



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI**

ARBETSTERAPI

ÅTERHÄMTNING FRÅN PSYKISK OHÄLSA UR ETT ARBETSTERAPEUTISKT PERSPEKTIV

En begreppsanalys

Niina Palm Kujansuu

Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	Självständigt arbete (examensarbete) inom arbetsterapi, 15 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Datum för godkännande:	
Handledare:	Freid Rosstorp, Leg. Arbetsterapeut.
Examinator:	Suzanne Johanson Stureson, Universitetslektor vid sektionen för hälsa och rehabilitering vid Göteborgs universitet.

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Freid Rosstorp, leg arbetsterapeut
Examinator:	Suzanne Johanson Sturesson, lektor
Sökord:	recovery, mental health, occupational therapy, occupational therapist

Bakgrund	Återhämtning från psykisk ohälsa är någonting komplext, där det går att prata om klinisk återhämtning i form av symtomreduktion, och personlig återhämtning som avser återgång till ett meningsfullt liv med eller utan kvarstående symtom. De återhämtningsorienterade teorierna fokuserar på personlig återhämtning. Det personliga återhämtningsperspektivet liknar arbetsterapi i sitt holistiska perspektiv och i sin betoning på betydelsen av meningsfull aktivitet. Gör likheterna mellan arbetsterapi och återhämtningsorienterade teorier att eventuella skillnader förbisets?
Syfte	Att undersöka och tydliggöra begreppet återhämtning ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, i relation till psykisk ohälsa.
Metod	Walker och Avants modell för begreppsanalys.
Resultat	De definierande attributen av återhämtning från psykisk ohälsa ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv är mening, eget ansvar, meningsfull aktivitet, en stöttande omgivning och en positiv identitet.
Slutsats/i mpplikationer för praxis	De definierande attributen innehåller inga aspekter utöver de som lyfts av de återhämtningsorienterade teorierna. Resultatet tyder på att arbetsterapi i teori och praxis använder sig av de återhämtningsorienterade teorierna snarare än egna teorier. Att aktivitetsbalans saknas i de definierande attributen kan vara en indikation på att arbetsterapeutiska perspektiv saknas i befintliga teorier om återhämtning och att en specifikt arbetsterapeutisk modell för återhämtning därmed skulle behövas, men det behövs betydligt

	mer omfattande studier för att ta reda på om så är fallet.
--	--

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2022
Supervisor:	Freid Rosstorp, registered occupational therapist
Examiner:	Suzanne Johanson Sturesson, lector
Keyword:	recovery, mental health, occupational therapy, occupational therapist
Background	Recovery from mental illness is something complex, where it is possible to talk about clinical recovery in the form of symptom reduction, and personal recovery that refers to returning to a meaningful life with or without persistent symptoms. The recovery-oriented theories focus on personal recovery. The personal recovery perspective is similar to occupational therapy in its holistic perspective and in its emphasis on the importance of meaningful occupation. Do the similarities between occupational therapy and recovery-oriented theories make any differences overlooked?
Aim	To investigate and clarify the concept of recovery from an occupational therapy perspective, in relation to mental illness.
Method	Walker and Avant's concept analysis model.
Result:	The defining attributes of recovery from mental illness from an occupational therapy perspective are meaning, personal responsibility, meaningful occupation, supportive environment and a positive identity.

Conclusion/ Implications for practise	The defining attributes contain no aspects beyond those highlighted by the recovery-oriented theories. The results indicate that occupational therapy in theory and practice uses the recovery-oriented theories rather than own theories. The lack of occupational balance in the defining attributes may be an indication that occupational therapy perspectives are lacking in existing theories of recovery and that a specific occupational therapy model for recovery would thus be needed, but much more extensive studies are needed to find out if this is the case.
--	---

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	5
BAKGRUND	6
Problemformulering	8
SYFTE	9
METOD	9
Datainsamling	10
Databearbetning	11
Urval	13
RESULTAT	14
DISKUSSION	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	26
Slutsats/implikationer för praxis	29
REFERENSER	30

BAKGRUND

Folkhälsomyndigheten, Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, SBU, samt Sveriges Kommuner och regioner, SKR, har tagit fram en gemensam definition av psykisk ohälsa, som beskriver psykisk ohälsa som ett paraplybegrepp innefattande både psykiatriska diagnoser och psykiska besvär av exempelvis nedstämdhet och ångest som inte är så allvarliga att de innebär att den drabbade uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos (1).

Psykiatriska diagnoser kan kategoriseras i personlighetsstörningar, ångestsyndrom, psykotiska tillstånd och förstämningssyndrom (2). Det finns dock ingen knivskarp gräns mellan känslor som kan ses som en naturlig reaktion på livets motgångar och psykisk ohälsa eller sjukdom som kräver behandling, även om besvärens varaktighet och nivå på inskränkning av livskvalitet och funktion är vägledande. Psykisk ohälsa kan ge konsekvenser på alla livets områden såsom svårigheter i relationer till följd av exempelvis känslomässig instabilitet, tillbakadragenhet och problem med tillit, och nedsatt arbetsförmåga till följd av sådant som hämmande ångest och nedsatt koncentrationsförmåga. Allvarliga psykiatriska tillstånd kan ge varaktiga funktionsnedsättningar till följd av exempelvis nedsatt initiativförmåga och göra att en person behöver mycket hjälp i vardagen (2).

World Health Organization, WHO (3) definierar psykisk hälsa som “ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ inser sin förmåga, kan klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i” (3). Det här behöver inte per automatik innebära att psykiatrisk problematik saknas. Psykisk hälsa och psykisk ohälsa kan alltså förekomma samtidigt hos samma individ, på så vis att hen kan vara välfungerande på vissa plan men inte på andra, och psykisk ohälsa blir därför någonting komplext (4). Således blir även återhämtning från psykisk ohälsa någonting komplext (5, 6). Det går också att prata om klinisk återhämtning i form av frånvaro av symtom eller om personlig återhämtning i form av återskapande av ett meningsfullt liv oavsett om symtom kvarstår eller inte. Återhämtningen kan enligt det sistnämnda perspektivet ses som en förändringsprocess som innebär en omvärdering av livet (5, 6). Denna process kan vara icke-linjär och utan slut (6).

Ett objektiva bevis på att återhämtning sker kan vara att en person klarar av förvärvandet och upprätthållandet av normativa roller i samhällslivet, såsom yrkesroller, roller inom fritidsaktiviteter eller relationella roller såsom vän eller partner (5). Social gemenskap är också en aspekt som anses ha central betydelse enligt forskning om återhämtning från

psykisk ohälsa, och den sociala omgivningen kan således både främja och förhindra återhämtning (6). I en modell framtagen av Onken med kollegor (7) beror exempelvis återhämtning på en interaktion mellan sociala och individuella faktorer, där självbestämmande och utvecklandet av hopp, självförtroende, coping-strategier, mål och motivation anses ha stor betydelse för återhämtningen (7).

I en annan modell av Leamy med kollegor (8) identifieras fem faktorer för återhämtning. Dessa är *connectedness*, *hope*, *identity*, *meaning* och *empowerment*, förkortat CHIME (8). Med "connectedness" menas känslan av delaktighet, gemenskap och möjlighet till stöd från andra, exempelvis från personer med liknande erfarenheter. Med "hope" menas framtidstro och motivation. "Identity" handlar om att kunna hitta tillbaka till eller omskapa en positiv identitet utan stigma och "meaning" om att uppleva mening i vardagen och med livet som helhet. "Empowerment" handlar om att ta kontrollen över sitt eget liv och om känslan av att vara kapabel (8). Leamy et al (8) tillägger dock att ämnet återhämtning från psykisk ohälsa domineras av västerländsk forskning och att andra kulturer ytterligare kan betona betydelsen av spiritualitet och stigma i relation till återhämtning. Stigmat kan bland annat komma från det stigma som redan kan upplevas av att vara en minoritetsgrupp. En kollektivistisk kultur kan också lyfta andra mänskliga egenskaper som tolerans och tålamod, som mer viktiga än vad en individualistisk kultur gör (8).

CHIME- modellen reviderades 2017 av Stuart med kollegor (9), på så vis att CHIME expanderades till CHIME-D där D står för difficulties, alltså svårigheter, vilket gäller symptom och konsekvenser av sjukdom som inte ska underskattas. Det rör sig om psykiska faktorer, sociala samspelsfaktorer och finansiella faktorer (9).

