



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

”MAN SÅR FRÖN OCH SÅ FÅR MAN SE RESULTATET LÄNGRE FRAM”

En kvalitativ intervjustudie om arbetsterapeuters
arbetsätt i arbetet med psykospatienter

Författare Cleo Nabo, Lisa Nolin

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Patricia, Gullberg, Leg arbetsterapeut, magister i arbetsterapi
Examinator:	Christina, Andersson, Leg arbetsterapeut, universitetslektor

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Patricia, Gullberg, Leg arbetsterapeut, magister i arbetsterapi
Examinator:	Christina, Andersson, Leg arbetsterapeut, universitetslektor

Bakgrund	Arbetsterapeutens fokus är en fungerande vardag och möjligheten till ett tillfredsställande aktivitetsliv utifrån individens unika förutsättningar och behov. Att leva med psykossjukdom kan medföra svårigheter som begränsar möjligheten till ett fungerande aktivitetsliv. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för arbete inom psykosvård förordar bland annat kognitiv beteendeterapi, case management, psykoedukation, uppmuntran till hälsosamma levnadsvanor och medicinering. Författarna till studien identifierar ett glapp mellan rådande riktlinjer och arbetsterapeutens praktiska arbete med patientgruppen.
Syfte	Syftet med studien var att belysa hur yrkesverksamma arbetsterapeuter beskriver sina arbetssätt för att möjliggöra fungerande aktivitetsliv för personer med psykossjukdom.
Metod	Studien är en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Genom semistrukturerade intervjuer intervjuades sex yrkesverksamma arbetsterapeuter. Den data som samlades in transkriberades och analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	Resultatet gav det övergripande temat <i>Arbeta långsiktigt och hållbart med individen i fokus</i> samt tre kategorier. De tre kategorierna var <i>Se individen</i> , <i>Strategier för fungerande aktivitetsliv</i> samt <i>Samverkan som arbetsmetod</i> .
Slutsats	De arbetssätt som arbetsterapeuter använder för att möjliggöra fungerande aktivitetsliv grundar sig i personcentrering och ett motiverande förhållningssätt. Arbetet sker långsiktigt med stöd från samverkande parter runt patienten, för att skapa hållbara vanor över tid. Vidare forskning på området föreslås för att belysa vikten av det arbetsterapeutiska perspektivet med fokus på aktivitet och fungerande aktivitetsliv inom patientgruppen.

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:	Patricia Gullberg, M.sc. in occupational therapy
Examiner:	Christina Andersson, Lecturer in Occupational Therapy
Keyword:	Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders, occupational therapy, outpatient clinic

- Background** Occupational therapy focuses on a functioning everyday life and the opportunity for a satisfying occupational life based on the individual's unique conditions and needs. Living with a psychosis can lead to difficulties and limitations regarding the patient's occupational life. National guidelines for work in psychosis care in Sweden suggests cognitive behavioral therapy, case management, psychoeducation, encouragement of healthy lifestyles and medical treatment as parts of the treatment. The authors of the study have identified a gap between prevailing guidelines and the occupational therapist's practical work with the patient group.
- Aim** The aim of the study is to illustrate the working methods which occupational therapists describe to enable a functioning occupational life for people with psychosis.
- Method** The study is a qualitative interview study with an inductive approach. Through semi-structured interviews, six occupational therapists in five different regions were interviewed. The data collected were transcribed and analyzed using qualitative content analysis.
- Result:** The overall theme in the result was *Working long-term and sustainably with focus on the individual*, the theme was divided into three main categories. The three categories were *See the individual*, *Strategies for functioning occupational life* and *Collaboration as a working method*.
- Conclusion** The working methods that occupational therapists use to enable a functioning occupational life are based on person-centeredness and a motivating approach. To ensure continuity, support, and collaboration with parties around the patient is an important part of the work. Further research is proposed in order to shed light on the importance of the occupational therapy perspective with a focus on activity and a functioning occupational life within the patient group.

Innehållsförteckning

Bakgrund	
Syfte	–
Metod	3
Urval	3
Datainsamling	3
Databearbetning	4
Etiska överväganden	5
Resultat	6
Diskussion	10
Resultatdiskussion	10
Metoddiskussion	14
Referenser	16
Bilagor	18

Bakgrund

Det arbetsterapeutiska perspektivet sätter fokus på att se människan och dess vardag utifrån ett helhetsperspektiv. Arbetsterapeuten ser vikten av att delta i meningsfulla aktiviteter såsom sociala aktiviteter, arbete, återhämtning och personlig omvårdnad för att leva ett gott liv (1). Arbetsterapeutens arbete inom psykiatrin handlar till stor del om att skapa möjligheter till en bra balans mellan aktiviteter och skapa förutsättningar för en fungerande vardag för patienten (2). Den arbetsterapeutiska tankemodellen, Model of Human Occupation (MoHO) (1) syftar till att förklara mänsklig aktivitet, det vill säga: vad som får oss att vara aktiva, hur vi strukturerar våra dagliga liv och hur aktiviteter kan anpassas när livet förändras. Tre centrala begrepp i modellen är viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet, och de beskriver vilka drivkrafter som leder till aktivitet, hur dagliga aktiviteter organiseras och vilka förmågor som krävs för att utföra dem (1).

Psykossjukdom är ett samlingsnamn för sjukdomar där den drabbade upplever en gravt störd värdering av verkligheten (3). Sjukdomen kan vara under en kortare episod eller upp till hela livet. Några av de vanligaste symtomen vid aktiv sjukdom (psykos) är hallucinationer, vanföreställningar och bristande sjukdomsinsikt. *Schizofreni* avser sjukdomar där psykos pågått i mer än sex månader och innefattar en rad symtom som klassas som positiva (förstärkta/förvrängda) eller negativa (minskade). Till positiva symtom hör vanföreställningar, hallucinationer, osammanhängande tal och påtagligt avvikande rörelsemönster. Till negativa symtom hör känslomässig utslätning, minskad tankeaktivitet och viljelöshet. Utöver schizofreni kan orsaker till psykos bland annat vara vanföreställningssyndrom, abstinens eller psykos utlöst av olika sinnespåverkande substanser (3).

Bristande sjukdomsinsikt är ett karaktäristiskt symtom hos personer med schizofreni där 57–98% av de som diagnostiseras med sjukdomen uppvisar symtom i någon utsträckning (4). Sjukdomsinsikt innebär att individen kan identifiera känslan av att ha en sjukdom, känna igen tecken och symtom samt tillskriva konsekvenser och brister till sjukdomen och förstå behovet av behandling (5). Graden av sjukdomsinsikt hos patienten är avgörande för möjligheten till aktivt deltagande i den egna vården då bristande sjukdomsinsikt ofta leder till nedsatt självständighet. Sjukdomsinsikt minskar risken för återfall i psykos då följsamheten i vården ökar (4).

