fungerar som en arbetsterapeut kan stödja en person i förändring av aktiviteter för att uppnå en god hälsa.

Vid analys urskildes faktorer som arbetsterapeuterna ansåg påverkar deras resonemang, vilket resulterade i kategorin *Faktorer som påverkar arbetsterapeutens arbete*. Resultatet visar på att arbetsterapeuternas arbete skiljer sig mellan olika län men att det inte grundar sig i deras resonemang utan snarare i de riktlinjer som verksamheterna förhåller sig till. Detta resultat i form av skillnader mellan de olika länen förväntade sig inte författarna innan studien, utan utgick från att samtliga arbetsterapeuter skulle ha ungefär samma möjligheter i sitt arbete.

Riktlinjer och hård prioritering kan påverka i hur stor mån patienterna får arbetsterapeutiska insatser. Dessa vårdskillnader inom BUP belyses ytterligare i en rapport från 2017 skriven av Uppdrag psykisk ohälsa (16). Rapporten ger en nulägesbeskrivning av barn- och ungdomspsykiatri i Sverige, där de beskriver hur allt fler söker vård för psykisk ohälsa, vilket ger längre väntetider. Rapporten visar på att det finns omfattande regionala skillnader gällande de insatser som erbjuds. Målet med Hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (34). Olika riktlinjer inom de olika verksamheterna samt avsaknad av arbetsterapeut inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård inom de flesta län, motsätter sig detta mål. Syftet med föreliggande studien var dock inte att belysa dessa vårdskillnader, författarna har därför valt att inte lyfta dessa ytterligare. Författarna anser dock att det är önskvärt med genomförande av studie som belyser de arbetsterapeutiska skillnaderna, för att arbeta mot en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Metoddiskussion

Föreliggande studie utgår från en kvalitativ design (21) då syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter resonerar kring sin profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. Den kvalitativa designen lämpade sig väl för att undersöka studiens syfte och intervjuerna bidrog till djupa och detaljerade beskrivningar kring arbetsterapeuternas tankar. Den kunskap som identifierats har hög giltighet då arbetsterapeuternas resonemang har visat sig stämma överens med arbetsterapeuters resonemang inom andra liknande arenor.

Att använda sig utav kvalitativ innehållsanalys kan innebära vissa svårigheter (35). Framförallt innebär det en svårighet gällande skillnaden på det latenta och manifesta innehållet av erhållet material. Vid genomförande av innehållsanalys bör författarna redan i början ta ställning till vilket innehåll de vill eftersträva (35). Författarna valde därför i föreliggande studie att analysera det manifesta innehållet. Detta val grundar sig i att författarna ville få fram arbetsterapeuters resonemang inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård och beskriva detta. Detta var något som författarna själva upplevde vara en utmaning då det var lätt att sväva iväg mot det latenta innehållet. För att korrigera utsvävningen var författarna tvungna att gå tillbaka till sina kategorier och kontrollera dessa. Noga kontrollerade kategorier har gjort att författarna har förhållit sig till det manifesta innehållet vilket innebär att studiens resultat i form av kategorier enbart förtydligar det som faktiskt sades under intervjuerna. Denna noggrannhet eftersträvades för att uppnå en ökad trovärdighet i studien. Författarna åskådliggör dock hur de tolkat studiens resultat och den röda tråd som de sett genom samtliga kategorier. Denna tolkning sammanfattas i form av studiens tema.

Författarna har reflekterat kring om någon annan forskningsmetod skulle kunnat vara lämplig för att undersöka studiens syfte och kommit fram till att fokusgrupper också hade lämpat sig. Henricsson (36) tydliggör att fokusgrupper är en forskningsmetod som bygger på att en grupp människor diskuterar ett visst ämne. En fördel med fokusgrupper är att det ger en stor frihet för deltagarna att lyfta fram aspekter som de tycker är viktiga. Vid en fokusgrupp hade arbetsterapeuterna tillsammans kunnat resonera kring sin profession och sin roll. Med tanke på rådande pandemi samt de stora avstånden mellan informanternas lokalisering avstod författarna därför från denna forskningsmetod. En semistrukturerad intervjuguide (23) som användes i föreliggande studie, gav ändå deltagarna tillfälle att lyfta de faktorer som de ansåg vara viktiga.

Att genomföra telefonintervjuer har både för- och nackdelar som kan ha påverkat resultatet. Fördelarna kan enligt Kvale och Brinkman (37) bland annat vara att det passar bättre vid långa avstånd, vilket också var fallet i denna studie och särskilt med tanke på den sociala distans som krävs för den rådande pandemin. Nackdelar kan dock vara risken att gå miste om icke-verbal kommunikation vilket till exempel innefattar gestikulation och kroppsspråk. Vidare kan det innebära att den naturliga interaktionen påverkas, exempelvis kan det innebära svårigheter i att veta när det är lämpligt att flika in och ställa följdfrågor (38). Författarna upplevde dock att samtliga intervjuer flöt på naturligt och att det kändes enkelt att kommunicera med informanterna över telefon.