I en kvalitativ studie om patienters egna upplevelser om vad som främjar återhämtning, lyfts även avslappnings- och fritidsaktiviteter fram som viktiga. Det kan handla om att tillbringa tid i naturen eller att lyssna på musik, laga mat, läsa, träna eller hålla på med sport (10).

Teorierna om återhämtning från psykisk ohälsa har stora likheter med den arbetsterapeutiska filosofin genom att båda perspektiven innebär en holistisk människosyn som lyfter personcentrering, patientens självbestämmande och engagemang i meningsfull aktivitet, och vikten av att se det friska hos individen (11). Att perspektiven passar ihop kan illustreras visuellt genom att visa hur CHIME-modellen och den arbetsterapeutiska The Person-Environment-Occupation (PEO) model (11) passar ihop. PEO-modellen handlar om hur resultatet av aktivitetsutförandet beror på samspelet mellan person-, omgivnings- och

aktivitetsfaktorer. Om en aktivitet utförs i en för personen van miljö så påverkar detta exempelvis aktivitetsutförandet positivt. Det omvända sker om aktiviteten är ovan för personen, om aktiviteten kräver färdigheter som individen inte har eller om omgivningen inte är anpassad efter personens förutsättningar såsom funktionsnedsättningar. Person-, aktivitets- och omgivningsfaktorer kan vara en vägvisare för på vilket av ovan nämnda områden som vi hittar de fem komponenterna i CHIME- modellen (11). Enligt en studie (12) är det dock understuderat hur teorier om återhämtning tillämpas i arbetsterapeutisk praktik.

En forskare inom arbetsterapi som liksom författarna till CHIME-modellen (8) starkt betonar upplevelsen av mening för vårt välbefinnande, är Karen Whalley Hammell (13). Hammel (13) problematiserar hur arbetsterapeutiska teorier ofta kategoriserar aktiviteter utifrån vad en individ gör rent objektivt såsom arbete, fritidsaktiviteter eller skötsel av hem och person, och efterlyser mer fokus på att se människans aktiviteter i relation till vad den har för subjektiv mening för personen som utför den. Hammel menar att många av de mest meningsfulla aktiviteterna för oss människor, som att tillbringa tid med nära och kära, inte lätt låter sig placeras i någon av de tre aktivitetskategorierna arbete, fritidsaktiviteter och skötselaktiviteter. En förklaring till att depressioner är vanligare i den del av världen där det råder högst materiellt välstånd, skulle kunna vara att upplevd livskvalitet handlar mer om subjektiva och kvalitativa värden i livet än kvantitativa värden, såsom objektivt hög levnadskomfort (13). Hammel (13) menar vidare att en kategorisering efter arbete, fritid och skötsel dessutom är kultur- och kontextberoende vilket gör det svårt att bedöma om balans mellan olika sorters aktiviteter råder. Istället föreslår hon att aktiviteterna ses i relation till de basala mänskliga behoven av mening, syfte, valmöjligheter och kontroll av den egna livssituationen och en känsla av självvärde. En arbetsterapeut som framför allt fokuserar på att personen ska bli produktiv igen kan även anses arbeta för staten mer än för individen, menar Hammel (13).

Problemformulering

Eftersom symtom och konsekvenser av psykisk ohälsa är så intimt kopplade till känslolivet i form av exempelvis motivation, förmåga att skapa och upprätthålla nära relationer och identitetsuppfattning (2, 5, 6) är det personliga återhämtningsperspektivet viktigt. Men trots betoningen på den subjektiva upplevelsen av återhämtning i teorierna av Onken med kollegor (7) och Leamy med kollegor (8), så verkar rehabiliteringspersonal inklusive arbetsterapeuter bland annat inom program för yrkesinriktad rehabilitering där målet är yttre resultat (14).

Återhämtning är någonting komplext (5, 6) och någon specifik arbetsterapeutisk modell för återhämtning har inte hittats. Då det även verkar finnas få studier som berör hur teorier om återhämtning tillämpas i arbetsterapeutisk praktik (12), är det intressant att göra en begreppsanalys på återhämtning från psykisk ohälsa ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv för att tydliggöra dess innebörd. Finns motsägelser när det gäller definitionen av återhämtning ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv? Gör likheterna mellan återhämtningsorienterade teorier och arbetsterapeutisk filosofi att eventuella skillnader i synsätten förbisetts, och finns det aspekter som en specifikt arbetsterapeutisk teori kan tillföra som saknas i nuvarande återhämtningsorienterade teorier?

SYFTE

Syftet var att undersöka och tydliggöra begreppet återhämtning ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, i relation till psykisk ohälsa.

METOD

Begreppet återhämtning analyserades enligt metoden Walker och Avants (15) modell för begreppsanalys som består av åtta steg:

Tabell 1: Walker och Avants modell för begreppsanalys

1. Val av begrepp.
2. Fastställande av syftet med analysen, som blir en guide om det förekommer flera användningsområden av begreppet.
3. Identifiering av all användning av begreppen. Walker och Avant (15) menar att det inledningsvis är viktigt att få med så många aspekter som möjligt av begreppen inklusive underförstådda betydelser av termen samt slanguttryck, och att insamling sker värderingsfritt (15).
4. Fastställande av definierande attribut. Detta utgör enligt Walker och Avant (15) hjärtat av begreppsanalysarbetet. Det handlar om att identifiera de uttryck som är mest återkommande i samband med begreppet och som bredast definierar begreppen. De definierade kännetecknen ska inte vara för många, utan bara så många att de särskiljer begreppen från närliggande begrepp. Om ett begrepp har flera betydelser sker urval av definierande attribut utifrån vad som

bäst svarar mot syftet för analysen.

5. Baserat på de definierande attributen tas sedan ett typfall av begreppet fram. Typfallet ska innehålla alla de definierande attributen. Typfallet kan vara ett fallexempel från verkliga livet, från litteraturen eller ett konstruerat exempel. Om författaren har förståelse för begreppet sedan innan kan hen jämföra den gamla uppfattningen om ett typfall med den nya, ifall den förändrats av analysarbetet och i sådana fall varför (15).

6. I det 6:e steget tas gränsfall, motsatsfall och eventuellt även påhittade fall och icke-legitima fall fram. Gränsfall är fall som till stor del matchar det valda begreppet avseende definierande attribut, men inte fullt ut. Det påhittade fallet behöver inte vara verklighetstroget utan har syftet att ge ett ytterligare förtydligande av attributen. Med icke-legitima fall menas en felaktig användning av begreppet, eller användning av begreppet utanför sitt sammanhang. Detta behövs bara tas med i de fall de dyker upp. Alla exempel måste avslutningsvis jämföras med de definierande attributen (15).

7. I det 7:e steget identifieras händelser eller villkor som föregår begreppet samt konsekvenser av att begreppet uppträder. Dessa kan inte vara samma som de definierande attributen. Om det exempelvis skulle göras en begreppsanalys på coping, så skulle en händelse som föregår begreppet exempelvis kunna vara en stressfull händelse, och en konsekvens av coping ett återställande av balansen (15).

8. I det avslutande steget identifieras empiri, alltså observerbara bevis, avseende att begreppet förekommer. Om det skulle göras en begreppsanalys på kärlek så skulle ett exempel på bevis på kärlek enligt detta steg, kunna vara kyssar (15).

Datinsamling

I steg ett valdes begreppet återhämtning. I steg två fastställdes syftet att undersöka och tydliggöra begreppet återhämtning ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, i relation till psykisk ohälsa.

Allmänna databaser som användes i steg tre för att få fram begreppens allmänna betydelse var Wikipedia, Nationalencyklopedin, Svenska Akademiens ordböcker och synonymer.se. För att inte missa eventuella aspekter som kunde skilja sig åt mellan svenskans *återhämtning* och

engelskans *recovery*, slogs betydelse och synonymer av *recovery* upp på dictionary.com, thesaurus.com och på Svenskt Mesh. För att få fram betydelsen av begreppet *recovery* specifikt ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv i relation till psykisk ohälsa, användes slutligen databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO med sökorden "*occupational therapy*" OR "*occupational therapist*" AND *mental* AND *recovery*.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext på engelska och vara "peer reviewed", alltså granskade av forskarkollega. Artiklarna skulle också röra arbetsterapeutisk forskning, vilket bedömdes på basis av att artiklarna antingen var publicerade i arbetsterapeutiska tidskrifter, att arbetsterapeuter fanns bland författarna eller att studierna rörde arbetsterapeutiska interventioner. Artiklarna kunde gälla både kvalitativa och kvantitativa studier men de skulle ha en struktur där det tydligt gick att följa studien, så att det framgick ordentligt att författarna i artikeln följde en strukturerad process.