Det är vanligt att personer med schizofreni bryter vanor, genom att exempelvis vända på dygnet eller plötsligt sluta att äta (3). Personer med psykossjukdom upplever själva ofta en bristande förmåga att delta i sociala aktiviteter och att genomföra dagliga rutiner; Det är svårt att hitta motivation och engagemang att ta sig an utmaningar (6). Sömnproblematik är vanligt förekommande hos personer med psykossjukdom. Långvarig sömnproblematik orsakar svårigheter i att upprätthålla dagliga rutiner vilket försvårar möjligheten till arbete och påverkar därmed ekonomi och livssituation (7). Enligt Socialstyrelsen (8) stod endast 6–7 % av personer med psykossjukdom helt för sin egen försörjning genom arbete, år 2015. Bristande initiativförmåga och trötthet kan leda till svårigheter att sköta ett arbete, upprätthålla sociala kontakter samt gör att personer med schizofreni, i förlängningen, kan bli isolerade och ha svårt att ta hand om sig själva (9).

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (8) förordar att en omvårdnadsutredning görs för att kartlägga patientens resurser och sociala behov. I utredningen ska hänsyn tas till patientens individuella behov, integritet och

sociala nätverk. Vid akut insjuknande i psykos behöver patienten ofta tvångsvårdas, men om det är möjligt, eftersträvas vård på öppenvårdsmottagningar med specialistkompetens. Arbetet inom öppenvården har ett stort fokus på att patienten ska vara delaktig i planeringen av sin vård. Detta kräver att individen har förmåga att själv fatta beslut, vilket kan innebära svårigheter för individer med aktiv psykosproblematik. Det ligger i den aktuella vårdverksamhetens uppdrag att kompensera för den bristande förmågan. Behandling som förordas är exempelvis kognitiv beteendeterapi, psykoedukation för patient och anhörig, uppmuntran till hälsosamma levnadsvanor och medicinering (8). Antipsykotisk medicin avhjälper framför allt positiva symtom som oro, hallucinationer, vanföreställningar och tankestörningar men ger också en rad biverkningar som kan minska patientens benägenhet att sköta medicinering (3). Lynes översikt av behandlingsmetoder för negativa symtom pekar på vikten av förebyggande arbete för att minska effekterna av sjukdomen (9).

Ett arbetssätt som förordas i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (8) är *case management* enligt *Assertive Community Treatment (ACT)* där en patient inom öppenspsykiatri har en fast vårdkontakt som stöttar i utformandet av den egna vården samt att i samarbete med, kommunala verksamheter, arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, lotsa patienten till lämpliga insatser och sysselsättning (8).

Personcentrering är en grundpelare inom vården och lägger stor vikt vid patientens delaktighet i planering och utförande av vårdinsatser. Personcentrerad vård och ett gott bemötande är centralt både inom arbetsterapi och psykiatri samt viktigt i strävan mot en jämlik vård (10). Patientarbete inom psykiatri innebär ofta en lång process där vårdkontakten kan vara i flera år. För att skapa goda förutsättningar för gynnsamt patientarbete är det viktigt att bygga ett förtroende mellan patient och vårdgivare (11).

De arbetsterapeutiska insatser som görs för att öka patientens sjukdomsinsikt och medvetenhet kring symtom sker oftast genom utbildning och information. Genom ökad förståelse för, och medvetenhet om, den egna sjukdomen förbättras chanserna till självständighet och ökat deltagande i vardagsaktiviteter (13).

Ett fungerande aktivitetsliv innebär både grundläggande rutiner såsom att sköta personlig vård och att delta i meningsfulla aktiviteter och upprätthålla betydelsefulla sociala kontakter. Foruzandeh och Parvin (12) beskriver i sin studie att regelbundna arbetsterapeutiska insatser gav signifikanta förbättringar i både positiva och negativa symtom hos personer med schizofreni. Arbetsterapin i studien utgick från kreativa och avkopplande aktiviteter och patienterna uppmuntrades att ta egna initiativ och utveckla aktiviteterna åt ett håll som inspirerade dem, samt att skapa en gemensam aktivitet för att fördjupa utbytet med andra patienter (12).

Utifrån aktuell forskning framkommer att det inom psykosvård finns ett behov av arbetsterapeutiska insatser. Dock finns knapphändig forskning kring effekten av arbetsterapi för personer med psykosjukdom (12). I de riktlinjer från Socialstyrelsen som ska gälla för den svenska psykosvården finns flera rekommendationer som tangerar det arbetsterapeutiska fältet, bland annat samverkan för arbetsrehabilitering och uppmuntran till aktiv livsstil, men inga är specifikt inriktade mot ett tillfredsställande aktivitetsliv och en fungerande vardag. Författarna av denna studie har därför för avsikt att synliggöra vilka arbetssätt arbetsterapeuter verksamma inom psykiatrisk öppenvård använder för att möjliggöra ett fungerande aktivitetsliv för personer med psykosjukdom.

Syfte

Syftet med studien var att belysa hur yrkesverksamma arbetsterapeuter beskriver sina arbetssätt för att möjliggöra fungerande aktivitetsliv för personer med psykossjukdom.

Metod

Vald metod för studien var en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats (14). Studien avsåg att spegla yrkesverksamma arbetsterapeuters unika erfarenheter av arbetet med psykospatienter inom den öppna psykosvården. Då kvalitativ metod är avsedd att fånga upp deltagarens egen röst är det den studiemetod som bäst ansågs svara på syftet och därför användes.

Urval

Deltagarna i studien var sex arbetsterapeuter verksamma på sex olika psykosmottagningar inom öppenvården på fem olika orter i södra Sverige. Deltagarna var i åldrarna 30–58 år och erfarenhet av arbete med patientgruppen varierade mellan 3 och 20 år. För att delta i studien krävdes minst två års yrkesspecifik erfarenhet av arbete med patientgruppen personer med psykossjukdom. Då deltagare valdes utifrån sin yrkesroll, arbetsplats och erfarenhet var urvalet att betrakta som ändamålsenligt (14). I de fall en mottagning som kontaktades hade flera anställda arbetsterapeuter valdes endast en lämplig kandidat från verksamheten ut, detta för att resultatet inte skulle präglas för mycket av arbetssättet på en enskild arbetsplats.

För att komma i kontakt med lämpliga deltagare till studien kontaktades enhetschefer för psykosmottagningar öppenvårdsmottagningar i södra Sverige, via e-post. I de fall chefer inte svarade, sökte vi dem även per telefon. Cheferna förmedlade i sin tur vidare förfrågan till anställd arbetsterapeut.

