

Christoffer Olavi Räisänen

Korleis opplev brukarar av arbeids- og aktivitetstilbod at tilboda bidrar til ein meningsfull kvardag?

Antall ord: 7075

Bacheloroppgåve i 050SY Bachelor i Sjukepleie

Mai 2020

Samandrag

Bakgrunn: I 2015 blei fastslått av helsedirektoratet at psykisk helseteneste i Norge manglar tilbod til personar med milde eller moderate psykiske lidelsar. Etter å ha vore fungerande teamleiar i eit Kommunalt arbeidsretta lågterskeltilbod som blei oppretta same år, har eg fått erfare effekta av slike tiltak på nært hald. Personar med slike psykiske lidelsar har ein tendens til å havne litt mellom tilboda og stå utanfor det ordinære samfunnet. Konsekvensar av at desse personane ikkje får den hjelpa dei har behov for kan potensielt bli store.

Metode: Denne oppgåva er ei systematisk litteratur studie. Det er inkludert 8 forskingsartiklar,

Resultat: Det kjem fram i studiet at det er det sosiale aspektet som er mest rapportert på tvers av alle artiklane. Deltakargruppa gir uttrykk for ein personleg endring i positiv retning som har gitt dei struktur og meining i livet.

Konklusjon: Det er ein breid forståelse av at ein kombinasjon av hovudtema: Meningsfullheit & tilhørsle og Empowerment er heilt nødvendig for å at deltakaren skal få ein best mogleg rehabiliterande opplevelse. Det sosiale aspektet ved deltakelse har vore det viktigaste for dei fleste deltakarane og har bidrat til struktur og ein følelse av høyre til ein plass i samfunnet.

Nøkkelord: Meningsfullheit, Recovery, Psykisk helse, Livskvalitet, Empowerment

Abstract

Background: The Norwegian Directorate of Health did in 2015 establish that mental health services in Norway lacked services for persons with milde or moderate mental disorders. Having been a functional teamleader in a municipal labor-right lowthreshold offer, I have experienced from a nursing- and organizational perspective the effekts such offers have on the participants. Such offers are likely to be part of the future of mental health services, and if there is no broad understanding of how the participants may experience such offer, it could potentially have major consequences for the participant.

Aim: The aim of this Systematic Literature study is to look more closely at the experienced effects of attending an lowthreshold offer from a pasientsperspective.

Method: This is a systematic litterature study, It includes 8 research articles of which (tall)is qualititave articles and (tall)are a combination of qualitative and quantitative.

Results: It emerges in the study that the social aspect is most reported across all articles. The participant group expresses a personal change in a positive direction and that their participation has given them structure and meaning in life.

Conclusion: There is a broad understanding that a combination of main themes: meaningfulness & belonging and empowerment is necessary for the participant to have the best possible rehabilitative experience. The social aspect of participation has been the most important thing for most participants and has contributed to the structure and the sense of belonging.

Keywords: Meaningfulness, Recovery, Mental Health, Quality of life, Life purpose, Empowerment

Innhold

1 Innleiing	9
1.1 Begrepsavklaring	9
1.2 Problemstilling.....	10
1.3 Disposisjon	10
2 Teoribakgrunn	11
2.1 Psykisk helse.....	11
2.2 Brukarmedverknad	11
2.2.1 <i>Livskvalitet</i>	12
2.3 Empowerment.....	12
2.4 Framme psykisk helse	13
2.4.1 <i>Meningsfullheit</i>	13
2.4.2 <i>Sosialt nettverk/tilhørsle</i>	14
2.4.3 <i>Arbeid og sysselsetting</i>	14
2.5 Sjølvtaktelse.....	15
3 Metode	16
3.1 Datainnsamling.....	16
3.1.1 <i>Inklusjon- og eksklusjonskriterier</i>	17
3.2 Kvalitetsvurdering	17
3.2.1 <i>Etisk vurdering</i>	17
3.3 Analyse	18
4 Resultat	20
4.1 Meiningsfullheit og Tilhøyrse	20
4.2 Empowerment.....	21
5 Diskusjon	23
5.1 Metodediskusjon.....	23
5.2 Resultatdiskusjon.....	24
5.2.1 <i>Meiningsfullheit og Empowerment</i>	24
5.2.2 <i>Empowerment</i>	26
6 Konklusjon	29
6.1 Forslag til vidare forskning.....	29
7 Referanse	30
8 Vedlegg 1 - Litteraturmatriser	34

Artikkel 1	34
Artikkel 2	35
Artikkel 3	36
Artikkel 4	37
Artikkel 5	38
Artikkel 6	39
Artikkel 8	41
Vedlegg 2 – Pico skjema.....	42

1 Innleiing

Psykisk helse og rus er eit tema i dagens samfunn som får stadig større oppmerksomheit. Det er regna med at ca 30-50% av oss alle i løpet av livet vil oppleve ein form for psyksik lidelse eller psykiske vanskar, og nokon av oss vil ha det livet ut (Helsedirektoratet, 2015. s. 8). Med dagens system er det mange som fell mellom stolane på grunn av sin psykiske helse- eller rusproblematikk. Helsedirektoratet skriv i ein rapport frå 2015 at psykiske lidelsar er ei samfunnsutfordring og er ein viktig årsak for fråvær i arbeidslivet og endra livskvalitet (Helsedirektoratet, 2015, s. 7). Utfordringane gjer nødvendigvis ikkje at desse personane treng tung medisinsk behandling, men dei har behov for eit tilrettelagt tiltak. I Primærhelsemeldinga (2015) blir det fastslått at kommunene ikkje har tilstrekkelege tilbod særleg retta mot dei med milde og moderate psykiske lidelsar (Helse og Omsorgsdepartementet, 2015, s. 111). Dette kan medføre at enkelte personar hamnar utanfor samfunnet på grunn av sin psykiske lidelse.

Ein meningsfull kvardag er ein viktig faktor for alle menneskjer, men for personar som har dårleg psykisk helse er dette ei stadig større utfordring. Som følgje av sin lidelse vert dei ofte svært isolerte. Dette kan bidra til forverring av lidelsen og kan på lengre sikt føre til større konsekvensar. Arbeids- og aktivitetstilbod har blitt stadig viktigare i kommunene, men på ulike grunnlag så er det ikkje alle kommuner som har oppretta slike tilbud (Helse og Omsorgsdepartementet, 2015, s. 111), forklarar begrepet nærmare under punkt 1.1. I kommunene som har desse tilboda, er det stort fokus på Empowerment, meningsfullheit og tilhøyrgheit.

1.1 Begrepsavklaring

Arbeids- og aktivitetstilbod (AAT): Eit tilbod som skal skal gjennom deltakelse i arbeidsoppgåver og aktivitet, bidra til mestring og sosialt fellesskap. Det er tiltenkt personar som står utan for ordinært arbeidsliv på grunn av si helsetilstand og er over 18 år. Eksempel på aktivitetar er trening, øving på sosiale ferdigheiter og musikk. Arbeidsoppgåver er eksempelvis vare- og tenesteproduksjon, vaktmeisteroppdrag og liknande. (Alesund.kommune.no, 2020)

Psykisk lidelse: I Den vestlege verden er psykiske lidelsar ei stor folkehelseutfordring I Norge idag er det rapportert at ein stad mellom 10 – 30% får ein psykisk lidelse i løpet av eit år, og omlag halvparten av Norge befolkning opplev ein psykisk lidelse i løpet av livet. (Nhi.no, 2018). Psykiske lidelsar er meir belastande enn psykiske plager. Tilstanden psykisk lidelse er ei tilstand som oppfyller diagnostiske kriterier (vurdert av ICD-10) og resulterer i at ein får ei diagnose. (Nhi.no. 2018) Det er ikkje klare skiljer mellom dei psykiske lidelsane, men det enkelte lidelsar har kan definerast som lettare psykiske lidelsar, eksempelvis lett til moderat depresjon, lettare og avgrensa angstlidelsar og lettare ruslidelse.