Exklusionskriterier var artiklar som inte svarade mot syftet, artiklar som inte fanns i fulltext eller var "peer reviewed". Dubbletter samt artiklar som handlade om psykisk ohälsa i kombination med andra tillstånd uteslöts också, liksom artiklar som redan använts i bakgrund.

Sökningen i Pubmed genererade många träffar på "stroke". Därför lades "NOT stroke" till som sökkommando vid de efterföljande sökningarna i Cinahl och PsychINFO. Sökningarna i Cinahl och PsychINFO gjordes även med tillägget "peer reviewed" eftersom tillvalet fanns i de databaserna. Då sökningen i PsychINFO gav väldigt många träffar, lades där till att sökorden måste finnas i abstrakt vartefter sökningen i PsychINFO gjordes om.

Databearbetning

Sökningen i de tre databaserna resulterade i ett 120-tal artiklar som ansågs kvalificera sig för vidare bedömning. För att se att artiklarna från Pubmed var "peer reviewed" och för att få se om artiklarna fanns i fulltext, söktes de fram genom GU:s verktyg "Supersök". Efter bortgallring av artiklar som inte var "peer reviewed", inte fanns i fulltext, var dubbletter, hade använts i bakgrund och saknade en struktur som gjorde att det tydligt gick att utläsa att det rörde sig om en studie, återstod 63 artiklar. I varje artikel av dessa gjordes en sökning av hur många gånger begreppet "recovery" nämndes i fulltext, vartefter antalet skrevs upp.

Sedan ordnades artiklarna i kategorier utifrån vilken av aspekt av återhämtning de fokuserade på baserat på titel och abstrakt. Detta gjordes genom att liknande teman slogs ihop till ett antal där det gick att identifiera fler kategorier, men inte färre. Målet var att få kategorierna så övergripande och så distinkta från varandra som möjligt. De artiklar som passade in i flera kategorier sorterades utifrån vilken av aspekterna som betonades mest i artiklarna. Resultatet blev 9 kategorier.

- Artiklar som fokuserade på spiritualitet och känslan av mening framför själva aktivitetsengagemanget, alltså vad en person gör rent konkret, bildade kategorin “mening, varande (being) och spiritualitet”.
- De artiklar som fokuserade på rehabilitering i ett tidigt sjukdomsskede, bildade kategorin “rehab i det akuta skedet”.
- Artiklar som handlade om interventioner direkt kopplade till lönearbete bildade kategorin “arbetsinriktad rehabilitering”.
- Artiklar som fokuserade på interventioner för balans mellan olika sorters aktiviteter, bildade kategorin “aktivitetsbalans”.
- Artiklar som handlade om återhämtningsorienterad teori i relation till arbetsterapi bildade kategorin “återhämtningsorienterad teori i relation till arbetsterapi”.
- Artiklar som rörde andra arbetsterapeutiska insatser än aktiviteter som var direkt kopplade till lönearbete såsom volontärarbete, bassängaktiviteter och praktik i trädgård, eller artiklar som handlade om aktivitetsengagemangets betydelse för hälsan bildade kategorin “aktivitetsengagemangets betydelse för återhämtning”.
- Artiklar som fokuserade på sociala aspekter av återhämtning såsom socialt deltagande och social funktion eller peer support, alltså stöd från personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, bildade kategorin “kulturell kontext, social inklusion, roller och identitet”.
- Artiklar som handlade om bedömningsinstrument fick bilda kategorin “Bedömningsinstrument för att mäta mental återhämtning/psykiska funktioner”.

- Artiklar som fokuserade på patienters erfarenhet av psykisk ohälsa eller hur patienterna kunde påverka verksamheterna bildade kategorin “Patienters upplevelser/ hur patienter med sina upplevelser kan vara med och utforma arbetsterapeuters arbete”.

Urval

Baserat på hur många gånger begreppet “recovery” nämndes i artiklarna och hur väl artiklarna täckte in kategorin som de sorterats in i, togs sedan en artikel ur varje kategori ut. Valet av artikeln ur kategorin “Kulturell kontext, gemenskap, socialt stöd, roller och identitet” skedde exempelvis på basis av att artikeln skulle ta upp både kulturell kontext, gemenskap, socialt stöd, roller och identitet.

De nio utvalda artiklarna genomgick sedan en översiktlig kvalitetsgranskning i fulltext. De flesta artiklarna granskades enligt SBU:s mallar för kvalitetsgranskning medan de artiklar som saknade en för studiedesignen passande SBU-mall, istället granskades utifrån guidande frågor i “Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice” av Polit och Beck (16). De artiklar som bedömdes ha kvalitet under medel eller vara för svårbedömda med både SBU:s samt Polit och Beck:s mallar blev ersatta av annan artikel i kategorin. Detta efter värdering av hur många gånger ordet “recovery” nämndes i artikeln, artikelns passform till tilldelad kategori och översiktlig kvalitetsgranskning. Således kvalitetsgranskades totalt tretton artiklar.

De nio slutgiltigt utvalda artiklarna skrevs sedan ut, lästes igenom i sin helhet och alla stycken där “recovery” nämndes markerades med markeringspenna. Dessa stycken utgjorde sedan underlag för en sammanställning av hur varje artikel såg på återhämtning. De definierande attributen togs fram på basis av de aspekter som var de mest återkommande, alltså lyftes av flest artiklar och som därför ansågs vara de mest betydelsefulla faktorerna för återhämtning enligt arbetsterapeutisk forskning överlag.

Fallexemplen togs sedan fram med stöd av två klasskamrater på arbetsterapeutprogrammet med erfarenhet av arbete inom psykiatri och en före detta praktikhandledare, en legitimerad arbetsterapeut som arbetat länge inom psykiatri, på så vis att dessa fick läsa fallexemplen och ge feedback på hur realistiska de var.

RESULTAT

Sammanfattning av lexikal betydelse av “återhämtning” och “recovery” utifrån Nationalencyklopedin, Svenska Akademiens Ordböcker, synonymer.se, Dictionary.com, Thesaurus.com och Svenskt Mesh:

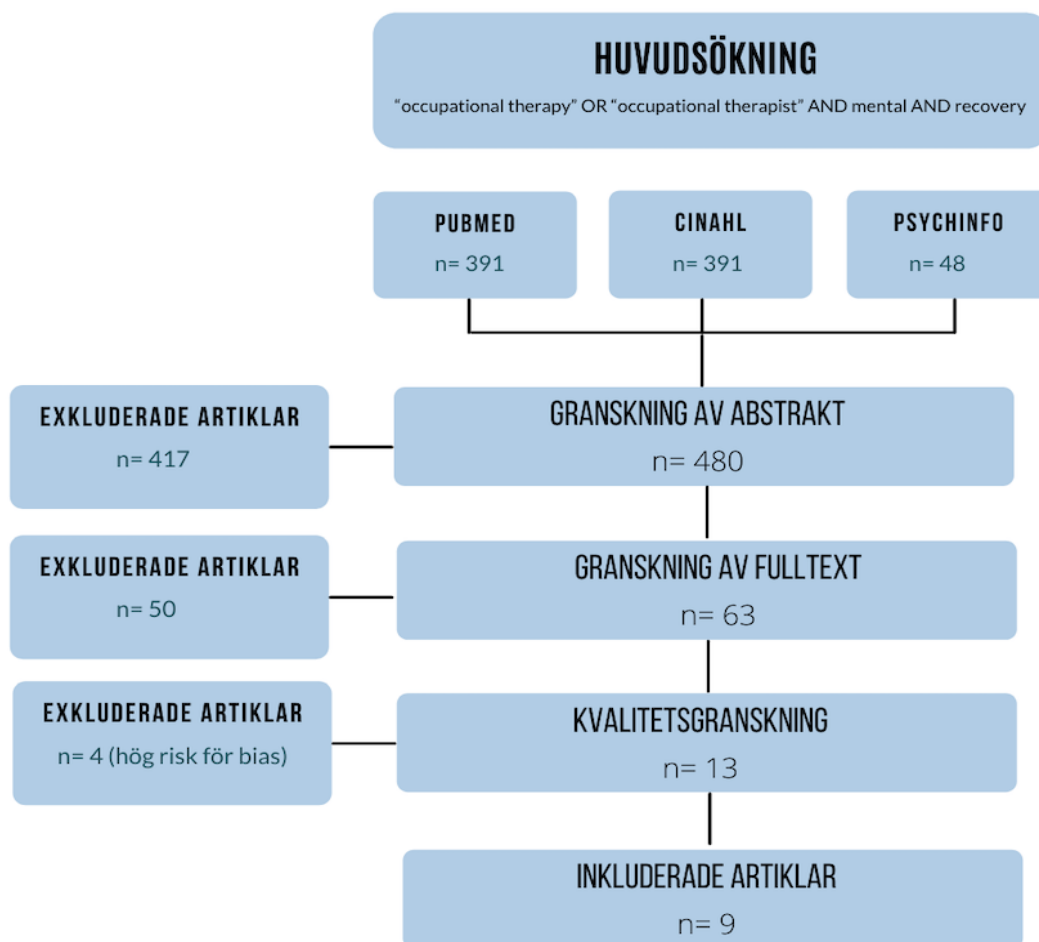
Tillbakabringande av krafterna efter ansträngning eller chock genom vila.