Författarna valde aktivt att utföra hela studiens process tillsammans, detta för att säkerställa att båda författarna var väl integrerade i såväl studien såsom i processen. En nackdel som skulle kunna diskuteras med detta tillvägagångssätt är att författarna kan ha påverkat varandra, till exempel vid genomförandet av att ta ut meningsbärande enheter ur det transkriberade materialet. Trots denna identifierade nackdel, är båda författarna överens om att det är av större vikt att genomföra hela processen tillsammans för att båda ska kunna diskutera och överväga olika val tillsammans under studiens gång.

Vidare har funderingar funnits under studiens gång gällande om syftet kunde varit mer avgränsat och kanske inriktat på en viss diagnosgrupp. Då författarna identifierat en avsaknad av en övergripande beskrivning av arbetsterapeuters resonemang kring sin profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård, kändes det inte aktuellt att smalna ner syftet ytterligare. Detta grundar sig i att författarna identifierat ett brett kunskapsgap och konstaterat att det finns behov av kunskapsstillskott inom området. Kunskapsstillskott (38) innebär att nya betydelser skapas i verkligheten genom att koppla samman sitt resultat med tidigare teorier. Studien klargör hur arbetsterapeuter resonerar kring sin profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. Författarna anser att de har byggt en brygga mellan empirin och tidigare forskning, som sammankopplat klargör att, varför och hur det är fördelaktigt med en arbetsterapeut inom en sådan verksamhet. Denna brygga bidrar till förståelse och skapar ett kunskapsstillskott.

Funderingar uppkom vid bestämmande av studiens inklusionskriterier, som till en början innefattade enbart arbetsterapeuter som var anställda inom BUP slutenvård. Dessa kriterier fick ganska snart breddas för att möjliggöra genomförande av studien, då kontakt upprättades med endast tre personer i hela Sverige som passade in under dessa inklusionskriterier. Denna breddning innefattade även att inkludera arbetsterapeuter som hade sin anställning inom öppenvården men som vid behov gjorde insatser inom slutenvården. Ändring av studiens inklusionskriterier resulterade i endast en informant till. Att informanterna skulle ha varit verksamma inom BUP slutenvård i minst sex månader grundar sig i att författarna ansåg att det är en tillräckligt lång tidsperiod för att kunna svara på studiens syfte. Författarna var även i kontakt med fler personer som utförde punktinsatser vid behov, men dessa insatser var så sällan att författarna bedömde att deras resonemang inte skulle vara tillräckligt för att svara mot syftet. Författarna eftersträvade även ett blandat urval gällande till exempel kön, men fick ganska snart inse att denna eftersträvan var förgäves. Det begränsade urvalet innebar ytterligare förändringar av studiens metod då det ändamålsenliga urvalet utvecklades till ett pragmatiskt urval. Det pragmatiska urvalet tros inte ha påverkat resultatet då informanterna var lämpliga att svara mot studiens syfte. Önskvärt hade dock varit fler intervjupersoner som hade passat in under de justerade inklusionskriterierna.

För- och nackdelar med att bara ha fyra intervjupersoner vägdes mot varandra och ett beslut togs om att nyttan med studien var övervägande. Stort fokus lades därmed på ett fördjupande av intervjuguiden. Detta fokus resulterade i djupt detaljerade intervjuer och trots endast fyra intervjupersoner upplevde författarna att de uppnått en viss mättnad. Vid dataanalys framkom tidigt många likheter i hur informanterna resonerade kring sin profession. Författarna anser dock att ytterligare intervjupersoner hade kunnat resultera i större mättnad genom fler synvinklar kring arbetsterapi som profession inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. Det är möjligt att det genom beställning av statistik från Socialstyrelsen hade kunnat resultera i fler informanter. Författarna tror dock inte att det finns några fler lämpliga intervjupersoner, då de varit i kontakt med verksamheter i Sveriges samtliga län.