Brukar/deltakar: Helsedirektoratet har definert begrepet brukar som ein person som benyttar seg av helsetjenestar av relevans. I brukarmedvirkning er det noko meir spesifisert definert; ein person som er nyttegjær seg av- eller har behov for tjenester frå psykisk helsetjenesten. (Helsedirektoratet.no, 2017) I Oppgåva blir deltakar og brukar brukt om kvarandre.

1.2 Problemstilling

Korleis opplev brukarar av arbeids- og aktivitetstilbod at tilboda bidrar til ein meningsfull kvardag?

1.3 Disposisjon

Oppgåva består av seks hovuddelar. I Teoridelen vil Psykisk helse, Brukarmedvirkning, empowerment, framming av psykisk helse og sjølvvaktelse bli belyst med underligande punkter. Metoddelen tar for seg framngasmåten på litteraturen eg har benytta meg av, korleis forskingsartiklane blei valgt ut og fagleg begrunning for gitt inkludering og kildekritikk. I diskusjonsdelen diskuterar eg problemstilling opp mot anvendt teori og empiri. Til slutt avsluttar eg oppgåva med ein konklusjon og litteraturliste. Det blir også vedlagt litteraturmatriser av alle inkluderte forskingsartiklane.

2 Teoribakgrunn

I dette kapitlet blir det presentert relevant teoribakgrunn for oppgåva.

2.1 Psykisk helse

Eit overordna begrep som strekk seg frå god psykisk helse og livskvalitet til psykiske plager og lidelsar. Ordet psykisk kjem av det greske ordet «psukhé». Det har fleire betydingar, blant anna livsånde. Det skal beteikne det som held oss i live og gir oss mening. I kombinasjon med Verdens helseorganisasjons definisjon på ordet helse; «*en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikkje berre fråvær av sjukdom og lyte*», blir ordet et overordna begrep som skal definere korleis vi forstår, handterer og gir mening til utfordringar som blir presentert for oss i kvardagen (sml.sn.no, 2018). Den mest brukte definisjonen vi finn som er brukt i Norge, tross at WHO ikkje har konkret definert begrepet psykisk helse er:

«En tilstand av velvære der individet kan realisere sin muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. God psykisk helse er altså en positiv tilstand – ikke bare fravær av sykdom og vansker» (sml.sn.no, 2018)

Psykisk helse-begrepet er ofte brukt i forbindelse med psykisk uhelse. Det er ein glidande overgang mellom psykisk helse og uhelse, det er ikkje sjølvstøtt at ein har dårleg psykisk helse om man ikkje er symptomfri. Dette kan fortelje at helsedefinisjonen til WHO kan berre betraktast som eit optimal mål (Hummelvoll, 2016, s. 35). Utifrå eit folkeleg perspektiv kan psykisk uhelse komme som eit resultat av psykiske lidelsar eller vanskar. I det helse går over til å bli uhelse har personen opplevd eit totalt kontrolltap av kroppen og evna til å meistre kvardagen og livet blir dermed vesentleg vanskelegare. Kjelder til slik uhelse kan for eksempel være vanskelege oppvekst- og levekår, isolasjon og einsamheit, mangel på mening og tilhøyrsløse (Hummelvoll, 2016, s. 31)

2.2 Brukarmedverknad

Alle Norske borgarar har ein lovfesta rettighet om brukarmedverknad (Pasient- og brukarrettighetslova kapittel 3, 2020). Dette betyr at alle som nyttgjør seg av ei teneste i det Norske Helsevesenet har rett til å medverke i avgjersler frå tenesta. Samtidig har også tenesta

ei plikt til å involvere aktuelle brukarar i undersøkingar, behandling og i val av tenester (Helsedirektoratet.no, 2017).

Brukarmedverknad har ei viktig rolle å spele i forhold til tenesta brukaren skal motta. Det bidreg til å hjelpe tenesteytarane å kunne skreddarsy tenesta til kvar enkelt brukar på bakgrunn av informasjon dei får frå brukaren. Det betyr at det er ei maktoverføring frå pleiar til brukar og dermed innbærer det at informasjon og veiledning blir lagt opp på ein slik måte at brukaren er i stand til å ta vare på seg sjølv (Ingstad, 2014, s. 146). Brukarmedverknad kan også reflektere tilbake på brukarens sjølvbilete og gi brukaren meir motivasjon til å gjennomføre behandlingssløpet. Mangel på medverknad kan gå i motsett retning og forverre plagene som brukaren har (Helsedirektoratet.no, 2017).

2.2.1 Livskvalitet

Folkehelseinstituttet har delt begrepet livskvalitet inn i subjektiv- og objektiv livskvalitet.

Subjektiv livskvalitet er den individets oppleving av livet og å vere i live. Samtidig kjem opplevinga av positive følelsar og livstilfredsheit. Desse følelsane og vurderingane kvar enkelt gjer omfattar også opplevinga av for eksempel meistring og meining. Variasjonen til den subjektive livskvaliteten kan vandre frå god til dårleg, men til tross for at enkelte har ein psykisk sjukdom kan den fortsett opplevast god.

Objektiv livskvalitet er den fleste av oss oftast kan relatere til og har best kontakt med. Dette omfattar den noverande livssituasjon, eksempelvis helsetilstand, funksjonsevne, økonomi, busituasjon, arbeid og hobbyar. (fhi.no, 2016)

2.3 Empowerment

Verdens Helseorganisasjon har definert empowerment som: «en prosess som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse» (gjengitt av Kristoffersen, 2016, s. 351)

I arbeidet med sårbare grupper i samfunnet, så har empowerment utvikla seg til å bli eit svært sentralt begrep. I Hummellvoll (2017) er empowerment beskrive som evna menneske har til å utvikle ei generell forståing for personlege, sosiale og økonomiske krefter. Ved å ha ei slik innsikt skal det danne eit grunnlag for at ein skal kunne ta informerte avgjersler som skal ha ein positiv verknad på eigen livssituasjon. Sjølvaktelse, autonomi, myndigheit og sosiale ferdigheiter er eigenskapar som er knytt til empowerment (Hummellvoll, 2016. s. 596).

Ingstad (2014) beskriv også empowerment som inkludering av brukaren i arbeidet igjennom

bruk av dialog, medverknad og ressursmobilisering. Dermed ser man på brukaren som ein kompetent borgar, i staden for ein passiv tenestemottakar (Askheim, 2012 – gjengitt i Ingstad, 2014, s. 146).

Empowerment kan delast inn i tre nivåer: Individuell-, organisjons- og lokalssamfunnsempowerment. På individnivå kan empowerment bli definert som eit samarbeid mellom brukar og sjukepleiar. Målet er å anerkjenne, motivere og auke pasientens evne til å ivareta sine egne grunnleggande behov. Samtidig skal det bidra til å hjelpe brukaren å være i stand til å løyse egne problem, som igjen skal bidra til auka følelse av kontroll over eget liv. (Kristoffersen, Bind 3, 2016 s. 351)

Organisasjons-empowerment har ei noko anna vinkling frå den individuelle-empowermenten. Dette er organisasjonar som er prega av ein demokratisk ledarstil. Informasjonen og makt blir fordelt blant medlemmane i organisasjonen, dermed blir også beslutningar fatta i samarbeid. Kontrollering og gjennomføring av arbeidsoppgåver og aktivitetar blir gjort i henhold til eit satt mål. Denne forma for empowerment inkorporerer medlemmane sin muligheit til innflytelse i organisasjonen struktur. (Hummelvoll, 2016, s.597)

2.4 Framme psykisk helse

I arbeidet med å framme psykisk helse i samfunnet er forebyggingsstrategiane basert på tre kritiske området: *Opplevelse av meningsfullheit, arbeid og sysselsetting og sosialt nettverk.* (Hummelvoll, 2016, s. 600)

2.4.1 Meningsfullheit

Meining og sjå samanheng i sin tilværelse har stor betydning for den individuelle helsa. I den samanheng vil det på eit personleg nivå ha vesentleg innverknad på den enkeltes sjølvaktelse, at ein opplev samanheng og mening i livet. (Cullberg, 1999 – gjengitt i Hummelvoll, 2016, s. 600). Meiningsopplevelse blir også beskrive som den evne man er i stand til å føle at man lever eller ikkje lever i ein verden med samanheng og mening. Meiningslausheit er alltid tilstede som ein underliggende trussel i vår kvardag der man mister følelsen av mening og samanheng. I ei psykisk krise opplev den enkelte ei panisk fryst for denne trusselen. (Hummelvoll, 2016, s. 506)

Ein meningsfull kvardag handlar om korleis den enkelte opplev og søker etter mening i sin egen kvardag, samtidig korleis ein sjølv responderar til si eiga utførte handling. Det handlar

også om kva ein sjølv synest er meningsfullt. Antonovsky hevda at helsa vår og opplevelsen vi har i kvardagen er nært knytta opp mot kvarandre. Det vil sei kva grad vi opplev kvardagen som begripeleg, håndterlig og meningsfull (Hummellvoll, 2016, s. 600). Opplevelsen den enkelte har av meningsfullheit blir derfor eit dynamisk samspel av desse faktorane.