Tillfrisknande, återställelse, restaurering, förbättring eller rehabilitering, eller tiden som krävs för återhämtning.

Med “mental health recovery” enligt Svenskt Mesh, åsyftas återhämtning från psykisk ohälsa eller missbruk. Detta är en förändringsprocess där individen förbättrar sin psykiska hälsa och sitt välbefinnande, går mot att bli självstyrande i sitt liv och arbetar för att nå sin fulla potential.

Sammanfattning av semantisk betydelse av återhämtning enligt Wikipedia:

Återhämtning är ett centralt begrepp inom hälsa och arbetsliv som innebär att kroppen byggs upp igen genom vila. Underförstått åsyftas återhämtning främst som någonting förebyggande, exempelvis genom sömn för att förebygga utmattning, och pauser för att förebygga förslitningsskador.



Figur 1: Sökschema

Tabell 2: Utvalda artiklar

Kategori	Utvald artikel ur kategorin	Tillstånd hos de studerade
Mening, Varande (Being) och spiritualitet	Doroud N, Fossey E, Fortune T. Place for being, doing, becoming and belonging: A meta-synthesis exploring the role of place in mental health recovery. Health Place. 2018;52:110–20. (17)	Psykisk ohälsa i allmänhet

Rehab i det akuta skedet	Bjørkedal STB, Torsting AMB, Møller T. Rewarding yet demanding: client perspectives on enabling occupations during early stages of recovery from schizophrenia. Scand J Occup Ther. 2016;23(2):97–106. (18)	Schizofreni
Arbetsinriktad rehabilitering	Dawson S, Muller J, Renigers V, Varona L, Kernot J. Consumer, health professional and employment specialist experiences of an individual placement and support programme. Scand J Occup Ther. 2021;28(6):433–45. (19)	Psykisk ohälsa i allmänhet, men majoriteten av deltagarna hade sjukdom av psykotisk karaktär
Aktivitetsbalans	Eklund M, Argentzell E. Implementing an occupational therapy specific mental health intervention in a multi-professional context - the case of Balancing Everyday Life (BEL). Scand J Occup Ther. 2021;1–13. (20)	Psykisk ohälsa i allmänhet
Återhämtnings-orienterad teori i relation till arbetsterapi	Nugent A, Hancock N, Honey A. Developing and Sustaining Recovery-Orientation in Mental Health Practice:	Psykisk ohälsa i allmänhet

	Experiences of Occupational Therapists. <i>Occup Ther Int.</i> 2017;2017:5190901–9. (21)	
Aktivitetsengagemangets betydelse för återhämtning	Doroud N, Fossey E, Fortune T. Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. <i>Aust Occup Ther J.</i> 2015;62(6):378–92. (22)	Psykisk ohälsa i allmänhet
Kulturell kontext, gemenskap, socialt stöd, roller och identitet	McKay EA. "Rip that book up, I've changed": unveiling the experiences of women living with and surviving enduring mental illness. <i>Br J Occup Ther.</i> 2010;73(3):96–105. (23)	Bipolär sjukdom, schizofreni eller depression med varaktighet över fem månader
Bedömningsinstrument för att mäta mental återhämtning/psykiska funktioner	Chang Y-C, Ailey SH, Heller T, De Chen M. Rasch analysis of the mental health recovery measure. <i>Am J Occup Ther.</i> 2013;67(4):469–77. (24)	Psykisk ohälsa i allmänhet men en överrepresentation av bipolär sjukdom, schizofreni, depression och schizoaffektiva syndrom
Patienters upplevelser/ hur patienter med sina upplevelser kan vara med och	Makdisi L, Blank A, Bryant W, Andrews C, Franco L, Parsonage J. Facilitators and	Psykos

utforma arbetsterapeuters arbete	Barriers to Living with Psychosis: An Exploratory Collaborative Study of the Perspectives of Mental Health Service Users. Br J Occup Ther. 2013;76(9):418–26. (25)	
----------------------------------	--	--

Definierande attribut baserat på artiklarna enligt steg fyra i begreppsanalysen:

Engelskans “recovery” verkar enligt den lexikala analysen ha fler betydelser än svenskans “återhämtning” men den definition av återhämtning som artiklarna återkommande lyfter fram som den viktiga, är inte den kliniska som handlar om bot eller funktion, utan den som avser individens subjektiva upplevelse av återhämtning. Fokus ligger alltså på skapande av personlig *mening* i livet framför att bli symtomfri, alltså att leva ett liv som känns meningsfullt med eller utan kvarstående symtom. Att leva ett meningsfullt liv innebär att uppleva tillfredsställelse, hopp och att kunna se nya möjligheter (17, 18, 21–25).

Återhämtningen innebär att individen tar *eget ansvar* för sin återhämtning. Detta förutsätter att individen har medkänsla med sig själv och accepterar sin sjukdom, och utvecklar sjukdomsinsikt samt strategier för att hantera sin sjukdom såsom att lära känna sina utlösande faktorer och vad som motverkar ens återhämtning. Att kunna ta eget ansvar förutsätter också hopp om framtiden vilket kan ge motivation för förändring. Vårdpersonal kan alltså inte “göra” återhämtningen åt individen utan individen måste göra resan själv, där vårdpersonalen har en stödjande snarare än en auktoritär roll, och uppmuntrar patientens självbestämmande och utveckling. Detta kräver en stark terapeutisk relation där behandlaren även utstrålar hopp om individens bättring. I de fall där sjukdomen gjort att personen kommer att förbli beroende av hjälp, handlar individens ansvarstagande om att acceptera sina begränsningar och kunna ta emot den hjälp hen behöver (17–25).

En viktig komponent i återhämtning är engagemang i för personen *meningsfull aktivitet*. Återhämtningen kan därför ses som en process av successiv återgång till engagemang i

aktivitet bestående av fyra faser där den första faser är oengagemang, den andra faser är partiellt engagemang, den tredje dagligt engagemang och den fjärde fullt engagemang. Engagemang i meningsfull aktivitet bidrar till återhämtningen genom att ge rutiner, skingra tankar samt ge individen den positiva känslan av att vara på väg mot återhämtning. Meningsfull aktivitet bidrar också till känslan av en identitet, av att vara kompetent, att bidra och av att vara en del av samhället (17, 18, 20–22, 24).

En **stöttande omgivning** är en annan viktig faktor för återhämtningen. Det innebär att omgivningen ger individen en upplevelse av gemenskap, delaktighet och möjlighet till positiva roller. Omgivningen gör att personen känner sig hörd och även kan ge olika former av stöd, såsom “peer support”. En stöttande omgivning kan också hjälpa en person att överkomma stigma, vilket bidrar till en positiv identitet. Den sociala omgivningens betydelse för återhämtning gör således att en omgivning som inte är stöttande tvärtom kan motverka återhämtning.

Det går också att prata om individuell respektive social återhämtning, där den sociala återhämtningen innebär en återgång till att klara av socialt deltagande (17, 18–20, 22–25).

Med stöd av meningsfull aktivitet och en omgivning som kan ge personen positiva roller, känslan av att vara kompetent och att bidra med någonting värdefullt, kan en **positiv identitet** utvecklas, vilket ytterligare främjar återhämtningen. Med en positiv identitet menas också att inte definiera sig som sin sjukdom (17, 19, 20, 22, 24, 25).