Datansamling

Datansamling skedde genom semistrukturerade intervjuer vilket innebär att deltagarna i studien svarar på ett antal öppna frågor, sammanställda i en intervjuguide. Frågorna var utformade så att deltagaren kunde tala fritt kring ämnet (14). En provintervju för att testa frågorna genomfördes innan fastställande av intervjuguiden, data från provintervju inkluderades ej i resultatet.

Innan intervjuerna genomfördes fick deltagarna underteckna en samtyckesblankett där de informerades om studiens syfte, vad det innebar att delta och att deltagande när som helst kunde avbrytas utan att redogöra för orsak. I de fall intervjuerna genomfördes under betald arbetstid inhämtades skriftligt medgivande från ansvarig chef.

Av studiens intervjuer genomfördes tre på plats, på deltagarnas respektive arbetsplatser, och resterande tre intervjuer via videolänk. Båda författarna medverkade vid samtliga intervjuer, den ena höll i intervjun och den andra lyssnade och släpptes in i slutet av intervjun för att ställa kompletterande frågor, rollfördelningen klargjordes innan intervjuerna påbörjades. Vid de intervjuer som skedde på plats var endast en av författarna på plats, den andra lyssnade via videolänk. Intervjuernas längd varierade mellan 36 och 60 minuter. Frågorna i intervjuguiden var utformade med utgångspunkt från syftet och de kunskapsluckor som identifierats i bakgrunden. Frågor i intervjuguiden delades in under två huvudsakliga frågeområden:

- Frågor om arbetssätt och arbetsplatsen
- Arbetsterapeuten i möte med personer med psykosproblematik

Då intervjuerna var semistrukturerade ställdes även spontana följdfrågor för att fördjupa förståelsen och uppmuntra deltagarna att fördjupa sina resonemang. Avslutningsvis fanns det utrymme för deltagaren att lyfta kompletterande tankar.

Varje intervju spelades in med telefon, av den av författarna som i huvudsak var åhörare under intervjun. Ljudfilerna lades därefter över på respektive författares lösenordskyddade dator. Inspelat material förvaras efter färdigställt examensarbete inlåsta på Göteborgs universitet, institutionen för fysiologi och neurovetenskap i 10 år.

Databearbetning

Efter genomförda intervjuer transkriberades data ordagrant till ett råmaterial. Innehållet analyserades enligt Graneheim och Lundmans (15) metod för kvalitativ innehållsanalys. Vid transkriberingen anonymiserades deltagaren samt all information som kunde kopplas till någon enskild person eller arbetsplats. Därefter skrevs råmaterialet ut och lästes igenom av båda författarna för att skapa en överblick. Därefter gjorde författarna, var för sig, en första grovsällning av materialet. Då plockades meningsbärande enheter, vilka svarade på studiens syfte, ut. Därefter jämfördes och diskuterades urvalet gemensamt och slutgiltiga meningsbärande enheter sammanställdes i en tabell. De meningsbärande enheterna kondenserades till kortare enheter, för att därefter kodas, vilket innebär att lyfta dem till en högre abstraktionsnivå. Författarna identifierade koder som inbördes liknade varandra vilka kunde sorteras under tre kategorier som särskilde sig från varandra. Inom respektive kategori identifierades även ett antal underkategorier för att ytterligare precisera resultatet, se exempel i Tabell 1. Efter att koderna placerats i tabell efter kategorier framkom även ett övergripande tema.

Tabell 1

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
det kan va så att vi tillbringar, evve, första halvåret eller mer med att bara liksom få någon slags connection	Första halvåret för connection	Bygga allians över tid	Skapa en tillitsfull relation	Se individen
många tror jag att det är bara dom som har dom här hallucinationerna eller paranoian och då kan det oftast va bra att träffas och "jaha det finns flera" man kan ge tips till varandra	Bra att träffas och se att det finns andra med hallucinationer och paranoia, ge tips till varandra	Spegla symtom i grupp	Gruppen som arbetsmetod	Strategier för fungerande aktivitetsliv
märker jag att det börjar krångla med medicinerna eller att det ska följas upp så kopplar jag såklart in en sjuksköterska och är det så att jag upplever att patienten behöver stöd med ekonomin ja, men då får ju kuratorn	Krångel med medicin kopplar in sjuksköterska, stöd med ekonomi, fråga kuratorn.	Kontakta rätt person i teamet	Samarbete inom teamet	Samverkan som arbetsmetod

Etiska överväganden

För att säkerställa goda etiska förhållanden mellan intervjuare och deltagare är det viktigt att datainsamlingen sker med respekt för deltagaren, dennes integritet och självbestämmande (14). Studiens deltagare var yrkesverksamma arbetsterapeuter och syftet var att synliggöra deras erfarenheter av att arbeta med en viss patientgrupp. En risk med att ställa upp som deltagare i studien var att tid togs från arbetet med patienter. För att minimera detta söktes godkännande från deltagarens chef före intervjun.

Stor hänsyn togs till att säkerställa att författarnas personliga tankar och förutfattade meningar inte påverkade deltagarnas svar samt att frågorna under intervjun hölls inom studiens syfte (14). Då författarna påverkan kunde ses som en risk såg författarna till att avsätta tid före och efter intervju för att föra diskussion och reflektera över den egna uppgiften och eventuella konsekvenser.

För att säkerställa deltagarnas anonymitet (14) gavs kodnamn för de enskilda deltagarna samt för deras arbetsplatser och de orter där var yrkesverksamma, detta för att säkerställa att utomstående inte ska ha möjlighet att identifiera vad enskilda deltagare givit för information. Endast författarna har tillgång till information om deltagarnas egentliga identitet. Den data som samlats in har förvarats lösenordskyddat för att vara oåtkomligt för obehöriga.

Nyttan med studien är att erfarenheter samlas och kan delas med andra samt att den kan komma till gagn för arbetsterapeuter och synliggöra detta arbete även för närliggande professioner inom samma fält. Nyttan bedömdes överstiga riskerna med studien.

Den data som samlats in kommer ej att användas för andra syften än för den aktuella studien.

Resultat

I analysen framkom att långsiktighet var ett nyckelord i arbetet med psykospatienter. Det övergripande temat blev därför *Arbeta långsiktigt och hållbart med fokus på individen*. Temat bestod av tre huvudkategorierna: *Se individen*, *Strategier för ett fungerande aktivitetsliv* och *Samverkan som arbetsmetod*. Dessa delades i sin tur in i underkategorier enligt Figur 1.



Figur 1: Översikt över resultatets kategorier och underkategorier

Se individen

Ett av de tydligaste resultaten som framkom i studien var vikten av att bemöta varje person som en individ. Samtliga deltagare i studien hade svårt att svara på frågan “Kan du beskriva patientgruppen personer med psykosjukdom?” och flera betonade just att det rör sig om individer och inte en homogen grupp. För att bygga upp ett fungerande samarbete med individen krävs lyhördhet, tålamod och ett långsiktigt tankesätt.