Anotnovsky hevda også meningsfullheit var den viktigaste faktoren av desse tre. Visst man opplevde at ting eller oppgåver ikkje ga mening, blir dei to andre faktorane vesentleg påverka i ein negativ forstand (Antonovsky, 2000 – gjengitt i Helsefremmende arbeidsplasser, 2012, s. 8)

2.4.2 Sosialt nettverk/tilhørsle

Sosialt nettverk er det vi som menneskjer ser på som nær familie, venar og nærmiljø. Det er beskrive i Hummellvoll (2017) at det er det formelle og uformelle nærmiljøet som den enkelte bevegar seg innanfor. Her kan miljøet gi følelsmessig støtte, informasjon og hjelp til orientere seg i omverdenen, hjelp til problemløysing, venar og felleskap, felles interesser, erfaringar og verdiar, og materiell støtte om behovet er der.

Behovet av å ha nokon som står oss nær er heilt vesentleg for alle mennesker. Dette er ein sentral og viktig faktor i den subjektive opplevelsen av livet og livskvalitet. I situasjonar som er krevande så aukar vår mestringssevne og tåleranse dersom vi har eit nettverk rundt oss som er støttande (Hummellvoll, 2017).

Det er pålagt av FN-konvensjonen om rettigheter til menneskjer med nedsatt funksjonsevne at kommune, samt stat skal innverta desse personane sine grunnleggande rettigheter. I dette tilfellet betyr det hos brukarar med nedsatt psykisk helse. Det inngår i dette at det kommunale helsetenesten har eit ansvar om å støtte opp under målet om å inkludere brukarar i det ordniære samfunnet og arbeidslivet. (Regjeringen.no, 2017-2022)

2.4.3 Arbeid og sysselsetting

Deltakelse i arbeidslivet bidreg til mestrings og sjølvtilit, samtidig sikrar det oss inntekt og reduserar fattigdom (*Nasjonalt strategiplan for arbeid og psykisk helse* (Arbeids-og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet 2007-2012) Arbeidet bidreg til mental stimulans og evne til å løyse oppgåver, utvikling av sosiale nettverk og skapar ei vekling i kvardagen prega av fritidsaktivitetar og arbeid (Hummellvoll, 2016, s. 602).

2.5 Sjølvaktelse

Sjølvaktelse er eit samlebegrep som beskriv ein persons totale haldning til seg sjølv. Dette betyr at ein har ei evne til å anerkjenne seg sjølv og sitt sjølvbilete. Dette inkluderer også då eins eigenskapar, ressursar, utsjånad og mange fleire faktorar. (snl.no, 2020). Kjenneteikn hos mennesker som har god sjølvaktelse er at dei er lite prega av angst og depressive tankar. Dei har ein evne til å akseptere seg sjølv og fungere saman med andre individ. Indre verdiar er det som styrer dei. Det betyr også sidan dei er indre-styrt så har dei også evne til å endre seg sidan dei er i stand til å være løysingsorienterte og har eit lite rigid tankesett. Dei har derfor også ein evne til å høyre på andre sine synspunkt. Mennesker med god sjølvaktelse klarer å vurdere seg sjølv og bekrefte seg sjølv når dei har gjort noko bra (Hummelvoll, 2016, s 139).

I motsatt ende av spekteret finn vi mennesker med lav sjølvaktelse. Desse er ofte personar med depresjon- og/eller angstlidelsar. (Snl.no, 2020). Vi møter desse personane ofte i psykiatrien og det som ofte kjenneteiknar ein med lav sjølvaktelse er blant anna: Sjølvhån, kritikk, skyldfølelse og bekymringar, sjølvdestruktiv tankegang etc. Det kan være fleire årsakar til at ein personar har lav sjølvaktelse, men det er ikkje ukjent at det ofte kjem frå barnsstadiet. Som følge av at ein frå barnsalder har opplevd å bli avvist, får vedvarande kritikk frå foreldre og andre, ikkje bli motivert til å bli sjølvstendig, eller opplevd mange personlege nederlag, kan dette føre til at eit barn/person får ein lav sjølvaktelse i voksenalder (Hummelvoll, 2016, s139)

3 Metode

I dette kapittelet blir det redegjort korleis det systematiske litteratursøket har gått. Systematisk litteraturstudie blir definert av Forsberg og Wengström (2017) som eit systematisk søk. Dette inneberer at ein skal kritisk vurdere og evaluere litteratur som er valt for eit gitt emne. Målet med eit systematisk litteraturstudie er å gi ei oversikt av data som er funne av tidlegare empiriske studiar. Det må være tilgjengeleg tilstrekkeleg mengde med studiar av god kvalitet for at det skal kunne gi eit godt grunnlag for oppbygging av studiet. (Forsberg og Wengström, 2017, s. 27).

3.1 Datainnsamling

I arbeidet med å samle inn artiklar og data for litteraturstudien blei det tatt i bruk CINAHL og PsycINFO. Ein kombinasjon av desse ga gode funn av artiklar. På bakgrunn av problemstillinga er det blitt utarbeid eit sett med søkjeord som er tatt i bruk for å finne dei aktuelle artiklane «Meaningfulness», «Recovery», «Mental Health», «Quality of life», «Life purpose», «Empowerment»

Eg starta søkjet etter artiklar som kunne bekrefte at eit arbeids- og aktivitetstilbod var eit valid tilbod til pasientar med ein psykisk lidelse. Brukte i all hovudsak CINAHL som database for alle søkja mine. Første søkjet gav total 7 treff, kor alle abstracta vart lest. Det blei i utgangspunktet inkludert 3 artiklar frå dette søkjet, men to blei seinare ekskludert på grunn av innhaldet ikkje samsvarte med problemstillinga.

Det nye søkjet av artiklar blei også gjort i CINAHL. Eg fekk 16 treff på søkjet og tre artiklar blei inkludert. Inklusjonen av artiklane var fordi dei tok for seg kjelder til meningsfullheit i deltakelse i AAT og dette samsvarer med problemstillinga. Det blei lest 9 abstract på bakgrunn av overskrift og kor dei var publisert. Dei resterande blei ekskludert på bakgrunn av overskrifta og publiseringsland. Eit søk blei også gjort i CINAHL – Psychology & behavioral Science Collection. Det blei brukt same søkjeord som i det første søkjet. Her fekk eg kun 4 treff, kor av alle abstract blei lest, men kun ein blei inkludert. Bakgrunnen for at kun den eine blei inkludert var fordi den tok for seg empowerment og meningsfullheit. Det tredje og siste søkjet i CINAHL gav 163 treff. Kor av 24 abstract blei lest på bakgrunn av overskrift. Det

blei inkludert 3 artiklar frå dette søkjet. Artiklane som vart valgt ut Resterande abstract som ikkje blei lest var på bakgrunn av overskrift.

Det blei gjort eit søk i PsychInfo (OVID) som gav 19 treff. Her blei 1 artikkel inkludert. Grunnen for at den blei inkludert var fordi den tar for seg brukarane sin opplevelse av deltakels i aktivitetstilbodet.

Søkjeorda som er inkludert lenger oppe i oppgåva gav kvar seg store søkjereresultat, men kombinert blei dei redusert. I samanheng med nokre inklusjons- og eksklusjonskriterie kom eg fram til dei 8 inkluderte artiklane i oppgåva.