Typfall enligt steg fem i begreppsanalysen:

Sandra var en framgångsrik mäklare när hon blev utmattad och deprimerad, så pass att hon en tid fick vårdas ett tag inneliggande för detta. Sandra var uppvuxen i ett ekonomiskt tryggt men kärlekslöst hem och hade lärt sig att hon måste prestera för att älskas. Hon trodde att detsamma gällde med maken, men krisen fick henne att upptäcka att det inte stämde. Med stöd av sin make, de nya vänner hon fick och terapin, omvärderade hon sakta tillvaron. Sandra träffade under rehabiliteringen en arbetsterapeut och tillsammans arbetade de med hennes aktivitetsbalans på så vis att Sandra fick skriva aktivitetsdagbok och att arbetsterapeuten stöttade Sandra i att hitta meningsfulla och rekreativa aktiviteter. Sandra testade sig fram i detta och det var så hon hittade yogan. Förbättringen i

välbefinnandet som kom av att jobba med aktivitetsbalans och att hitta yogan gav henne motivation att fortsätta med det schema hon utarbetat tillsammans med arbetsterapeuten, och att fortsätta med yogan. Känslan av att hon inte ville tillbaka till sitt gamla liv utan att hon ville ha en förändring växte sig allt starkare, och på eget initiativ omskolade hon sig och utbildade sig tillsist till yogainstruktör. Hon mår bra av att kunna hjälpa andra på samma sätt som hon själv blivit hjälpt. Sandra har sjukpenning på deltid. Hon har kvarstående problem med hjärntrötthet och hon har även bestående minnesproblem efter ECT-behandlingarna. Hon är stresskänslig men har lärt sig att bromsa sig själv i tid och upplever stort stöd från maken och vännerna. De har roligt tillsammans vilket kan få henne att glömma hur hon mår dåliga dagar. Sandra upplever, trots sina begränsningar, sitt liv som mer meningsfullt än innan krisen.

Vad gör detta till ett typfall? Jo det innehåller alla de definierande attributen för återhämtning: Sandra har en **stöttande omgivning**, på grund av att hon kanske för första gången i livet finner riktiga vänner och genom att upptäcka att hennes make finns där för henne när hon har det svårt. Detta bidrar sannolikt också till att hon finner ny **mening** i livet. Genom att inse att alternativ till hennes tidigare livsstil finns, finner hon också motivation till förändring i vardagen, vilket gör att hon tar **eget ansvar** för sin återhämtning. Hon hittar engagemang i för henne **meningsfulla aktiviteter** i form av yogan där hon både finner ro och känslan av att ha någonting värdefullt att bidra med till andra. Detta och den stöttande omgivningen gör att Sandra kan skapa en **positiv identitet**.

Motsatsfall enligt steg sex i begreppsanalysen:

21-åriga Gustaf som hade autismspektrumtillstånd, utvecklade svår social ångest och depression efter uppväxtens mobbning och skolgångens svårigheter och behövde därför sjukskrivas. Gustaf hade en stark identitet i snickarjobbet och tappade självkänslan i samband med sjukskrivningen. Nästa slag var att han blev nekad sjukpenning av Försäkringskassan. Självkänslan försämrades ytterligare av att han saknade inkomst, var beroende av sina föräldrar och inte kunde flytta hemifrån. De fortsatta avslagen från Försäkringskassan fick honom att alltmer tappa känslan av att det var värt att kämpa. Han blev alltmer passiv tills han även slutat med de få fritidsaktiviteter han hade som att ta promenader och spela datorspel.

Slutligen låg han mest i sängen, vägrade att gå till mötena på öppenspsykiatri och ville inte heller söka hjälp akut. Hans föräldrar hade egna problem och var därför inte något bra stöd till Gustaf. Istället anklagade de honom för att ha en offermentalitet, ligga dem till last och sa åt honom att rycka upp sig. Gustaf hade inte heller några vänner som kunde stötta honom. En dag när hans mamma kom hem från jobbet var han inte hemma, och snart kom polisen och meddelade att hennes son hittats död efter att ha tagit sitt liv.

På grund av negativa erfarenheter så kände tillsist Gustaf att det inte fanns någon *mening* i livet. Motgångarna med Försäkringskassan gjorde att han kände att det inte heller fanns chans till förändring, därför tappade han motivationen att kämpa och tog därför varken *eget ansvar* när det gällde att försöka förändra sin situation eller att ta emot hjälp. Han saknade *meningsfulla aktiviteter* och en *stöttande omgivning*, både i form av föräldrarna och Försäkringskassan, vilket ytterligare bidrog till att han inte kunde utveckla någon *positiv identitet* och till känslan av att tillvaron var hopplös och meningslös. Således innehåller inte historien något av de definierande attributen för återhämtning, och blir exempel på ett motsatsfall.

Gränsfall enligt steg sex i begreppsanalysen:

Marianne är 55 år och lider sedan många år tillbaka av schizofreni. Hon har svårigheter att klara ekonomi, att ta initiativ, att minnas, att koncentrera sig och planera och har därför God man och boendestöd. Hennes svårigheter beror dels på sjukdomen men svårigheterna med motivation och energi till att ta initiativ, beror också på medicinbiverkningar. Det är femton år sedan hon senast hade en psykos och tack vare att hon lyckats erhålla viss sjukdomsinsikt sedan dess, så sköter hon sina mediciner med stöd av boendestödet, och är oftast lätt att samarbeta med när det gäller övriga vardagens sysslor också. Marianne har bättre och sämre perioder när det gäller hur hon mår. I bättre perioder har hon exempelvis deltagit i träffpunkten Ankarets aktiviteter och då har hennes självbild stärkts, men när hon får en sämre period med mer ångest brukar hon inte klara av att fortsätta med den aktuella sysselsättningen. Det kan krävas ett långvarigt motivationsarbete innan hon åter hittar en aktivitet som hon tycker om och börjar med. Det beror dels på att de symtom hon har kvar från sina psykos i form av misstänksamhet mot människor hon inte känner förvärras i sämre perioder, och dels på hennes upplevda stigma runt sin sjukdom och på hennes känsla av misslyckanden i livet. Den mesta tiden de senaste åren har Marianne tillbringat stillasittande framför teven eller

datorn. Hon uttrycker ofta att vardagen känns meningslös, och det är också därför hon röker så mycket säger hon, för att få tiden att gå. När man frågar henne om hon vill börja med någon aktivitet säger hon ja och hon kan ge förslag på aktiviteter som hon googlat fram och skulle kunna tänka sig att prova, även om steget till att faktiskt göra det är just nu långt. Ibland säger hon att hon vill avsluta livet eftersom varje dag är den andra lik och att det inte verkar finnas mer att upptäcka i livet, men det som hittills hindrat henne är hennes starka gudstro som ger henne en övergripande känsla av hopp och mening, och sin familj, med vilka hon känner sig betydelsefull. Marianne är uppvuxen i en mycket religiös familj och hennes mamma och bror hälsar ofta på henne. Bortsett från sin familj som hon står mycket nära och boendestödspersonalen, så saknar Marianne ett socialt nätverk.

Vad gör detta till ett gränsfall? På grund av gudstron och sin familj känner Marianne att livet trots omständigheterna har en övergripande *mening*. Tack vare att hon har viss sjukdomsinsikt kan hon ta *eget ansvar* efter sin förmåga genom att ta emot hjälp och hon letar också på egen hand efter aktiviteter som hon skulle kunna tänka sig att prova. Hon har också en *stöttande omgivning*. I perioder under livets gång har hon haft *meningsfulla aktiviteter* som kunnat stärka en *positiv identitet*, i andra inte. Således kan fallet med Marianne ses som ett gränsfall inom återhämtning. Hon behöver antagligen mer stöd för att hitta en meningsfull aktivitet efter sin förmåga i en accepterande omgivning. En lösning skulle kunna vara att få en stödperson som hon skulle kunna utveckla en djupare relation med, som skulle kunna vara ett bättre förslag på en person att följa henne till nya aktiviteter än boendestödet, där det ofta kommer olika personal.

Händelser som föregår fenomenet återhämtning baserat på de definierande attributen enligt steg sju i begreppsanalysen:

En händelse som föregår återhämtning är en personlig kris av det allvarigare slaget, på så vis att den inverkar negativt på de definierande attributen för återhämtning i form av individens upplevelse av mening i livet, identitet, deltagande i meningsfull aktivitet och motivation. Ibland kan omgivningen vara orsak till problemet eller försvåra krisen. Eftersom krisen är av det allvarigare slaget på så vis att livet påverkas mycket och att tillståndet kräver att personen behöver mycket hjälp och stöd, är det berättigat att tala om psykisk ohälsa.