För att tillsammans kunna skapa ett fungerande aktivitetsliv identifierades tre underkategorier som alla fokuserar på samarbetet mellan arbetsterapeuten och den enskilda individen: *Att skapa en tillitsfull relation*, *Att hitta motivationen* och *Att möta individen där den är*. Dessa tre underkategorier utgjorde grunden för ett fortsatt arbete.

Skapa en tillitsfull relation

Flera deltagare menade att individens tillit är en förutsättning för ett gott samarbete. Att skapa tillit kunde i många fall ta tid. Genom att lyssna och visa att man fanns kvar ökade chanserna att vinna patientens förtroende. Att individen kände tillit och trygghet ökade chanserna att den också vågade öppna upp och berätta vad den faktiskt ville eller behövde hjälp med.

”Det här med tillit, den där kontakten det kan ta många träffar innan de faktiskt vågar lita och anförtro sig åt en. Det kan ta tid, det är inga snabba åtgärder.” **Deltagare 6**

Det uppgavs som viktigt att vara transparent och tydlig med hur, exempelvis, en utredning går till och vad den fyller för syfte för att individen skulle känna sig delaktig i sin vård och för att skapa en gemensam grund att stå på. Även miljön var viktig för att bygga allians. Genom att låta individen välja plats för mötet gavs ökade förutsättningar för en mer jämlik relation.

“Kanske tar en promenad eller går och tar en fika eller så där. Det kan ju också vara för att bygga en allians. Och någon gång ibland ses ut, utanför mottagningen.” Deltagare 3

Hitta motivationen

För att få med sig individen, och för att de insatser som görs ska bli hållbara, lyfte flera deltagare vikten av att hitta individens motivation och arbeta med den snarare än att utgå från vad vården identifierat som behov. Fanns inte motivationen hos individen gick det inte att arbeta vidare, var ett faktum som flera av studiens deltagare underströk.

”Först och främst och att hittat motivationen. Allting som är gångat med noll blir noll. Är inte personen i fråga motiverad till att ta tag i, oavsett vad det är för någonting, då blir det inget! Då får man liksom backa undan så får man hitta någon annan ingångsvinkel”

Deltagare 4

Flera deltagare nämnde att motiverande samtal var en stor del av arbetet med patientgruppen, det framgick dock ej huruvida det var den specifika metoden *Motiverande samtal* eller om det rörde sig om ett mer generellt sätt att kommunicera. Ett annat arbetssätt som nämndes var att låta individen försöka och misslyckas i aktivitet som arbetsterapeuten egentligen bedömde var en för stor utmaning för individen. Erfarenheten användes sedan som motivation i fortsatt arbete.

”ibland så får personen testa å, tyvärr kanske det låter hemskt med att testa och misslyckas, och så kan man försöka motivera genom det.”

Deltagare 2

Möta individen där den är

Denna underkategori belyser vikten av att följa individens takt och att anpassa insatserna efter individen och vad den är redo för, just där och då.

” vad är vad är det som funkar, och finns det något som inte funkar och om de vill ha hjälp, det är inte säkert att de vill ha hjälp med det som vi i vården observerar eller noterar, utan då får man ju försöka hjälpa med det som de tycker är viktigast men också sen kanske hamnar där vi ser att det kan behövas lite mer stöd.”

Deltagare 6

Många av deltagarna beskrev vikten av att vänta in rätt tillfälle, att ha tajming eller fingertoppskänsla, samt att vara flexibel men samtidigt målfokuserad i mötet med individen. De beskrev även vikten av att stötta där individen var och att inte ha för bråttom med färdiga lösningar.

Strategier för ett fungerande aktivitetsliv

Studiens deltagare lyfte flera konkreta strategier i strävan mot ett fungerande aktivitetsliv vilka har delats in i underkategorierna *Arbetsterapeutens knep* och *Gruppen som arbetsmetod*. Gemensamt för de båda underkategorierna var att stärka och ge individen verktyg att hitta egna vägar till ett fungerande aktivitetsliv. Arbetsterapeutens mål var att individen skulle bli så självständig som möjligt, utifrån de förutsättningar som fanns.

Arbetsterapeutens knep

Denna underkategori avser att sammanfatta några av de konkreta arbetssätt som deltagarna i studien använde sig av. Många av arbetssätten syftade till att göra uppgifter i vardagen

överblickbara och tydligt strukturerade. Genom att teckna ner handlingsplaner för olika scenarion, skapa individanpassade scheman eller att göra tydliga steg-för-steg-instruktioner för hur vardagssysslor skulle utföras skapade arbetsterapeuten möjligheter för individen att agera självständigt i olika situationer.

”jag har köpt in kokboken också, och då är det ju tydliga steg och ibland får man, är det något annat de vill laga då brukar jag skriva om recepten, så att det måste bli liksom enklare, ett steg i taget”

Deltagare 5

Deltagarna beskrev en typ av kontrakt där det som överenskommits under mötet mellan individen och arbetsterapeuten undertecknades. Kontraktets syfte var att ge individen trygghet, då den själv kunde gå tillbaka och kontrollera att det som överenskommits var sant.

”Jag är väldigt konkret och tydlig, eftersom våra patienter oftast kan misstolka eller associera eller tro någonting om det finns utrymme för tolkning. [...] någonting som jag vet har varit uppskattat är att när vi skriver till exempel dokument som de ska signera, skriva på, och så tar man, så frågar man ju alltid om: ”ja, men vill du ha en kopia på det? ”Och en del ger ju kopian men jag ger originalet”

Deltagare 1

För att underlätta för individen att utföra olika vardagsbestyr skapades tydliga och exakta rutiner för att undvika att individen låste sig i beslut på detaljnivå.

Gruppen som arbetsmetod

I studien framkom att många verksamheter erbjöd interventioner i grupp ledda av arbetsterapeut, ofta tillsammans med en kollega med annan profession. Exempel på teman för grupper var psykoedukation, nutidsorientering, fysisk aktivitet och hälsa, social träning, ångest- och stresshantering. Utöver att förmedla det specifika temat syftade gruppinterventionerna till att bryta isolering, skapa rutiner och att, under avslappnade former lyfta svårigheter i vardagen.

”sen har vi även en annan grupp där vi jobbar lite mer fokus kanske på struktur för det är en sluten grupp och personerna som kanske är steget innan jobb eller studier eller studier eller så och vill ha hjälp med att komma till en grupp, eh, ha en tid att passa, eh, vara med andra personer och samarbeta och sådär”

Deltagare 2

För arbetsterapeuten fyllde gruppen ofta utöver det uttalade temat funktionen att stärka individen. Genom att gruppdeltagarna kunde spegla varandra, fann de gemenskap och stöd i att det fanns fler som delade samma upplevelser och hade samma svårigheter med att få vardagen att fungera. Ofta gav gruppen också ett bra tillfälle för arbetsterapeuten att lära känna den enskilda individen, med vilken den sen kunde arbeta vidare enskilt.