3.1.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.

For å velje ut artiklane som denne studien baserast på blei følgjande kriteriar satt opp.

Inklusjonskriterie	Eksklusjonskriterie
<ul style="list-style-type: none">• Artiklar som er publisert i år 2010 til d.d.• Artiklar publisert i USA, Australia og Europa.• Pasientperspektiv• IMRAD – struktur• Fagfelleverderte artiklar• Aldersgruppe 18 – 65.	<ul style="list-style-type: none">• Artiklar publisert før 2010• Artiklar med utelukka Sjukepleie- eller Pårørandeperspektiv• Artiklar publisert utanfor USA, Australia eller Europa.

3.2 Kvalitetsvurdering

Ved bruk av Norges senter for forskningsdata (NSD) sitt Register over Vitenskapelige Publiseringsskanaler så har alle tidsskrift kor alle forskningsartiklane er publisert, blitt kvalitetsvurdert. Alle tidsskriftene som er gradert til 1 – 2. På Nivå 1 er alle tidsskrifter vitskapleg og etisk vurderte, og nivå 2 er eit høgare nivå og desse tidsskriftene er ledande innanfor sitt felt.

Som eit ekstra steg for å forsikre meg om at artiklane som er inkludert i oppgåva er truverdige, så har forfattarane blitt søkt opp for å bekrefte at dei tilhøyrer dei organisasjonane/institutta som er oppgitt.

3.2.1 Etisk vurdering

Med systematiske litteraturstudie må det tas forskjellige etiske omsyn. Blant anna skal alle artiklar som inkluderast i oppgåva vurderast etisk. I den samanheng er viktig å velje dei

artiklar ein komité har etisk vurdert, eller at dei har blitt nøye etisk gjennomtenkt. (Forsberg og Wengström, 2017, s. 59) Alle forskingsartiklane er inkluderte i tidsskrifter som er etisk vurderte av NSD, sjå punkt 3.2. Etisk omsyn eg sjølv har tatt er å framstille alle funn frå forskingsartiklane så korrekt som mogleg, samt så å gi nøyaktige kjeldehenvisningar gjennom heile oppgåva.

3.3 Analyse

Forsberg og Wengström (2017, s. 152) forklarar analysearbeidet som først å dele opp fenomenet som har blitt undersøkt, for så å danne ei syntese, som vil sei å sette saman alt som er undersøkt til ein samanheng. Eg har tatt utgangspunkt i Evans (2002) sin artikkel der han har beskrive fire fasar av analysearbeidet.

Evans (2002) beskriv det første steget i datasyntesen som innhenting av studiar som skal inkluderast i studien. Det har blitt brukt systematisk litteratursøk for å innhente dei aktuelle forskingsartiklane, det er nærmare beskrive i punkt 3.1.2. Dei 8 forskingsartiklane som er inkludert i studien stemmer overeins med mine inklusjons- og eksklusjonskriteriar. Dette sikrar at forskingsartiklane har liknande karakteristikkar (Evans, 2002, s. 25).

Det andre steget i dataanalysa er å identifisere nøkkelfunna i forskingsartiklane. I oppstarten av arbeidet med studiet så vart det utarbeida litteraturmatriser for dei inkluderte forskingsartiklane. Matrisene var til hjelp for å identifisere hovudfunna i artiklane. Deretter har eg lest gjennom forskingsartiklane fleire gongar for å gi meg ein meir heilheitleg forståelse av funna. For å systematisere funna i artiklane noterte eg ned alle hovudfunna i artiklane i eit dokument der eg hadde delt inn alle artiklane i ein tabell. Dette gjorde det meir oversiktleg.

Det tredje steget er å finne ulikheiter i alle funna frå artiklane. Etter å ha identifisert hovudfunna i førre steg så kunne eg basert på desse lage fire hovudkategoriar. Ved å lage ein tabell med desse hovudkategoriane (Tabell 1) og knytt artiklane opp mot desse, skapte dette meir oversikt og gjorde det vesentleg enklare for meg når eg skulle skrive resultatdelen.

Det fjerde steget i Evans (2002) skal det bli gjort ei heilheitleg samanfating av fenomenet basert på hovudkategoriane som er funne i tidlegare steg i prosessen (Evans, 2002, s. 25). Desse kategoriane er presentert i tabell 1 saman med artiklane knytt opp mot kvar enkelt kategori. I Kapittel 4 blir resultatata grundigare presentert.

Hovudkategori	Artikkel nr.
Meiningsfullheit og tilhøyrse	1,2,3,4,5,7,
Empowerment	1,2,3,4,5,6,7,8

Tabell 1 – Dei to hovudkategoriane og kva forskningsartiklar som er knytt opp mot dei, nummerert etter rekkefølga på matrisene i vedlegg 1 – 8

4 Resultat

I dette kapittelet kjem eg til å presentere resultatata som er funne i henhald til dei to hovudtema: Meiningsfullheit og tilhørsle, og Empowerment. Under desse tema blir det også presanterti seinare i diskusjonsdelen nokre undertema, men desse er ikkje inkludert i tabellen i punkt 3.3.

4.1 Meiningsfullheit og Tilhørsle

Det var alle artiklar som på fleire måtar snakka om meiningsfullheit og tilhøyrighet. Dei fleste hadde beskrivelsar der dei var gjensidig avhengig av kvarandre.

I artikkelen til Granerud & Eriksson (2014) beskriv det som følge av at deltakarane gjorde eit fysisk arbeid saman med nokon i same situasjon bidrog til ein meir meiningsfull kvardag. Samtidig var det viktig for deltakarane at dei ikkje berre var mentalt utslitt, men også fysisk. Det blei blant anna rapportert ei tilfredsheit av å arbeide ute av dei mannlege deltakarane (Granerud & Eriksson, 2014; Steigen, A. M., et. Al, 2015). Ein deltakar uttalte:

«For me personally, the work drew me up from the mud. I want to say that. It drew me up-to be physically tired, instead of being mentally worn out, and instead of sitting at home, staring at the wall and dragging you down in the mud» (Granerud & Eriksson, 2014)

I artiklane (Granerud & Eriksson, 2014; Steigen, A. M., et. Al, 2015), blei tilhøyrighet beskrive i samanheng med å få møte personar i ein nokså lik situasjon som seg sjølv. Det bidrog til at dei kunne relatere til kvarandre, samtidig blei også tilhøyrighetsfølelsen styrka når dei gjennomførte oppgåver og aktivitetar som gruppe. Fellesskap blei difor ein sentral faktor til betring og motivasjon. Det blei også rapportert frå fleire av deltakarane at, som direkte følge av sin deltakelse i AAT, evna dei å betre kontakt med vennar og familie.

Det kom fram frå fleire av deltakarane til studiet Jensen (2017) gjennomførte i København, at deltakelsen deira hadde skapt ein mening i kvardagen. For eksempel så nemnde ein deltakar at hans deltakelse var med på å gi dagen hans struktur, dagen hans blei samanhengande og det tok han vekk frå dei negative tankane som han hadde hatt om han satt heime. Det hjalp han også med å møte nye likesinna personar og det kunne bidra til inspirasjon. Jensen skriv også at deltakelsen i kunstaktivitetar kan være ein vital byggestein i ein tilfriskingsprosess. Det

bidreg til å gi meningsfulle kvardagar og er eit positivt steg i retning mot å bli frisk (Jensen, A. 2017)

I det studiet til Hancock et. al. (2014) identifiserte dei sju kjelder til meining basert på tilbakemeldingane frå deltakarane i studiet. (1) “Positive sense of self”, (2) “Social Connections», (3) “Valued by others”, (4) “Skills/personal develepoment”, (5) “Time use/routine”, (6) “Financial Gain”, og (7) “Fun/pleasure”. Lista er rangert i rekkefølge der 1 var mest rapportert blant deltakarane i studiet og 7 minst rapportert. Funna i studiet viste av deltakarane satt mest verdi på dei sosiale aspekta som kunne gi dei meining, altså tilhøyrgheit var den nest mest verdifulle kjelda til meining for deltakarane i denne artikkelen.