Konsekvenser av genomgången återhämtning baserat på de definierande attributen enligt steg sju i begreppsanalysen:

Då konsekvenser inte kan vara samma som de definierande attributen (15) så kan framtagandet av konsekvenser ske genom att se hur de definierande attributen manifesterar sig. Konsekvenser av genomgången återhämtning utifrån de definierande attributen eget ansvar, en positiv identitet, mening, en stöttande omgivning och meningsfull aktivitet kan då tänkas vara *delaktighet*, *handlingskraft* och *engagemang*. Ifall omgivningen var orsak till krisen eller försvårade krisen, kan genomgången återhämtning också innebära att personen hittar till andra sociala sammanhang än tidigare.

Empiri avseende att fenomenet återhämtning förekommer baserat på de definierande attributen enligt steg åtta i begreppsanalysen:

Objektivt observerbara bevis på återhämtning är att människor överlever svåra kriser och att de använder sina erfarenheter till att hjälpa andra, till exempel genom val av yrke. Det är även att återhämtningsorienterade teorier finns.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Fyra av de utvalda studierna hade etiskt godkännande, två behövde det inte och tre studier saknade etiskt godkännande. Av dessa tre sistnämnda studier var två litteraturstudier och en, en kvantitativ studie. Författaren saknar erfarenhet av att bedöma kvalitén på etiska överväganden i vetenskapliga artiklar men anser att det finns störst skäl att vara kritisk till den studie som inte ansåg sig behöva etiskt godkännande, då det är en kvalitativ studie där patienter deltar (18).

Att välja att göra begreppsanalys i relation till ett samlingsbegrepp som psykisk ohälsa istället för ett specifikt tillstånd inom psykisk ohälsa såsom depression, har både för- och nackdelar. En fördel är att det kan generera ett större antal sökträffar vilket ökar möjligheten att kunna välja studier av kvalitet och relevans och att studiens resultat därmed blir mer representativt för målgruppen. Detta var också anledningen till att

författaren valde att göra sökningen i relation till psykisk ohälsa i allmänhet. Eftersom psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp som innefattar många typer av tillstånd med väldigt olika svårighetsgrad, så finns dock en risk för att urval och begreppsanalys inte blir representativt för innebörden av återhämtning för hela målgruppen med detta inklusionskriterium. Även om det inte går att utläsa vilka diagnoser som patienterna har i alla de studier som tagits ut, är det möjligt att vissa tillstånd är överrepresenterade medan andra saknas, och att detta kan ha påverkat resultatet.

Vidare kan bristande kunskaper i språk och vald metod leda till bias (26). Den här risken försökte minimeras genom noggrannhet i översättning och att sätta sig in väl i metoden. Walker och Avants modell för begreppsanalys (15) reglerar dock inte i detalj hur tillämpning av metoden ska ske. Fördelen med detta är att metoden blir applicerbar för många olika sorters studier. Risken med att författaren får stort handlingsutrymme, är dock att resultatet kan påverkas av ovana att tillämpa metoden, okunskap, värderingar och förförståelse. Ett exempel på ett skede där detta kan ha skett var i beslutet att skapa kategorier för artiklarna och i själva skapandet av och sorteringen av artiklarna in i de nio kategorierna. Risken för att urvalet påverkats av författarens förförståelse och värderingar, växer ytterligare av att metoden även ger författaren ganska fria händer när det gäller hur mycket material som ska läsas igenom. Syftet med skapandet av kategorier och att välja den artikel ur varje kategori som bäst representerade tilldelad kategori, var att försöka få fram så många olika aspekter av återhämtning ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv som möjligt. Detta i syfte att få ett resultat som var representativt för hela målgruppen personer med psykisk ohälsa, då personer med psykisk ohälsa utgör en mycket heterogen grupp, och då det finns flera aspekter av återhämtning (5, 6).

Att väga in hur många gånger ordet "recovery" nämndes i artiklarna i urvalet, skedde med syftet att ha en konkret parameter att basera urvalet på för att bidra till studiens reproducerbarhet och därmed minska risken för ett godtyckligt urval. Det skedde också med intentionen att gallra bort artiklar där "recovery" nämndes i förbifarten till förmån för artiklar som gick mer på djupet i vad återhämtning innebar. Därför noterades det också om artiklar som nämnde begreppet väldigt mycket oftast gjorde det i ett visst uttryck, såsom "recovery-oriented", för att även kunna väga in detta i urvalet, även om det inte utgjorde ett exklusionskriterium. Detta kan dock samtidigt innebära att resultatet bygger på färre forskares uppfattningar om återhämtning än det gjorts om studien inkluderat fler

artiklar. Den största bristen som författaren kan se i relation till kategorierna, är dock att artiklar som handlat om arbetsterapi för personer med psykisk ohälsa mer generellt, uteslutits genom valda kategorier. Detta noterades redan under kategoriseringen varför en tionde kategori övervägdes. Den artikel i kategorin som ansågs mest relevant föll dock bort i kvalitetsgranskningen då den var för svårbedömd, och gällande övriga artiklar i kategorin så nämnde de antingen "recovery" väldigt lite, eller så handlade de inte specifikt om arbetsterapeutiska teorier eller interventioner. Det kan dock inte uteslutas att detta förfarande exkluderat någon relevant artikel som borde ha tagits med.

Då det verkar saknas en framforskad specifik arbetsterapeutisk modell för återhämtning, kan resultatet av denna begreppsanalys utgöra ett underlag för diskussion om huruvida befintliga teorier om personlig återhämtning matchar återhämtningens innebörd ur den arbetsterapeutiska teorin tillräckligt mycket för att inte behöva kompletteras med en specifik arbetsterapeutisk modell för återhämtning eller om en sådan behövs. En annan fördel med valet av begreppsanalys som metod är att återhämtning från psykisk ohälsa som tidigare nämnts, är mångfacetterat (6). En begreppsanalys kan vara hjälpsam om det exempelvis råder oklarheter om vad ett begrepp innebär genom att den ger förtydliganden av innebörden av begreppet (15). Redan inledningsvis i studien framgick det dock att arbetsterapiforskningen förefaller vara ganska överens om vad återhämtning innebär. Även om de utvalda artiklarna fokuserade på olika aspekter av rehabilitering, så var det lätt att hitta gemensamma nämnare mellan hur artiklarna såg på återhämtning. Dock så har det som tidigare nämnts framkommit att det saknas studier om hur återhämtningsorienterade teorier tillämpas i arbetsterapeutisk praktik (12). Det är möjligt att mer tid för studien, där ett större antal artiklar hade kunnat gås igenom och kanske även annan typ av arbetsterapeutisk litteratur hade kunnat inkluderas i studien, därför hade kunnat tillföra fler aspekter ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv.

Andra brister i denna studie är att inklusionskriteriet artiklar där studieprocessen var lätt att följa, sattes utifrån författarens brist på kunskap i att värdera studier i vissa format vilket också kan ha gallrat bort värdefulla artiklar, och att studien är gjord av en person. Walker och Avants metod (15) underlättas av att ha en kollega att diskutera med under processens gång. Att ha en kollega att diskutera med hade också varit till hjälp i kvalitetsgranskningsförfarandet av artiklarna, även om kvalitetsgranskning inte var av samma vikt kopplat till denna metod och detta syfte där fokus främst låg på att ta reda på hur ett begrepp används, som i en litteraturöversikt där fokus ligger på att få fram fakta.

De tre fallbeskrivningarna utifrån typfall, gränsfall och motsatsfall har tagits fram med konsultation av två klasskamrater med erfarenhet av arbete med personer med psykisk ohälsa, samt en före detta handledare på praktik som arbetat länge inom psykiatrin. Walker och Avant (15) rekommenderar konsultation på detta vis, i syfte att få fler infallsvinklar. Det gjordes också i syfte att få fallbeskrivningarna så realistiska som möjligt, och därmed användbara för att identifiera återhämtning hos målgruppen i praktiken, vilket känns viktigt när återhämtning från psykisk ohälsa är en så pass personlig och komplex process. Det var en utmaning att konstruera en fallbeskrivning som exempel på gränsfall, som både var realistisk och stämde in på så många definierande attribut som möjligt.