”jag tycker ju om att jobba i grupp för det händer ju någonting i gruppen också det är väldigt trevligt plus att man kan fånga upp och hitta kanske något individuellt som man kan jobba sen vidare med någon annan.”

Deltagare 5

Samverkan som arbetsmetod

Samtliga deltagare i studien beskrev samverkan som en viktig del för att kunna utföra ett bra patientarbete. Alla arbetsplatser som berördes i studien var indelade i tvärprofessionella team som hade regelbundna möten eller teamkonferenser. Även samverkan med yttre aktörer, främst kommunala verksamheter, Försäkringskassan och arbetsförmedlingen präglade arbetet där de yttre aktörerna agerade både samarbetspartner och uppdragsgivare. Kategorin kunde således delas i underkategorierna *Samarbete inom teamet* och *Samverkan med andra aktörer*.

Majoriteten av deltagarna i studien hade utöver sin roll som arbetsterapeut även uppdraget att vara fast vårdkontakt eller case manager. I denna roll låg fokus på att vara spindeln i nätet, att stötta patienten i utformandet av sin vård, att svara på frågor och vara en länk mellan olika vårdkontakter och samverkande aktörer. Uppdraget som case manager/fast vårdkontakt fördelades över olika professioner i teamen. Fokus i uppdraget låg inte på det yrkesspecifika men flera av deltagarna i studien betonade att även detta arbete till viss del präglades av det arbetsterapeutiska perspektivet. Hur uppdraget var formulerat, hur många patienter arbetsterapeuterna hade ansvar för och hur mycket tid som arbetet tog i anspråk varierade mellan de olika arbetsplatserna.

Samarbete inom teamet

Flera deltagare lyfte fördelarna med att kunna rådfråga en kollega i teamet och att bolla över uppgifter till en person med rätt kompetens. Regelbundna möten där olika patientärenden togs upp sågs också som ett bra tillfälle att få en uppfattning om när en patient kunde vara i behov av, eller redo för, arbetsterapeutiska insatser. Möten var även viktiga i avseende att lyfta det paramedicinska perspektivet gentemot, det ofta dominerande, medicinska.

“Märker jag att det börjar krångla med medicinerna eller att det ska följas upp så kopplar jag såklart in en sjuksköterska och är det så att jag upplever att patienten behöver stöd med ekonomin ja, men då får ju kuratorn, så vi har ju team en gång i veckan där vi lyfter upp olika ärenden. Men såklart ibland kanske men inte kan vänta tills team utan då använder vi ju oss av att knacka på dörr och gå in till kollegan eller via journalsystemet.”

Deltagare 6

Deltagarna i studien nämnde fördelen med att arbeta i tvärprofessionella team då de olika professionernas kunskaper tillsammans bidrog till en helhetssyn på individen.

“Alla sitter med i någon form av team, i TIP-teamet så har vi, ingår alla professioner i det teamet. För att vi ska få ett så aaa komplett ...team eller synsätt, som möjlig liksom.”

Deltagare 1

Samverkan med andra aktörer

De yttre aktörer som nämndes i studien var Försäkringskassan, arbetsförmedlingen och aktuell kommun. Kommunerna både i form av socialtjänst för försörjningsstöd och som utförare av insatser för psykospatienter genom exempelvis boendestöd. Kommunen var även huvudman för många former av sysselsättning som vara aktuell för personer med psykossjukdom. Utredningar inom öppenpsykiatri gjordes ofta på uppdrag av yttre aktörer med syfte att exempelvis bedöma individens arbetsförmåga och funktion. Andra bedömningar

syftade till att ta fram rekommendationer för stödfunktioner inom kommunen att arbeta vidare med.

Samtliga arbetsterapeuter i studien beskrev samarbete med yttre aktörer som en stor del av sitt arbete men att arbetssätten skiljde sig åt. På vissa arbetsplatser genomförde arbetsterapeuten interventioner och träning tillsammans med patienter för att därefter lämna över till boendepersonal eller boendestödjare, medan andra enbart delegerade den typen av arbetsuppgifter till personal inom kommunen. Arbetsterapeuternas arbetssätt skiljde sig åt mellan olika regioner och arbetsplatser, en del hade mer fokus på utredningar och delegering medan andra utöver detta även arbetade mer praktiskt med träning och interventioner, på avdelningen eller i patienternas hem.

”det är.. det blir ju sällan väldigt, så här, interventioner efteråt. Det kan vara till viss del. Men är det mycket kommunala insatser så läggs det på kommunen och inte på oss.”

Deltagare 1

Samarbete med Försäkringskassan och arbetsförmedling beskrevs främst som uppdrag där arbetsterapeutens uppgift var att utreda individens aktivitetsförmåga vid ansökan om exempelvis aktivitetsersättning.

Andra typer av samarbeten kunde handla om att gemensamt hitta en lämplig form av sysselsättning i någon av kommunens anpassade verksamheter och att tillsammans med personal i kommunens verksamheter och boenden bidra till kontinuitet i träning. Samarbetet med personer i patientens nätverk var viktig för att upprätthålla rutiner och goda vanor.

”Men man ser ju där som det har gått bra så har det ju haft mycket att göra med att det har funnits ett externt stöd som, jamen som kan vara drivkraften”

Deltagare 2

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa hur yrkesverksamma arbetsterapeuter beskriver sina arbetssätt för att möjliggöra fungerande aktivitetsliv för personer med psykosjukdom inom ramen för den öppna psykosvården. I studiens bakgrund nämndes den arbetsterapeutiska tankemodellen MoHO (1) och de tre centrala begreppen *viljekraft*, *vanebildning* och *utförandekapacitet*. Studiens resultat kommer delvis diskuteras med utgångspunkt i dessa begrepp.

Samtliga deltagare i studien betonade, att en förutsättning för arbetet var att lära känna individen och bygga upp ett förtroende, för att sedan tillsammans, kunna arbeta vidare och hitta de strategier som fungerar för individen. Att ge processen tid, var något som återkom hos deltagarna som viktiga komponenter i arbetet med patientgruppen. För att skapa kontinuitet och långsiktighet var även samverkan viktigt, vilket går i linje med den forskning som lyftes i studiens bakgrund (11). Personcentrering och att anpassa bemötande och arbetssätt efter varje enskild individ visade sig vara en betydligt större del av resultatet än författarna till studien sett framför sig.