Artikkelen til De Ruyscher mfl. (2017) beskriv tilhøyrgheit og meningsfull aktivitet i samanheng. Det å være ein del av eit fellesskap der meningsfull aktivitet, som for eksempel fysisk aktivitet, kreative aktivitetar eller læring og arbeid, sørgja for at det blei skapt ein følelse av tilhørsle og struktur. Aktivitetane måtte derimot være organisert av fellesskapet og ikkje individuelt.

Forskningsartikkelen til Hultqvist mfl. (2016) omhandlar ei samanlikning av Private Klubbhus (Lavterskeltilbod) og Kommunale dagsenter. Studiet viste at deltakelse i begge gruppene var høg. Motiva bak dette funnet var ulike. I Dagsentera var dagleg struktur, tilhøyrgheit og meningsfulle aktivitetar (jf. De Ruyscher mfl. (2017)) dei viktigaste motiva. I Lavterskeltilboda var organisering og at dei var tilfriskningsorienterte, dei viktigaste motiva. Samtidig kom tilhøyrgheit som ein viktig faktor i lavterskeltilboda også saman med autonomi og personleg vekst.

4.2 Empowerment

Dei fleste artiklane som er inkludert tar for seg empowerment fleire ulike måtar. Men som fellesnemnar kom personleg vekst, meistiring og autonomi fram som viktige element for temaet.

I artiklane (Granerud & Eriksson, 2014; Steigen, A. M., et. Al, 2015) legg dei fokus på personleg vekst. Som følge av at deltakarane opplevde ein del personlege forandringar og fekk nye praktiske ferdigheiter, opplevde dei meir håp og fekk eit meir positivt syn på framtida. Eksempelvis blei det gitt moglegheit for å følge ein normal arbeidsdag og kunne styre val rundt dette sjølv. Dei som evna å ta val som ikkje var lystbetont, men var basert på

faktorar som tilhøyrighet og fellesskap, rapporterte at dei opplevde ein voldsam meistringfølelse og personleg suksess.

I studiet til Jensen (2017) snakkar ho om Empowerment som ein viktig del av ein tilfriskningsprosess. Fokuset var fokusert på opplevelsen dei enkelte hadde av å delta på jamlege museumsbesøk. Dei fleste hadde ganske lik oppleving og beskreib det som ein plass der dei blei mentalt stimulert, samtidig som at dei hadde ein følelse av læring, velvære og å være avslappa. Også negative opplevingar blei rapportert og ein deltakar uttalte følgjande:

«Sometimes I got a little angry at the educators because I think they talk down to me, right? So, when you see an angry mask and the question is, what does the mask look like? Well, we are not that medicated». (Jensen, A. 2017)

I artiklane til (De Ruyscher mfl. 2017; Hultqvist, J. mfl. 2016; Eklund, M., mfl. 2014) kom autonomi og positiv sjølvaktelse fram som drivkrefter for mange når det kom til kontroll over eige liv. De Ruyscher mfl. (2017) nemner styrker som sjølvaksept, sjølvrespekt og ein følelse av personleg vekst som faktorar til empowerment.

Leufstadius, C. et. al. (2014) beskriv Empowerment kort som ein opplevelse av vekst, beslutningstaking, utgjere ein forskjell, å ha val i livet, personleg forandring og positiv sjølvaktelse. Dei snakkar også om empowerment og meningsfullheit i samanheng og at dei er gjensidig avhengig av kvarandre. Det kom fram av studiet at opplevelsen av meningsfullheit der struktur, personleg vekst og kompetanse i aktivitetane var viktige faktorar hadde ein signifikant samanheng med Empowerment. Det blei også presentert tre nivå av Empowerment, Individuelt-, sosialt- og samfunnsnivå. Samt nøkkelfaktorane til Empowerment: positiv busituasjon, sosial støtte, arbeid og inntekt.

5 Diskusjon

I denne delen av oppgåva skal eg først ha ein kort metodediskusjon der styrker og svakheiter ved oppgåva presenterast. Deretter presenterer eg ein resultatdiskusjon der eg drøftar dei sentrale funna frå forskingsmaterialet eg har inkludert opp mot teoribakgrunnen som er brukt i oppgåva. I tillegg blir anna relevant litteratur også anvendt i dette kapittelet.

5.1 Metodediskusjon

Eg har inkludert artiklar som er ein kombinasjon av både kvantitative og kvalitative. Med hensyn til problemstillinga hadde det vore ei styrke om det blei inkludert berre kvalitative forskingsartiklar, men eg valgte ein kombinasjon fordi det belyste problemstillinga på to forskjellige metoder, men resultatet var det same. Det er også inkludert artiklar som har ein kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ forskingsmetode. Dette kan bli sett på som ei svakheit til oppgåva, men artiklane er inkludert uansett då dei har forska på relevant data knytt til ei tilsvarande problemstilling som mi.

Kvalitativ forskingsmetode skiljer seg frå kvantitativ forskingsmetode fordi den har eksempelvis hensikt å undersøkje en persons opplevelse av eit gitt fenomen. Anvendelse av ei slik forskingsmetode vil kunne få fram meiningar, ynskjer og synspunkt hos målgruppa. Desse dataene blir ikkje konvertert til tall og statistikk, men må tolkast slikt at det skapar ei meining (Forberg og Wengström, 2017. s. 44-45)

I all hovudsak blei det brukt CINAHL og PsycINFO som databaser. Eg har god kjennskap til CINAHL da denne databasa har blitt brukt til anna skulearbeid. Samtidig har NTNU brukt mykje tid på å lære opp studentane i bruk av denne databasa. PsycINFO derimot har eg lite erfaring med og har aldri brukt den tidlegare. Eg har vært nødt til å lære meg å søkje etter litteratur i denne databasa på eiga hand, noko som kan bli sett på som ei svakheit til oppgåva. Samtidig så er det store likheiter mellom dei to databasane, og ved bruk av CINAHL har ikkje det vore spesielt utfordrande å bruke PsycINFO då eg kan avgrense søka mine på same måte i begge databasane. PsycINFO er også spesifisert på psykiatri og dermed har det også vore noko enklare å finne relevante forskingsartiklar i denne databasa. Men for å sikre meg har eg

også søkt opp artiklar som eg har funne i PsycINFO i CINAHL som har gitt resultat. Derfor vil eg argumentere for at bruk av begge databasane i kombinasjon er ei styrke til oppgåva.

I søket av artiklar hadde eg valt som inklusjonskriterie «Artiklar publisert i USA, Australia og Europa». Dette kan stå som både styrke og svakheit. Ei svakheit med dette kriteriet er at ved funn av artiklar som er publisert, sei utanfor Norden, er at lovar, reglar og normer kan være svært forskjellige. Det er ikkje gitt at land i Norden har desse like, men dei er like nok til at studier som er gjennomført i desse landa gjer at overføringsverdien er styrka. Forsking som er publisert og gjort i land utanfor Norden kan derfor ha ein svekka overføringsverdi.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette systematiske litteraturstudiet var hensikta å belyse korleis personar som deltek i Aktivitets- og arbeidstilbod opplev at det bidreg til auka meningsfullheit i kvardagen. Samtidig var hensikta å finne sentrale faktorar som gav deltakarane denne opplevelsen. I litteraturstudiet blei det inkludert 8 forskingsartiklar (jf.pkt. 5.1 – metodediskusjon).

Av dei 8 forskingsartiklane som blei studert, blei det identifisert 2 hovudkategoriar; *Meningsfullheit* og *Empowerment*. Funn som blei gjort i alle artiklane viste i stor grad at desse kategoriane er gjensidig avhengige av kvarandre og opplevd meningsfullheit reflekterte ofte tilbake på empowerment som faktor.