Resultatdiskussion

De utvalda artiklarna hänvisar hela tiden till återhämtningorienterad teori i sina resonemang om återhämtning,(17-25). Kanske är det därför som definierande attributen inte innehåller någon faktor för återhämtning utöver dem som Leamy med kollegor (8) och modellen av Onken med kollegor (7) tar upp. Detta talar för att arbetsterapi i teori och praxis hittills använt sig av de återhämtningsorienterade teorierna snarare än skapat egna teorier (17-25). Detta skulle kunna bero på att de återhämtningsorienterade teorierna liksom arbetsterapeutisk teori har en holistisk syn på människan och lyfter fram samma faktorer för återhämtning som arbetsterapiforskning gör när det gäller hälsa i stort, nämligen meningsfull aktivitet, en positiv identitet, delaktighet och samhörighet. Därför får teorierna om personlig återhämtning god passform till befintlig arbetsterapeutisk teori och praxis (11). Det definierande attributet "mening" lyfts exempelvis av Onken med kollegor (7) som en viktig faktor för återhämtning och det utgör även en av komponenterna i CHIME-modellen (8). I "mening" enligt CHIME-modellen ingår även meningsfull aktivitet (8). Det definierande attributet "eget ansvar" kan sägas ingå i empowerment i CHIME-modellen, eftersom empowerment innebär att ha makt över sin situation, vilket ju förutsätter möjligheten att ta eget ansvar (8). Även Onken med kollegor (7) betonar betydelsen av självbestämmande för återhämtningen. De betonar även starkt vikten av delaktighet och gemenskap, vilket också Leamy med kollegor gör då en annan av CHIME-modellens komponenter är "connectedness" (7, 8). Således blir även det definierande attributet "en stöttande omgivning" någonting som kan härledas till de återhämtningsorienterade teorierna (17-25). Både Onken med kollegor och Leamy med kollegor lyfter också slutligen vikten av en positiv identitet för återhämtningen (7, 8).

De definierande attributen bygger också på de aspekter som tagits upp av flesta av artiklarna. En aspekt av återhämtning som inte återfinns i de definierande attributen men som betonas som viktigt för hälsan inom den arbetsterapeutiska ValMO-modellen (27), är vikten av balans mellan olika sorters aktiviteter såsom balans mellan rekreativa och produktiva aktiviteter. Är detta ett resultat av att patienter med stressrelaterade tillstånd är underrepresenterade i studien? En sysselsättning som upplevs som mycket stimulerande och meningsfull och innebär en hög grad av självbestämmande, alltså som ger en individ både identitet, mening och egenmakt enligt CHIME-modellen (8), kan potentiellt göra att personen utvecklar psykisk ohälsa i form av utmattningssyndrom. Detta genom att individen blir så uppslukad i sysselsättningen att aktivitetsbalansen rubbas på ett i längden skadligt sätt, exempelvis genom att självbestämmandet gör så att det saknas utomstående som kan säga åt individen att ta pauser (28). Även om en av artiklarna handlade om aktivitetsbalans, så tog inte övriga artiklar upp den aspekten av återhämtning så mycket. Samtidigt så nämns det i två av artiklarna att en av betydelseerna av "meningsfull aktivitet" för återhämtningen, är att det ger rutiner (18, 22). Således kan vikten av aktivitetsbalans vara underförstådd i uttagna artiklar.

Hammel (13) lyfter att det ibland är de rekreativa aktiviteterna och inte de produktiva som är de mest meningsfulla, och att det genom att utgå från aktiviteternas subjektiva värde därför är lättare att avgöra om aktivitetsbalans råder (13). Detta styrks av en av de utvalda artiklarna som menar att tidigare forskning visat att engagemang i meningsfulla aktiviteter har större betydelse för återhämtning än själva resultaten av aktiviteterna (21). En positiv identitet och en känsla av tillhörighet har också visat sig ha större betydelse för återhämtningen än självständighet (21). En arbetsterapeutisk modell för återhämtning skulle kunna bygga på ValMO-modellen (27) och Hammels förslag för kategorisering av aktiviteter efter deras subjektiva värde utifrån mening (13). Detta då de två förklaringsmodellerna kompletterar varandra i att lyfta alla dimensioner av aktivitetsbalans, eftersom obalansen kan handla om antingen överansträngning, understimulans och andefattighet, eller både och (29).

Arbetsterapin har en historisk tradition av att rehabilitera människor till att bli samhällsnyttiga igen (30). Kan de definierande attributens betoning på handlingskraft, i form av engagemang i meningsfull aktivitet och eget ansvar, härledas till det? Det skulle också kunna bero på att vården gått alltmer mot ett personcentrerat förhållningssätt där fokus ligger på att se människan bakom diagnosen och hens styrkor framför att se hen som patient, hens diagnos

och se hen som en passiv konsument av vård (31). Kanske är det en kombination av båda perspektiven. Men även om individens mål inte handlar om att bli produktiv eller självständig igen så kan det vara ett sekundärt utfall av att hen mår bättre, vilket skulle kunna göra resultatet av rehabiliteringen mer hållbart över tid än om rehabiliteringen inte utgått från individens förutsättningar och intressen. Detta då forskning har visat att personcentrerad vård ger kortare återhämtning (32).

Det var under identifieringen av de definierande attributen svårt att kunna se hur de olika definierande attributen skulle kunna existera utan varandra. En positiv identitet tycks vara någonting som kommer av meningsfull aktivitet och social inklusion genom exempelvis värdefulla roller (17, 20, 22, 24, 25). Det var också svårt att se hur känslan av mening i livet kan existera utan övriga definierande attribut, det vill säga utan gemenskap, stöd, meningsfull aktivitet och möjligheten att kunna ta eget ansvar. Att istället sakna val och kontroll och en positiv identitet. Detta kan ses som ett argument för Onkens modell för återhämtning (7) som särskilt betonar betydelsen av interaktionen mellan individen och omgivningen. Det finns även mycket annan forskning som lyfter att människan är en social varelse beroende av andra människor, och som både påverkas av och påverkar sin sociala omgivning (33-36).

Antalet olika livsberättelser som uppfyller kriterierna för ett typfall på återhämtning är oändliga, med de gemensamma nämnarna uppbyggnaden av självet och känslan av att livet är värt att leva, varför typfallet i denna studie lika gärna hade kunnat handla om en person som aldrig blev så återhämtad i klinisk bemärkelse att hen kunde återgå i lönearbete, men som hittade en meningsfull sysselsättning ändå. Även om lönearbete är källa till mening för många, är det i de fall av svår psykisk sjukdom där arbetsåtergång inte är möjligt, viktigt att lyfta fram att det ändå går att skapa livskvalitet. På samma vis är det värt att diskutera hur övriga definierande attribut ska tolkas i relation till de med svårast psykisk ohälsa för att inte ses som ouppnåeliga. Denna fråga gör expanderingen av CHIME-modellen till att även inrymma ”difficulties”, svårigheter, extra relevant (9). Liksom med lönearbete så är självständighet någonting som inte alltid går att uppnå och det är som sagt inte heller säkert att individens mål handlar om att bli självständig (21, 24). Utifrån detta har författaren tänkt att eget ansvar även kan vara att göra det man kan efter förmåga, och att ta emot hjälp när man behöver, vilket en av de utvalda artiklarna som nämnts tidigare också tar upp (24).

En annan viktig fråga att lyfta i vidare diskussion och även i studier i relation till detta, är

om återhämtningen behöver ha någon slutpunkt, och om gränsfall till återhämtning därför behöver ses som eviga gränsfall. På samma sätt kan motsatsfall ses som fall där återhämtning ännu inte är påbörjad. Så länge en person lever behöver arbetsterapeuten tro på att det finns möjlighet till utveckling och förbättrad livskvalitet. Valet att välja ett motsatsfall som slutar med suicid skedde för att tydliggöra detta, så att människor inte ses som hopplösa fall. Det skedde också för att inte förringa psykisk ohälsa. Vi måste våga tala om dess yttersta konsekvenser, bland annat för att visa på vikten av att skapa förutsättningar för återhämtning.