Att bygga hållbar allians genom att arbeta med fokus på individen är en förutsättning som ofta nämns som central inom sjukvården (10). Aktuell forskning befäster den terapeutiska alliansen som en avgörande faktor för att förbättra förutsättningarna för effektiv vård vid psykosjukdom (16). Författarna upplevde det som ett återkommande fynd: de arbetsmetoder eller resonemang som deltagarna förde tangerade ofta det som forskning och riktlinjer för psykosvård ger som allmänna rekommendationer (6, 8, 9, 16).

Under kategorin *Se individen* återfanns underkategorierna *Skapa en tillitsfull relation*, *Hitta motivationen* och *Möt individen där den är*. Kategorin utgör det mest genomgående temat i resultatet och kan benämnas som en förutsättning för arbete med patientgruppen. Att visa intresse för individen och skapa en allians byggd på tillit och kontinuitet, där individens motivation och individuella förutsättningar är vägledande utgör grunden för arbetsterapeutens arbete (11).

Deltagarna i studien beskrev återkommande individens motivation som avgörande för att behandling skulle vara möjlig, detta kan kopplas till begreppet *viljekraft* i MoHO (1). Flera deltagare lyfte även vikten av att möta individen på rätt nivå för att lyckas med arbetet vilket i många avseenden handlar om att anpassa insatser efter den kapacitet som individen har i dagsläget. Detta kan förstås genom MoHO:s begrepp *utförandekapacitet*, vilket beskrivs som individens förmåga att göra saker (1). Utförandekapaciteten beskrivs både som den objektiva begränsningen, det vill säga sjukdomens faktiska påverkan på fysiska och mentala förmågor, men också den subjektiva upplevelsen av att leva med en sjukdom (1). Bristande sjukdomsinsikt är vanligt förekommande hos personer med psykosjukdom vilket kan försvåra arbetet med patientgruppen då behandlaren och individens bild om förmågor inte överensstämmer (4). Att låta individen försöka och misslyckas var en strategi som deltagarna beskrev i arbetet med patienter med bristande insikt om den egna förmågan. Genom att låta individens motivation vara vägledande och sedan dra lärdom av ett eventuellt misslyckande kunde arbetsterapeuten, därefter, tillsammans med individen hitta en lagom nivå på aktivitet. Detta kan tolkas som en strategi för att få den objektiva och subjektiva versionen av utförandekapaciteten att närma sig varandra.

Det personcentrerade arbetssättet ska ligga till grund för arbetet inom svensk sjukvård (10) och utgår från patientens engagemang i sin egen vård. För att möjliggöra detta i arbetet med psykospatienter ställs höga krav på just den terapeutiska alliansen, med tillitsfulla relationer ökar patientens möjligheter att öppna upp sig och att vara del av planeringen av sin egen vård. Att arbeta med individen som utgångspunkt genomsyrar även arbetsterapeutens förhållningssätt (17). Detta syntes tydligt i resultatet där deltagarna genomgående hade svårt att beskriva patienterna som grupp utan ständigt återkom till att tala om individer.

Arbetsterapeutiska insatser handlar om att underlätta och förbättra människors vardag och bygger i mångt och mycket på individens frivillighet och önskan att förändra. Till skillnad från medicinsk behandling har arbetsterapin utgångspunkt i individens unika önskningar och målen rör sig bortom sjukdomen och dess symtom (6, 17).

Kategorin *Strategier för ett fungerande aktivitetsliv* bestod av de två underkategorierna *Arbetsterapeutens knep* och *Gruppen som arbetsmetod*. Denna kategori beskrev de arbetssätt som arbetsterapeuten använde sig av i mötet med individen, både enskilt och i grupp. Deltagarna beskrev flera konkreta arbetssätt för att ge individen möjlighet att agera mer självständigt och förhoppningsvis erhålla ett funderande aktivitetsliv, vilket de uppgav som ett övergripande mål. I det individuella mötet stod ofta *aktivitetsidentitet* (1) i fokus som

utgångspunkt för insatserna. Aktivitetsidentitet, kan beskrivas som den egna uppfattningen om vilka vi är genom görandet. Att vår självbild och identitet speglas av de aktiviteter vi känner oss kompetenta i att utföra (1). Genom exempelvis delaktighet i matlagning och städning, vardagliga uppgifter som ofta var svåra för individen att utföra, kunde arbetsterapeuten hjälpa till med strukturmöjliggörande och stöttning. Detta tillsammans med träning i hemmiljö, kunde hjälpa individen i strävan mot ökad självständighet. Även aktuell forskning lyfter vikten av att arbeta mot självständighet, för att ge en känsla av kontroll över den egna vardagen samt en möjlighet att lära genom att göra (18).

De gruppaktiviteter som deltagarna gav exempel på, leddes ofta av arbetsterapeut tillsammans med andra professioner och kunde beröra teman såsom psykoedukation, fysisk aktivitet, vanor och rutiner kopplade till hälsa och välbefinnande, social träning och ångesthantering. Samtliga teman återfinns i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och exempel lyfts även i aktuell forskning (8, 13) som viktiga att arbeta med för att stötta patientgruppen. Det som framkom i intervjuerna, och som gör det arbetsterapeutiska perspektivet synligt, var att arbetsterapeuterna även använde gruppen som metod för att lära känna individen, att stärka och lyfta dess förmågor till förmån för nya *vanor* och rutiner. Enligt Eklund (19) är den arbetsterapeutiska gruppleddaren i större utsträckning än andra, en aktiv gruppleddare. Att låta personer med psykosjukdom delta i grupper ger möjlighet att öva på sociala sammanhang och att känna stöd genom att se andra med samma svårigheter (19). *Viljekraften* kan användas som medel för att uppnå en positiv syn på den egna förmågan. Om individen ges möjlighet att lyckas och känna sig kompetent i en viss aktivitet kan känslan överföras till andra situationer och på så sätt stärka individen (1).

Kategorin *Samverkan som arbetsmetod* är indelad i underkategorierna *Samarbete i teamet* och *Samverkan med andra aktörer*. Kategorin skiljer sig från det övriga resultatet i det avseende att fokus inte främst ligger på mötet mellan arbetsterapeut och individ. Det blev dock tydligt i analysen att arbetsterapeutens arbete med individen inte kan isoleras från andra professioners om effekterna ska bli långsiktiga.

Forskning menar att teamsamarbete runt individen är viktigt för att ge en god vård med rätt insats vid rätt tillfälle och för att få en helhetsbild av individens tillgångar och behov (20). Deltagarna nämnde att i ett team bestående av bara läkare och sjuksköterskor finns en risk att alltför stort fokus kommer att läggas på medicinska insatser, då riktlinjer för patientgruppen är öppna för tolkning. Möjligheten att föreslå arbetsterapeutiska insatser under möten och teamkonferenser blir således ett sätt att synliggöra arbetsterapeutens kompetens och därmed förbättra förutsättningarna att skapa ett fungerande aktivitetsliv för patientgruppen.