5.2.1 *Meningsfullheit og Empowerment.*

Med hensyn til temaet *Meningsfullheit og tilhøyrse* så kom tilhøyrse fram som ein svært sentral faktor. Opplevelsen av å høyre til ein plass gav deltakarane ein grunn til å stå opp om morgonen og «gå på jobb» (Granerud & Eriksson, 2014; Steigen, A. M., et. Al, 2015; Hancock et. al. 2014; De Ruyscher mfl. 2017; Jensen, A. 2017; Leufstadius, C. et. al. 2014). Tilhøyrighet er eit grunnleggande behov som alle menneske har frå ein er født. Frå ein er barn så er ein nøydd til å skape ei tilknytning, som gjerne består av næraste familie, og så utviklar det seg vidare til vennskap og fellesskap (Hummelvoll, 2016, 69). For desse brukarane var det heilt vesentleg å skape seg eit nettverk. Sosiale nettverk er i stor grad grunnlaget for å føle tilhøyrse. Alle menneske står i sentrum for eigen betringsprosess, men det er få som er i stand til å gå distansa på eigenhand. Verden rundt seg sjølv er større enn den verda man møter i psykiatrien, og at man har samspel på fleire arena blir derfor heilt vesentleg (Hummelvoll, 2016, s. 69). I den samanheng er slike arbeids- og aktivitetstilbod, og/eller lavterskeltilbod veldig viktige for deltakarane. Dei bidreg til å skape ein verden for dei der tilhøyrse er eit sentralt og viktig mål for alle. Dei bidreg til at alle som deltek i tilbodet får ein

følelse av å være ein del av eit fellesskap og dei kan identifisere seg med det. Det blir ein del av dei. I artikkelen til Hancock et. al. (2014) var sosial deltakelse den nest mest rapporterte faktoren for betring. I artiklane om «Green Care» (Granerud & Eriksson, 2014; Steigen, A. M., et. Al, 2015) var dei fleste deltakarane veldig opptatt av fellesskapet dei skapte seg. Dei kjende seg igjen med andre deltakarar fordi dei kunne relatere til kvarandre sine opplevingar med sin lidelse. Dette gjorde at dei med ein gong var i stand til å knytte eit band seg i mellom, og dermed starte ein prosess med å skape seg eit nettverk. Samtidig såg eg frå enkelte av artiklane, at når dei presterte å skape eit sosialt nettverk og fellesskap på «jobb», så var dei i stand til implementere dette i privatlivet sitt også (Granerud & Eriksson, 2014; Steigen, A. M., et. Al, 2015). Dei var i stand til å bygge opp igjen gamle relasjonar med vennar og familie. Dette var ein faktor som dei fleste var veldig oppmerksame på og det bidrog til at dei følte meistring og dermed ga livet litt meir mening.

Når deltakarane var i eit slikt fellesskap og hadde fått motivasjon til å bli med på desse tiltaka var dei i stor grad ikkje motivert av arbeidet i seg sjølv. Men dei meningsfulle aktivitetane var likevel sterkt forbunde med motivasjon (Granerud & Eriksson, 2014; Steigen, A. M., et. Al, 2015; Hancock et. al. 2014; De Ruyscher mfl. 2017). Av personleg erfaring som leiar i eit AAT har eg observert at for dei fleste som deltek i slike tiltak er oppstarten veldig tung. Mange opplev at tilbodet ikkje er til hjelp og ser ikkje heilt meininga med å gjere slike oppgåver som dei får presentert. Men etterkvart som at dei blir ein del av eit fellesskap og at aktivitetane blir meir meningsfulle og skapar ein struktur i kvardagen deira, så blir det enklare å bli med og det blir lystbetont.

I Noreg er psykiske lidelsar den største årsaka til uføretrygd og det blir påpeikt at denne gruppa også har lågast yrkesdeltakelse (Hummelvoll, 2016, s. 71). Derfor er AAT så viktig for samfunnet fordi den grip fatt i ei gruppe menneske som har eit sterkt behov for å oppleve mening i livet. Dei fleste av oss menneske opplev ei form for mening fordi vi har ein dag som er fylt med aktivitetar som vi har frivillig bestemt oss for å delta på, anten det skulle være arbeid eller skule, hobbyar og andre aktivitetar. Vi har skapt oss ein struktur i livet som mange med psykiske lidelsar ikkje har. Personleg erfaring og alle inkluderte forskingsartiklane støtta opp under at deltakelse i meningsfulle aktivitetar bidreg positivt på livskvaliteten til den enkelte, samtidig vil det å ikkje delta på slike aktivitetar bli opplevd negativt. I Jensen (2017) så blei deltakelsen på museum eit sentralt element i å skape struktur og samanheng i kvardagen. I kombinasjon med at tilhøyrsløse kom fram som eit svært sentralt begreip under meningsfullheit var også struktur viktig. Organiseringa av oppgåvene og

aktivitetane i fleire av tilboda bidrog til at dei som deltok hadde ein følelse av å være til nytte for andre. Samtidig var det også heilt vesentleg at tilboda også stilte enkle krav til deltakarane om at dei «ynskjer å delta». Dette gjorde at fleire av deltakarane opplevde å få ein meir strukturert kvardag då dei evna å skape seg ei ordinær døgnrytme og hadde ein plan for dagen (Granerud & Eriksson, 2014; Steigen, A. M., et. Al, 2015; Hancock et. al. 2014; De Ruyscher mfl. 2017; Jensen, A. 2017; Leufstadius, C. et. al. 2014).

5.2.2 *Empowerment.*

Sjølv om 7/8 forskingsartiklar har fokus på meningsfullheit, er empowerment like viktig. Det skal komme tydeleg fram at denne prosessen til den enkelte brukar ikkje er ein del av tiltakskjede. Dei to hovudtema, saman med alt som inngår i desse er gjensidig avhengig av kvarandre for at det skal få best mogleg resultat. *Empowerment*, det andre hovudtema som har kome fram etter analysa, det har fokus på å myndiggjere brukaren. I teorien legg det stor vekt på element som Sjølvvaktelse, brukarmedverknad, personleg vekst og håp. Leufstadius, C. et. al. (2014) snakkar om begge hovudtema i samanheng og korleis dei påverkar kvarandre. Dei beskriv empowerment som ein opplevelse av vekst, beslutningstaking, utgjere ein forskjell, å ha val i livet, personleg forandring og positiv sjølvvaktelse. Av erfaring frå liknande AAT så har dette vist seg å være ein sentral brikke i at tilbodet skal ha ein funksjon for brukaren. Det er alltid ein stor forskjell på alle deltakarane, men det dei fleste av dei har til felles er at dei vil veldig gjerne bli med på å bidra til planlegginga av tilbodet. Det er naturleg å nemne at dette ikkje gjeld på eit organisatorisk nivå. Brukarmedverknad kjem fram som eit ekstremt viktig element i, kall det behandlinga. Det er lovfesta i Norge at brukarar av eit tiltak skal kunne medverke i si behandling (Pasient- og brukarrettighetslova kapittel 3, 2020). Sjølv om dette ikkje er ei nødvendigvis heilt ordinær behandling som er individualisert, så er det fortsatt ei behandling. Ein del av behandlinga er at brukaren ikkje alltid får det som dei ynskjer, da dei må ta hensyn til dei andre deltakarane også. Dette samsvarar med ein del av det empowerment går ut på, altså personleg vekst. Er brukarane i stand til å ikkje alltid få det som dei ynskjer, og tillegg være i stand til å takle konsekvensane av dette? Erfaringsmessig er dette veldig ulikt, og opp til den enkelte. Personleg har eg opplevd begge deler hos forskjellige brukarar. Enkelte er tilsynelatande i stand til å takle det, men man ser i etterkant at det ikkje har gått så bra som forutsett. Andre har også ikkje takla det på nokon som helst måte frå første stund og går fort inn i ein spiral med negative tankar. Og nokre er i stand til å takle det slik som dei fleste er. Hummelvoll (2016) har beskrive ein individuell modell av empowerment, og den

samsvarar med opplevelsen brukarane får når dei ikkje alltid får som dei ynskjer. Her er det snakk om kontroll på eige personlege liv og personleg kontroll, samtidig være i stand til å utvikle sin sosiale- og personlege ferdigheiter.