Slutsats/implikationer för praxis

Att aktivitetsbalans saknas i de definierande attributen kan vara en indikation på saknade arbetsterapeutiska perspektiv i befintliga teorier om återhämtning och att en specifikt arbetsterapeutisk modell för återhämtning därmed skulle behövas, men det behövs betydligt mer omfattande studier än denna för att ta reda på om så är fallet. Ett annat förslag på vidare studier rör om och i så fall hur kunskap om återhämtning kan användas förebyggande. Även om kriser är en naturlig del av livet (2), skulle folkhälsoåtgärder som innehåller identifierade komponenter i återhämtning ibland kunna förhindra att psykisk ohälsa uppstår? Utifrån de definierande attribut som presenterats här, skulle förslag på förebyggande folkhälsoåtgärder exempelvis i så fall kunna vara att utforma platser och miljöer så att de främjar gemenskap och ger möjlighet till att finna mening genom existentiella samtal och reflektion. Att utforma skolundervisningen till att den blir en källa till självförtroende för alla elever så att de ser sig som kompetenta att ta kontrollen över sitt eget liv samt att arbetslivet utformas så att det förhindrar att människor i alla åldrar inlåses i yrken där de inte trivs utan att de kan vidareutveckla sig och byta bana genom hela arbetslivet, är ytterligare förslag på förebyggande folkhälsoåtgärder. Mobbning i skolan är en riskfaktor för psykisk ohälsa senare i livet (37). Tidiga sociala förebyggande insatser såsom antimobbningsprogram i skolorna kan vara av stor vikt för att människor i en formbar och därmed sårbar fas av livet ska kunna erhålla sociala färdigheter och en positiv identitet.

Arbetsterapeuter skulle ha mycket att tillföra i de förebyggande folkhälsoprogrammen genom sitt aktivitetsperspektiv, då meningsfull aktivitet är ett av identifierande attribut för återhämtning och kan vara en källa till övriga definierande attribut såsom eget ansvar, en positiv identitet, ett socialt sammanhang och känslan av att livet är meningsfullt i sin helhet.

I en framtid där aktivitetsmässig hållbarhet för människa och miljö kommer att behöva ha

en allt större plats med tanke på klimatförändringarna och pågående epidemi av stressrelaterad ohälsa, så kan resultatet om komponenter i återhämtning förhoppningsvis också bidra till kunskap om positiva hälsoeffekter av miljömässigt hållbar aktivitet, eftersom miljömässigt och mänskligt hållbar aktivitet ofta hänger ihop (27, 29, 38).

Arbeterapin verkar dessutom stå inför ett paradig där kopplingen mellan det miljömässigt hållbara och hälsofrämjande aktivitetslivet lyfts fram alltmer (27, 29, 38).

Kanske kan det hållbara paradigmet förhoppningsvis även kunna innebära återhämtningens paradig.

REFERENSER:

1. Vad är psykisk hälsa? Folkhälsomyndigheten [Internet]. [citerad 07 april 2022]. Tillgänglig vid: https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf
2. Skårderud F, Haugsgjerd S, Stänicke E, Björkander-Mannheimer E. Psykiatri : själ - kropp - samhälle. Stockholm: Liber; 2010.
3. Mental health: strengthening our response [Internet]. [citerad 07 februari 2022]. Tillgänglig vid: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
4. Vad är psykisk hälsa? — Folkhälsomyndigheten [Internet]. [citerad 7 april 2022]. Tillgänglig vid: <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/vad-ar-psykisk-halsa/vad-ar-psykisk-ohalsa/>
5. Gibson RW, D'Amico M, Jaffe L, Arbesman M. Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: a systematic review. *Am J Occup Ther*. 2011;65(3):247–56.
6. Woolley H, Levy E, Spector S, Geneau N, Castro A, Rouleau S, m.fl. “I’m not alone”: Women’s experiences of recovery oriented occupational therapy groups following depression. *Can J Occup Ther* 1939. 2020;87(1):73–82.
7. Onken SJ, Craig CM, Ridgway P, Ralph RO, Cook JA. An Analysis of the Definitions and Elements of Recovery: A Review of the Literature. *Psychiatr Rehabil J*. 2007;31(1):9–22.
8. Leamy M, Bird V, Boutillier CL, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011;199(6):445–52.

9. Pan D. A Latent Profile Analysis of Personal Recovery in People with Serious Mental Illness: An Application of the Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment, and Difficulties (CHIME-D) Framework [Internet]. ProQuest Dissertations Publishing; 2021 [citerad 14 mars 2022]. Tillgänglig vid: <https://search.proquest.com/docview/2563491730?pq-origsite=primo>
10. Anderson Clarke LM, Warner B. Exploring Recovery Perspectives in Individuals Diagnosed with Mental Illness. *Occup Ther Ment Health*. 2016;32(4):400–18.
11. Eklund M, Gunnarsson B, Hultqvist J. *Aktivitet & relation : mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur; 2020.
12. Cone E, Wilson L. A study of New Zealand occupational therapists' use of the recovery approach. *N Z J Occup Ther*. 2012;59(2):30–5.
13. Hammell KW. Dimensions of Meaning in the Occupations of Daily Life. *Can J Occup Ther* 1939. 2004;71(5):296–305.
14. Waghorn G, Lloyd C, Clune A. Reviewing the theory and practice of occupational therapy in mental health rehabilitation. *Br J Occup Ther*. 2009;72(7):314–23.
15. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. Harlow: Pearson; 2014.
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
17. Doroud N, Fossey E, Fortune T. Place for being, doing, becoming and belonging: A meta-synthesis exploring the role of place in mental health recovery. *Health Place*. 2018;52:110–20.
18. Bjørkedal STB, Torsting AMB, Møller T. Rewarding yet demanding: client perspectives on enabling occupations during early stages of recovery from schizophrenia. *Scand J Occup Ther*. 2016;23(2):97–106.
19. Dawson S, Muller J, Renigers V, Varona L, Kernot J. Consumer, health professional and employment specialist experiences of an individual placement and support programme. *Scand J Occup Ther*. 2021;28(6):433–45.
20. Eklund M, Argentzell E. Implementing an occupational therapy specific mental health intervention in a multi-professional context - the case of Balancing Everyday Life (BEL). *Scand J Occup Ther*. 2021;1–13.
21. Nugent A, Hancock N, Honey A. Developing and Sustaining Recovery-Orientation in Mental Health Practice: Experiences of Occupational Therapists. *Occup Ther Int*. 2017;2017:5190901–9.

22. Doroud N, Fossey E, Fortune T. Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Aust Occup Ther J.* 2015;62(6):378–92.
23. McKay EA. "Rip that book up, I've changed": unveiling the experiences of women living with and surviving enduring mental illness. *Br J Occup Ther.* 2010;73(3):96–105.
24. Chang Y-C, Ailey SH, Heller T, De Chen M. Rasch analysis of the mental health recovery measure. *Am J Occup Ther.* 2013;67(4):469–77.
25. Makdisi L, Blank A, Bryant W, Andrews C, Franco L, Parsonage J. Facilitators and Barriers to Living with Psychosis: An Exploratory Collaborative Study of the Perspectives of Mental Health Service Users. *Br J Occup Ther.* 2013;76(9):418–26.
26. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017.
27. Erlandsson L, Persson D. ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
28. Vene E. Så undviker du honungsfällan [Internet]. *Ny Teknik.* [citerad 15 mars 2022]. Tillgänglig vid:
<https://www.nyteknik.se/karriar/sa-undviker-du-honungsfallan-6415119>
29. Wilcock AA. *An occupational perspective of health.* Thorofare, N.J.: Slack; 2006.
30. Björnsson A. Organisationen som skapade en profession: nedslag i FSA:s och de svenska arbetsterapeuternas historia. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter FSA; 2012. 180 s.
31. Svensk Sjuksköterskeförening. Svensk sjuksköterskeförening om... personcentrerad vård [Internet]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening; 2010 [citerad 14 mars 2022]. Tillgänglig vid:
<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>
32. Vad är personcentrerad vård? Informationsmaterial för patientorganisationer | Centrum för personcentrerad vård – GPCC, Göteborgs universitet [Internet]. [citerad 14 mars 2022]. Tillgänglig vid:
<https://www.gu.se/gpcc/vad-ar-personcentrerad-var-d-informationsmaterial-for-patientorganisationer>
33. Mosey AC. *Psychosocial components of occupational therapy.* New York: Raven Press; 1986. 606 s.
34. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med* 1982. 2000;51(6):843–57.
35. Fisher AG, Marterella A. *Powerful practice : a model for authentic occupational therapy.* Fort Collins, Colorado: CIOTS, Center for Innovative OT Solutions; 2019.

36. Trost J, Levin I. Att förstå vardagen : med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2010.
37. Så påverkar mobbning vuxenlivet [Internet]. Modern Psykologi. 2020 [citerad 15 mars 2022]. Tillgänglig vid:
<https://modernpsykologi.se/2020/01/16/sa-paverkar-mobbning-vuxenlivet>
38. Whittaker B. Sustainable Global Wellbeing: A Proposed Expansion of the Occupational Therapy Paradigm. Br J Occup Ther. 2012;75(9):436–9.