Som tidigare benämnt la författarna ner mycket fokus på att uppnå fördjupande intervjuer. För att uppnå detta reflekterade författarna över sina insatser som intervjuare efter första intervjun samt att handledare till studien lyssnade igenom intervjun och gav tips och råd. Efter detta insåg författarna att det hade varit passande att genomföra en provintervju för att ha dessa färdigheter redan vid första intervjun. Detta anses dock inte ha påverkat resultatet i någon större utsträckning då första intervjun ändå resulterade i detaljerat material. Vid intervjuerna närvarade båda informanterna varav en intervjuade och en lyssnade, antecknade och ställde följdfrågor. Då den författaren som förde intervjun lätt blev fokuserad på nästkommande fråga, var det av största vikt att den andra författaren fanns med för att kunna säkerställa fördjupande intervjuer som i sin tur skulle leda till ett resultat med större innebördsrikedom (38).

Reflexivitet (39) har tagits i beaktning vid genomförande av föreliggande studie. Detta då reflexivitet beskrivs vara hur författarna förhåller sig till sin egen roll i förhållande till de olika processerna. Kjellström (24) beskriver vidare hur förförståelse kan ses som något som ger både hinder och möjligheter vid genomförande av en studie och att det är viktigt att reflektera kring sin förförståelse. Att som arbetsterapeutstudenter genomföra denna studie skulle kunna ses som en nackdel, då författarna innehar ett tankemönster som kan komma att påverka studiens riktning och resultat. Denna förförståelse kring ämnet ansågs däremot vara av högsta relevans för att få fram rätt material som svarade mot studiens syfte, både vid utformande av intervjuguide samt vid analys av data.

Vid kontakt med stort antal verksamhetschefer runt i landet, upptäcktes ett intresse hos många kring studien. Flertalet verksamhetschefer och även arbetsterapeuter som inte passade in under studiens inklusionskriterier, uttryckte önskemål om att senare få ta del av studien. Detta intresse motiverade författarna ytterligare till genomförande av studien, eftersom det tyder på att de värnar om att vården utvecklas.

Slutsats

Denna studie har åskådliggjort yrkesverksamma arbetsterapeuters resonemang kring sin profession inom arenan. Deras resonemang sammankopplat med tidigare forskning pekar starkt på relevansen av att ha en verksam arbetsterapeut inom barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. Det är därför en brist att arbetsterapeuternas arbete inte lyfts i ett större sammanhang, då de fyller en viktig funktion. Författarna hoppas att denna studie är en start på att arbetsterapi inom psykiatrisk slutenvård för barn och ungdomar blir mer uppmärksammat och att det kan leda till utveckling både för arbetsterapeutisk praxis inom psykiatrisk vård såväl som för vården i sin helhet.

Referenser

1. Regeringskansliet. Psykisk ohälsa är ett stort och växande samhällsproblem. [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2015 [uppdaterad 2015-04-02; citerad 2020-05-16]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/debattartiklar/2015/02/psykisk-ohalsa-ar-ett-stort-och-vaxande-samhallsproblem/>
2. Folkhälsomyndigheten. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018 [citerad 2020-05-16]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige/>
3. Folkhälsomyndigheten. Psykisk hälsa och suicidprevention [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2018 [uppdaterad 2019-12-09; citerad 2020-05-06]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/>
4. Sveriges riksdag. För barnets bästa? Utredning om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård (SOU 2017:111) [Internet] Stockholm: Sveriges riksdag [citerad 2020-05-06]. Hämtad från: <https://data.riksdagen.se/fil/868DCCB4-DB59-478A-8238-72AD656B49E0>
5. Daremo Å. Participation in occupational therapy in psychiatric care. [Licentiatuppsats på Internet]. Linköping: Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier Linköpings universitet; 2010 [Citerad 2020-05-06]. Hämtad från: <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A291815&dswid=-8181>
6. Öhrwall A-M, Vroland Nordstrand K, Peny-Dahlstrand M. Barns aktiviteter i dagligt liv. I: Eliasson A-C, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. Arbetsterapi för barn och ungdom. Lund: Studentlitteratur AB; 2016. s. 145- 63.
7. Ikiugu M, Ranelle M, Bellar C, Maassen A, Van Peurseem K. Clinical Effectiveness of Occupational Therapy in Mental Health: A Meta-Analysis. 2017; 71(5).
8. Fieldhouse J, Bannigan K. Mental health and wellbeing. I: Creek J, Lougher L, redaktörer. Occupational Therapy and Mental health (4 uppl.) Edinburgh: Churchill Livingstone; 2008. s.15-25.
9. Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa bland unga [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. Underlagsrapport; 2013-5-43. [citerad 20-05-16]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-5-43.pdf>
10. Sveriges arbetsterapeuter. Vad gör vi för skillnad inom psykisk ohälsa? [Internet]. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2018 [uppdaterad 2018-10-25 citerad datum 2020-05-16]. Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/goer-arbetsterapi-naagon-skillnad/vad-goer-vi-foer-skillnad-inom-psykisk-halsa/?gclid=EAIaIQobChMIv7XXgvej6QIVzY2yCh12QwYfEAAAYASAAEgL4dvD_BwE
11. Brante T. Vad är en profession? Teoretiska ansatser och definitioner. I Maria L, redaktör, Vetenskap för profession. Högskolan i Borås. 2009. s. 15-34.
12. Robinson AM, Avallone J. Occupational Therapy in Acute Inpatient Psychiatry: An Activities Health Approach. Am J Occup Ther. 1990 1;44(9):809-14.