Psykospatienter är ofta i behov av stöd och insatser från ett flertal aktörer i samhället varpå samverkan spelar en viktig roll i arbetet kring patienten. En viktig del av arbetet handlar om att hjälpa individen att skapa hållbara vanor och rutiner, för att upprätthålla dessa krävs ett nära samarbete med personer i individens närhet. Vanebildning sker genom interaktion med andra i den egna närmiljön och formas av sociala mönster och normer som finns runt omkring individen (1). Utredningar, med syfte att kartlägga individens utförandekapacitet, utgjorde en stor del av arbetsterapeuternas ålagda arbetsuppgifter, dessa gjordes för att identifiera i vilka aktiviteter individen behöver kontinuerligt stöd och träning. Gott samarbete med personerna runt individen, exempelvis anhöriga eller stödpersonal, var en förutsättning för att skapa kontinuitet. Genom ett fungerande samarbete ökar möjligheten till hälsa och ett fungerande aktivitetsliv på lång sikt vilket utgör en del av kärnan i studiens resultat. Andra utredningar låg som grund för beslut gällande olika typer av sysselsättning och ekonomisk ersättning, ofta

utförda på uppdrag av Försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Forskning menar att möjlighet till arbete, förbättrad ekonomi och socialt engagemang ses som några de största utmaningarna för patientgruppen (21). Författarnas bedömning är att dessa utredningar indirekt var kopplade till ett fungerande aktivitetsliv då de var avgörande för individens ekonomi och möjlighet till sysselsättning utformad på rätt nivå och därför ett relevant resultat.

Rollen som fast vårdkontakt eller case manager, vilket i många fall utgjorde en stor del av arbetsterapeutens arbetsbeskrivning gick till stor del ut på att vara "spindeln i nätet" och stötta individer i kontakter med vården och andra myndigheter. Arbetet som case manager tar tid i anspråk samtidigt som det fördjupar relationen, samt stärker nätverket runt individen, vilket var viktigt enligt studiens deltagare. I Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (8) nämns flertalet sätt att använda rollen som fast vårdkontakt eller case manager. Även forskning bekräftar det varierande användandet av arbetssättet och oavsett hur det används så ligger styrkan i den överbryggande, stöttande och sammanhållande funktionen som, genom case management, skapas mellan individ och vårdgivande aktörer (22).

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (8) är ett stöd som främst riktar sig till chefer och andra former av beslutsfattande instanser inom vård och omsorg. Riktlinjerna ska styra utformandet av arbetssätt inom organisationen eller på den enskilda arbetsplatsen. Inga yrkesspecifika rekommendationer ges i skrivelsen utan fokus ligger på en allmän nivå. Hur riktlinjerna tolkas påverkas således av personerna som styr både på högre organisatorisk nivå (region eller sjukhus) och på den enskilda enheten. Vår tolkning av rekommendationerna är att arbetsterapeutens roll kan läsas in under de flesta rubrikerna i skrivelsen men med ett smalare synsätt kan arbetsterapeutiska insatser helt förbises. I studien sågs vissa skillnader i hur arbetsterapeutens roll tolkats på de olika arbetsplatserna. Då vi valde att intervjua sex arbetsterapeuter inom fyra olika organisationer, upplevde vi oss kunna se inbördes likheter och skillnader arbetsplatserna emellan. Samtliga deltagare nämnde arbetsmetoder som återfinns i de nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (8) men med variation både gällande vilka av alla metoder som används och hur samma metod används på olika sätt. En iakttagelse som gjordes var att arbetsuppgifterna skiljde sig åt mellan olika regioner. Arbetsterapeuten på vissa orter förväntades göra allt från utredningar till träning i hemmiljö och grupp- och enskilda aktiviteter i verksamhetens lokaler. På andra orter låg fokuset främst på att genomföra utredningar för att sedan ge rekommendationer och delegera träning i aktivitet till övriga utförare av vård. Huruvida denna iakttagelse av skillnader är en avspeglning av landet i stort eller en slump som endast avspeglar studiedeltagarnas unika arbetssituation går dock inte att dra några slutsatser om i detta resultat utan skulle i så fall behöva undersökas närmare i en ytterligare studie. Tydligt är dock att tolkningen av arbetsterapeutens roll har betydelse för vilken typ av arbetsinsatser hen förväntas utföra och därmed vilka arbetssätt som används i mötet med patienten.

Slutsats: De arbetssätt som arbetsterapeuter använder för att möjliggöra fungerande aktivitetsliv grundar sig i personcentrering, motiverande arbete och samverkan. Att utgå från viljekraft och att anpassa nivån efter utförandekapacitet för att med stöd från samverkande parter skapa hållbara vanor över tid, kan ses som nyckeln till ett fungerande arbete. De flesta av arbetssätten tangerar Socialstyrelsens rekommendationer för arbete med patientgruppen. Författarna till denna studie ser dock ett behov av att det arbetsterapeutiska perspektivet med fokus på aktivitet och fungerande aktivitetsliv stärks. Dels för att lyfta vikten av

arbetsterapeutens arbete inom psykosvården dels för att stärka rollen gentemot övriga professioner på arbetsplatsen. Vidare forskning på området behövs.

Metoddiskussion:

Studien bygger på kvalitativ metod och dess trovärdighet ligger således bland annat i författarnas hantering av den egna förförståelsen, i tolkning av resultat och i efterföljande analys (15). Att vara transparent med metodval och inbördes föra diskussioner och resonemang om studiens metod ökar *tillförlitligheten* (15). Ingen av författarna hade egen erfarenhet av arbete inom den öppna psykosvården eller med patientgruppen psykospatienter vilket i detta sammanhang kan ses som både en styrka och en svaghet. En styrka då utformningen av studien inte präglades av tidigare erfarenheter från enskilda arbetsplatser, något som hade kunnat påverka utformningen av frågeguiden, samtalet och i även tolkningen av resultatet. En svaghet var författarnas begränsade insyn i hur arbete inom öppenvårdens psykosmottagningar är upplagt, detta gjorde att delar av intervjuerna kom att bestå av generella frågor om arbetsplatsen vilka i sig inte svarade direkt på syftet. Dessa generella frågor genererade å andra sidan intressanta svar, som kunde knytas till syftet i ett något bredare perspektiv, de gav också författarna möjlighet att sätta in svaren i sitt sammanhang och få en större förståelse för den verksamhet som deltagarna verkade i. Utformandet av studien och tolkningen av resultatet gjordes under ständig diskussion författarna emellan för att säkra att det induktiva förhållningssättet bibehölls. Författarna antog därmed ett reflexivt förhållningssätt, vilket främjar tillförlitligheten (15).