13. Eliasson A-C, Lidström H, Peny-Dahlstrand M. Arbetsterapi för barn och ungdom. Lund: Studentlitteratur AB; 2016.
14. Tjörnstrand C, Bejerholm U, Eklund M. Factors Influencing Occupational Engagement in Day Centers for People with Psychiatric Disabilities. *Community Ment Health J.* 2015 Jan;51(1):48-53.
15. Jacobsson H. Arbetsterapeuters roller och verksamhetsområden. I: Eliasson A-C, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. Arbetsterapi för barn och ungdom. Lund: Studentlitteratur AB; 2016. s. 107- 18.
16. Uppdrag psykisk ohälsa. Hur mår BUP? [Internet]. Stockholm: Uppdrag psykisk ohälsa; 2017 [citerad 2020-05-16]. Hämtad från: <http://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2017/10/Hur-m%C3%A5r-BUP.pdf>
17. Henderson P, Batten R, Richmond J. Perceptions of the Role of Occupational Therapy in Community Child and Adolescent Mental Health Services. *Occup Ther Ment Health.* 2015 Apr 3;31(2):155-67.
18. Kronström, K. Barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård. *Finska Läkaresällskapets Handlingar.* 2017;1:62-6.
19. Witkovsky M. Child and Adolescent Psychiatry and Occupational Therapy: Vows of Renewal. *Mental Health Spec Interest Sect Q.* 2007 09;30(3):1.
20. Alvarez M, Javier L, Arenillas C, Ignacio J, Valverde T, Angel M, Millares M. Professional Reasoning in Occupational Therapy: A Scoping Review. *Occup Ther Int,* vol. 2019 nov; 1-9.
21. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ design. I: Henricsson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 130- 49.
22. Lundman B, Graneheim Hällgren U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Upplaga 2. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 187-201.
23. Danielsson E. Kvalitativ forskningsintervju. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 144- 54.
24. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 70-91.
25. Agentzell E, Leufstadius C. Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I: Eklund M, Gunnarsson B, redaktörer. Aktivitet och relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Lund: Studentlitteratur AB; 2010. s. 41- 69.
26. Sveriges arbetsterapeuter. Från det lilla till det livsviktiga [broschyr]. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2016
27. Birken M, Bryant W. A Photovoice study of user experiences of an occupational therapy department within an acute inpatient mental health setting. *Br J Occup Ther.* 2019;82(9):532-43.
28. A.S Duncan, E. Foundations for Practice in Occupational Therapy - E-BOOK. 5 e uppl. St. Louis: Elsevier Health Sciences. 2011.
29. Christiansen C, M Baum C, Bass J. The Person - Environment- Occupational Performance model. I A.S Duncan, E redaktör. Foundations for Practice in Occupational Therapy - E-BOOK. 5 e uppl. St. Louis: Elsevier Health Sciences 2011. s. 93-104.

30. Peny - Dahlstrand, M. Krumlinde - Sundholm, L. Processen i arbetsterapi för barn och ungdom. I: Eliasson A-C, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. Arbetsterapi för barn och ungdom. Lund: Studentlitteratur AB; 2016. s. 119- 27.
31. Maclean F, Carin-Levy G, Hunter H, Malcolmson L, Locke E. (2012). The Usefulness of the Person-Environment-Occupation Model in an Acute Physical Health Care Setting. *Br J Occup Ther*, 75(12), 555-562.
32. Krumlinde - Sundholm, L. Bedömningsinstrument för kartläggning och utvärdering. I: Eliasson A-C, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, redaktörer. Arbetsterapi för barn och ungdom. Lund: Studentlitteratur AB; 2016. s. 129-41.
33. Kroksmark U. Hälsa och aktivitet i vardagen - ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter FSA; 2014.
34. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 2020-05-17]. Hämtad från: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763
35. Graneheim UH, Lindgren B, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Educ Today*. 2017; 56:29-34.
36. Wibeck, V. Fokusgrupper. I: Henricsson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. s. 194-211.
37. Kvale S, Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. uppl 3:1. Lund: Studentlitteratur; 2014.
38. Larsson S. Om kvalitet i kvalitativa artiklar. *Nordic Studies in Education*. 2005;(01):16-35.
39. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*. 2001 Aug;358(9280):483-8.