Resultatet var tydligt i den bemärkelsen att samtliga deltagare gav likartade svar. De svar som framkom låg även i linje med de nationella riktlinjer och vård-och insatsprogram som finns för patientgruppen (8). Det som avvek från författarnas väntade resultat var den stora mängd tid som, för de flesta deltagare, gick åt till annat arbete än det specifikt arbetsterapeutiska. Författarna hade med utgångspunkt i intervjuguiden förväntat sig ett resultat som i större utsträckning kunde synliggöra och konkretisera arbetsterapeutens arbete. Att det slutliga resultatet snarare lägger fokus på övergripande metoder och faktorer som påverkar arbetet visar på att det är deltagarnas erfarenheter snarare än författarnas förväntningar på resultatet som framförs, vilket torde öka trovärdigheten. Båda författarna till studien förhöll sig förhållandevis fritt till intervjuguiden med intentionen att låta samtalet flyta och ämnen kroka i varandra. Detta kan i någon mån ha påverkat deltagarnas möjligheter att uppfatta frågorna identiskt. Frågorna i intervjuguiden präglades av författarnas begränsade kunskap om arbetsterapeuters arbetssätt inom psykosvården och skulle förmodligen formuleras annorlunda om en studie med samma syfte skulle genomföras idag. Detta skulle dock medföra en risk att frågor skulle utformas baserade på antaganden erhållna efter genomförd första studie.

Den induktiva ansatsen där deltagarnas svar utgör grunden för analysen minskar risken att författarnas förutfattade meningar kom att påverka det slutgiltiga resultatet (15). Att resultatet speglar deltagarnas svar är viktigt för studiens trovärdighet men även dess giltighet. Studiens giltighet kan diskuteras utifrån urval och representativitet i resultaten (15). Då studien bestod av sex deltagare kan det ses som en risk att antalet deltagare var för litet för att ge en rättvis bild av hur arbetsterapeuter arbetar. Detta berodde främst på begränsningar gällande den mängd tid och resurser som studien förväntades ta i anspråk. I vissa kategorier i resultatet upplevdes en mättnad medan andra kategorier troligtvis hade blivit mer omfattande och med större variation, med fler intervjuer som grund. Gruppen var relativt homogen beträffande kön och ålder men deltagarnas erfarenhet av yrket varierade mellan 3 och 20 år. Baserat på

författarnas erfarenhet från utbildning och praktik representerar dock urvalet i studien yrkeskåren väl beträffande könsfördelning, ålder och yrkesmässig erfarenhet. Av de sex intervjuer som ingick i studien genomfördes tre över videolänk och tre på respektive deltagares arbetsplats. En oro inför detta upplägg var att intervjusituationen skulle påverka deltagaren och i slutändan resultatet. Men då arbetslivet de senaste åren präglats av en snabb digitalisering och möten via digitala plattformar blivit allt vanligare hade både författare och deltagare i studien, sedan tidigare god vana av liknande situationer, vilket gjorde att ingen märkbar skillnad upplevdes mellan de respektive intervjusituationerna.

Möjligheten att genomföra intervjuer via videolänk breddade urvalet till att representera arbetsterapeuter från olika regioner i södra Sverige vilket gav en bredare bild av arbetet än om samtliga intervjuer genomförts på studieorten. Vissa variationer i arbetsterapeutens arbetssätt sågs mellan de olika arbetsplatserna. Huruvida resultatet i studien är överförbart på landet i stort går ej att säkerställa med ett så begränsat urval. Utformandet av studien begränsar också möjligheten att dra slutsatser kring orsaker till variationer regioner och arbetsplatser emellan, utöver att tolkningen av riktlinjerna varierar.

Referenser

1. Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2012.
2. Makdissi 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 sept;76 (9):418-426.
3. Allgulander C. Klinisk psykiatri. 4 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2019.
4. Lehrer DS, Lorenz J. Anosognosia in schizophrenia: hidden in plain sight. *Innov Clin Neurosci*. 2014;11(5-6):10-17.
5. David AS. Insight and psychosis. *Br J Psychiatry*. 1990;156:798–808.
6. Krupa T, Woodside H, Pocock K. Activity and social participation in the period following a first episode of psychosis and implications for occupational therapy. *Br J Occup Ther* 2010 Jan 1;73:13-20.
7. Chiu V W, Ree M, Janca A, Waters F. Sleep in Schizophrenia: Exploring Subjective Experiences of Sleep Problems, and Implications for Treatment. *Psychiatr Q*. 2016. 18:633-48.
8. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen: 2018 [citerad 2021-12-06] Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-9-6.pdf>
9. Lyne J, O'Donoghue B, Roche E, Renwick L, Cannon M, Clarke M. Negative symptoms of psychosis: A life course approach and implications for prevention and treatment. *Early Interv Psychiatry*. 2017;12(4):561-571.
10. Ekman I, redaktör. Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik. 2 rev. uppl. Stockholm: Liber; 2020.
11. Stasiulis E, Gibson BE, Webster F, Boydell KM. Resisting governance and the production of trust in early psychosis intervention. *Soc Sci Med*. 2020;253:112948–8.
12. Foruzandeh N, Parvin N. Occupational therapy for inpatients with chronic schizophrenia: a pilot randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci*. 2013 Jun;10(1):136-41.
13. Rocamora-Montenegro M, Compañ-Gabucio L, Garcia De La Hera M. Occupational therapy interventions for adults with severe mental illness: A scoping review. *BMJ Open*. 2021 Oct;11(10):e047467.
14. Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017.

15. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2017 s 219-233.
16. Browne J, Wright AC, Berry K, Mueser KT, Cather C, Penn DL et al. The alliance-outcome relationship in individual psychosocial treatment for schizophrenia and early psychosis: A meta-analysis. *Schizophr Res.* 2021 May;231:154-163
17. Fisher, A, Marterella A. *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy.* Fort Collins, Colorado:CIOTS, Center for Innovative OT Solutions; 2019
18. Brown J A. Talking about life after early psychosis: The impact on occupational performance. *Can J Occup Ther.* 2011 Jun;78(3):156-63.
19. Eklund M. *Grupper i arbetsterapi. I: Hultqvist J, Eklund M, Gunnarsson B. redaktörer. Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020. s 89-101.*
20. Georgaca E, Zissi A. Living with psychosis: strategies and social conditions for recovery. *Psychosis.* 2018;10(2):81-89.
21. Morgan V A, Waterreus A, Carr V, Castle D, Cohen M, Harvey C et al. Responding to challenges for people with psychotic illness: Updated evidence from the Survey of High Impact Psychosis. *Aust N Z J Psychiatry* 2017 Feb;51(2):124-140
22. Wong HH, Yong YH, Shahwan S, Cetty L, Vaingankar J, Hon C et al. Case management in early psychosis intervention programme: Perspectives of clients and caregivers. *Early Interv Psychiatry.* 2019 Jun;13(3):598-603.