Organisasjons-empowerment snakkar om at ein organisasjon som er demokratileda, der det blir samarbeida om beslutningar og medlemmane blir betrakta som ein del av organisasjonsprosessen (Hummelvoll, 2016, s. 596), er i tråd med dei fleste AAT som er kome fram i både inkluderte forskingsartiklar og gjeldande AAT som er etablert i Norge. Det som gjer at dette perspektivet på Empowerment er så relevant i forhold til AAT er fordi dei må kunne inkludere brukarane for å motivere dei til å bli med vidare. Dette bidreg både til at brukarane får ein følelse av tilhøyrse og samtidig ha ei betydning for andre. Dermed reflekterer det tilbake til sjølvvaktelsen til den enkelte brukaren som individ og som ein del av eit fellesskap. Deltakarane i Green Care studia (Granerud & Eriksson, 2014; Steigen, A. M., et. Al, 2015) bekrefta akkurat denne opplevelsen. I eit fellesskap med dei andre deltakarane og ledelsen utforma dei kvardagen sin slik at den er tilpassa til både seg sjølv og dei andre. I samanlikning med studia frå Sverige på Klubbhus og Dagsenter (Hultqvist mfl. 2016) så er deltakelsen til brukarane høgt motivert av både meiningsfullheit og empowerment.

Å inkorporere empowerment i behandling er derimot ikkje eit enkelt grep. Det er ikkje uvanleg at helsepersonell umyndiggjer pasientar i behandling (Ingstad, 2014, s. 147). Det gjeld også i psykiatrien. Det er normalt å legge opp behandlingssløp som gagnar personellet betre enn brukaren. Jensen (2017) rapporterte negative opplevsar med deltaking i museumsbesøket hos brukarane.

«Sometimes I got a little angry at the educators because I think they talk down to me, right? So, when you see an angry mask and the question is, what does the mask look like? Well, we are not that medicated». (Jensen, A. 2017)

Sett i eit empowermentperspektiv så blei brukaren sett ned på av dei som var ansatt på musumet og fekk derfor ein følelse av mindreverd. At brukaren ikkje var i stand til å kunne tolke det same som ein friskare person ville. Sentralt i Empowerment er sjølvvaktelse. Brukaren får ein følelse av å være mindreverd på grunn av sin psykiske lidelse. Hos personar med psykiske lidelsar er det normalt å sjå lav sjølvvaktelse (Hummelvoll, 2016, s. 139) og ein slik opplevelse kan styrke denne følelsen. Frå sjukepleiarperspektivet kan ein kan sjå på det positive med at brukaren opplevde dette. Han fekk ein sjanse til å vise at han var i stand til å formidle dette vidare både til dei han hadde som pleiarar, samt Jensen som gjennomførte

studiet. Denne brukaren var i stand til å formidle dette vidare, og som pleiar er det derfor vesentleg og vektlegge denne evna hos brukaren. Sjølvaktelse og empowermentfølelsen kan derfor bli styrka hos brukaren. For å styrke empowermentfølelsen og følelsen av å ha kontroll på eige liv er at dei som organiserar tilbodet vektlegg brukarmedvirkning. Basert på denne opplevelsen kommunisere med dei ansatte ved museumet om at ein brukar erfarte ein følelse av mindreverd som følgje av metodene av kommunikasjon. I dette tilfellet var det nok ein mangel på kunnskapar hos dei ansatte (Jensen, 2017), dette er heller ikkje ukjent generelt i Helsevesenet. Bruke opplevelsen til brukaren som opplæring til dei ansatte, samt anerkjenne brukarens tilbakemelding blir derfor veldig sentralt for at empowermentfølelsen og meiningsfullheitsfølelsen skal styrkast.

6 Konklusjon

Hensikta med dette litteraturstudiet er å sjå nærmare på problemstillinga Korleis opplev brukarar av arbeids- og aktivitetstilbod at tilboda bidrar til ein meningsfull kvardag?

Ut i frå dei inkluderte forskingsartiklane så er det brei einigheit om at det ikkje berre er ein faktor som er heilt avgjerande for opplevelsen til deltakarane. Det blei funne to hovudtema som kan bli delt inn i mange mindre element som er heilt nødvendige for opplevelsen til deltakarane. Ein kombinasjon av begge hovudtemane; *Meiningsfullheit og tilhørsle*, og *Empowerment* kom fram som heilt essensielt for deltakarane. Deltakarane i arbeids- og aktivitetstilboda la stor vekt på at når dei opplevde å høyre til ein plass bidrog det vidare til at dei fekk ein struktur og mening i kvardagen ved at dei var i stand til å tileigne seg nye sosiale, personlege og praktiske ferdigheiter.

Dette fortel meg som sjukepleiar at deltakarar har ein positiv opplevelse av å delta på slik arbeids- og aktivitetstilbod. For å oppnå at deltakarane får ein slik positiv opplevelse, er det heilt nødvendig å organisere tilboda riktig og legge til grunn brukarmedvirkning, empowerment, meningsfullheit og tilhørsle. Dette kan ein oppnå med at ledelsen er demokratisk og har dei nødvendige fagkunnskapane og kunnskapar om brukaren. Dette vil føre til at tilbodet kan enkelt også være fleksibelt og fleire av deltakarane kan få ein positiv opplevelse og auka følelse av tilhørsle. Samtidig er det viktig å vektlegge det at eit slik tilbod ikkje nødvendigvis vil være heilt perfekt for alle. Det er utfordrande å tilpasse tilbodet til kvar enkelt. Det blir derfor også viktig å kunne støtte deltakarane/brukarane i at dei ikkje alltid får det som dei ynskjer. Samtidig er det også enkelte målgrupper som er lettare å nå enn andre.

6.1 Forslag til vidare forskning

I arbeidet med denne oppgåva har eg sett at det er nødvendig med meir forskning på korleis dei konkrete aktivitetane kan bidra til følt mening i livet hos deltakarane. Dette er fordi det finnast mykje forskning på at deltakelse i slike tilbod gir ein økt følelse av mening, men mindre som fokuserar på kva aktivitetar som er meningsfulle.

7 Referanse

Alesund.kommune.no (2020) Tilrettelagt arbeid og aktivitet. Henta frå <https://alesund.kommune.no/helse-og-omsorg/dagtilbod-og-aktivitetar/tilrettelagt-arbeid-og-aktivitet/>

Andersen, Anders Johan W.: *psykisk helse* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 14. mai 2020 fra https://sml.snl.no/psykisk_helse

De Ruysche, C., Vandeveldel, S., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., Vanheule, S.(2017) The Concept of Recovery as Experience by persons with dual diagnosis: A systematic Review of Qualitative Research from a First-person Perspective. *Journal of Dual Diagnosis*. 13:264-279. Henta frå DOI: 10.1080/15504263.2017.1349977

Eklund, M. & Sandlund, M. (2014) Predictors of valued everyday occupations, empowerment, and satisfaction in day centres: Implications for services for persons with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28; 582-590. Henta frå DOI: 10.1111/scs.12085

Evans, D (2002): Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data, *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol 20 no 2, pp. 22-26. Henta frå: <http://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ajan.com.au%2FVol20%2FV ol20.2-4.pdf&ei=hrPJUomKLM7n7Ab0xoGIAg&usq=AFQjCNFFFQ7R7iBZTWH1pgY7u queJO2qHg&bvm=bv.58187178,d.bGE>

Fhi.no (2016) Fakta om livskvalitet og trivsel. Henta den 01.05.2020 frå <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017), *Att göra systematiska litteraturstudier* (4.utg)
Lettland: NATUR & KULTUR

Granerud, A. & Eriksson, B. G. (2014) Mental Health Problems, Recovery, and the impact of Green Care Services: A Qualitative, Participant-focused Approach. *Occupational Therapy in Mental Health*. 30: 317-336. Henta frå: DOI: 10.1080/0164212X.2014.938558

Hancock, N., Honey, A., Bundy, A. C. (2015) Sources of meaning derived from occupational engagement for people recovering from mental illness. *British Journal of Occupational Therapy*. 78: 508-515. Henta frå DOI: 10.1177/0308022614562789

Helsedirektoratet.no (2015) *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser* (IS-2314). Henta den 29.3.2020 frå:
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/_/attachment/inline/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf

Helsedirektoratet.no (2017) Brukermedvirkning, Henta den 07.05.2020 frå
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning#%E2%80%8B%E2%80%8Bdefinisjon-av-brukerbegrepet>

Helse- og omsorgsdepartementet (2014) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (Meld.St.26 (2014-2015)). Henta frå
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

Hultqvist, J., Markström, U., Tjörnstrand C., Eklund, M. (2016) Programme Characteristics and everyday occupations in day centres and clubhouses in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 24: 197-207, Henta frå DOI: 10.1080/11038128.2016.1200669

Hummelvoll, J. K. (2016) *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7.utg) Oslo: Gyldendal Akademisk

Idebanken.org (2012) Helsefremmende arbeidsplasser – en innføring i helsefremmende tankegang. Henta frå <https://www.idebanken.org/innsikt/intervju/opplevelsen-av-sammenheng-er-nokkelen-til-god-helse>

Ingstad, K (2014) *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid* (2. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Jensen, A. (2017) Mental Health recovery and arts engagement. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*. 13: 157-166. Henta frå DOI: 10.1108/JMHTEP-08-2017-0048

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G. H. (2016) *Grunnleggende sykepleie, Bind 3* (3.utg), Oslo: Gyldendal Akademisk

Leufstadius, C., Gunnarsson, B. A., & Eklund, M. (2014) Meaningfulness in Day Centers for people with psychiatric Disabilities: Gender and Empowerment Aspects. *Occupational Therapy in Mental health*. 30:2, 178-195, henta frå DOI: 10.1080/0164212X.2014.909653

Malt, Ulrik; Aslaksen, Per: *psykiske lidelser* i *Store medisinske leksikon* på snl.no. Hentet 18. mai 2020 fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser

Pasient- og brukarrettighetslova (1999) Lov om pasient- og brukrerettigheter (LOV-1999-07-02-63) Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Regjerinen.no (2017) *Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Henta frå

https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf

Regjeringen.no (2007) *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012)*. Henta frå <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/planer/i-1127-b.pdf>

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., Øverland, S. (2018) *Psykisk helse i Norge*, Henta den 04.05.2020 frå https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

Steigen, A. M., Kogstad, R. & Hummelvoll, J. K. (2016) Green Care services in the Nordic countries: an integrative literature review, *European Journal of Social Work*, 19:5, 692-715, Henta frå DOI: 10.1080/13691457.2015.1082983

Teigen, Karl Halvor: *selvaktelse* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet 02. mai 2020 fra <http://snl.no/selvaktelse>

8 Vedlegg 1 - Litteratormatriser

Artikkel 1 – Green Care services in the Nordic countries: an integrative literature review

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Steigen, A. M., Kogstad, R. & Hummelvoll, J. K. (2016) Green Care services in the Nordic countries: an integrative literature review, <i>European Journal of Social Work</i> , 19:5, 692-715, DOI: 10.1080/13691457.2015.1082983	Denne artikkelen ser på Nordisk litteratur som omhandler Grønn omsorg tilbud til mennesker utenfor skole eller arbeidsliv, eller med psykiske og/eller rusrelaterte problemer, publisert fra 1995 til april 2014. Grønn omsorg er et velkjent internasjonalt konsept hvor dyr, planter og natur brukes aktivt for å tilby helsefremmende aktiviteter for mennesker. Rapporter, evalueringer og vitenskapelige artikler er inkludert.	Recovery Green Care Mental Health Coping Integrative review	Vi valgte en integrerende gjennomgang i denne studien (Whittemore & Knafl, 2005), som er en gjennomgang som åpner for en kombinasjon av både kvalitative og kvantitative kilder, og som åpner for inkludering av både teoretisk og empirisk litteratur i den samme gjennomgangsstudien. Den integrerende gjennomgangen krevde en organisert og strukturert søkeprosess, samt en kvalitetsvurdering av litteraturen som er inkludert i forhold til målet med den spesifikke studien. Dataanalyse skal gjennomføres gjennom reduksjon av data, datavisning og datasammenligning, med mål om avslører mønstre, temaer og forhold mellom de forskjellige dataene. Etter hvert, man kan lage noen kollokasjoner basert på denne analyseprosessen.	Hovedfunnet var at Grønn omsorg tjenestene som er beskrevet i litteraturen bidrar til positive aktiviteter for målgruppen vår. Sju hovedkategorier oppsto gjennom analysen: mestrings, positive effekter på psykisk helse, fysisk aktivitet, struktur og meningsfullhet, følelsen av verdighet gjennom å utføre en «vanlig» jobb, positive sosiale effekter, dyr og natur som opplevdes som støttende. Viktige intervensjonsfaktorer viste seg å være: i) kontakt med dyr ii) støttende naturlige omgivelser iii) tiltakslederen som en signifikant viktig person iv) sosial aksept og samhold med andre deltakere v) meningsfulle og individuelt tilpassede aktiviteter hvor mestrings kan oppleves og erfares. Disse fem faktorene virker sammen i en helhet; synergieffektene overgår summen av de enkelte faktorene.	Denne artikkelen er publisert i Norge og har sterk relevans til det med meningsfullhet og recovery. Artikkelen er relevant da den bruker aktivitet som tiltak og det er akkurat det oppgåva mi skal handle om.

Artikkel 2 – Mental Health Problems, Recovery, and the impact of Green Care Services: A qualitative, participant-focused approach

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Granerud, A. & Eriksson, B. G. (2014) Mental Health Problems, Recovery, and the impact of Green Care Services: A Qualitative, Participant-focused Approach. <i>Occupational Therapy in Mental Health</i>. 30: 317-336. DOI: 10.1080/0164212X.2014.938558</p>	<p>Denne studien hadde som mål å få kunnskap om brukernes opplevelse av grønne omsorgstjenester (intervensjoner som bruker naturen for å forbedre helsen) for mennesker med psykisk helse- eller rusproblemer.</p>	<p>Green Care Mastery Emotional Strength Social Network</p>	<p>Data var hentet fra intervjuer med 20 deltagere i grønn omsorgstjenester og ble analysert kvalitativt.</p>	<p>Funn avslørte det å arbeide i en sosial kontekst nær naturen og med dyr gir økt meistring og meningsfullhet. Deltakelse resulterte i personlige endringer, nye praktiske ferdigheter, forbedra sosiale nettverk, og følelsar av velvære. Det ser ut til å være et kraftig potensial i å bruke grønne omsorgstjenester som et utvinningsverktøy for mennesker med psykisk helse- eller rusrelaterte problemer.</p>	<p>Publisert i Norge. Relevansen denne artikkelen har til mi oppgave er at den har fokus på meningsfullheit og potensialet sosiale aktivitetar har for forbygging og forbedring av si psykiske helse.</p>

Artikkel 3 – Mental Health Recovery and arts engagement

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Jensen, A. (2017) Mental Health recovery and arts engagement. <i>The Journal of Mental Health Training, Education and Practice</i>. 13: 157-166 DOI: 10.1108/JMHTEP-08-2017-0048</p>	<p>Kunst og kulturelle aktiviteter har blitt illustrert for å være gunstige for brukere av psykisk helsevern. Hensikten med denne artikkelen er å utforske fordelene ved museumsbesøk og delta i kunstaktiviteter for brukere av det mentale helsevesenet.</p>	<p>Mental Health Recovery Arts and Health Arts Engagement Museum/Gallery</p>	<p>Semistrukturerte intervjuer ble gjennomført med 17 mental helse tjenestebrukere i Danmark. En tematisk tilnærming ble brukt til å analysere data og teoretisk linse til sosiologiske teorier om institusjonell logikk ble brukt for å utforske funnene.</p>	<p>Disse fordelene oppfattes som inkludering og mening i livet, som er to av grunnprinsipper for recoveryprosessen; kunstengasjement kan derfor være et nyttig verktøy i bedring. Funnene viser også at opplevelsen av å besøke et museum ikke alltid var positiv og var avhengig av samspillet med museums lærerne.</p>	<p>Artikkel publisert i Danmark Det eg kan dra nytte av i denne artikkelen er det faktum at den har funn som viser at det ikke alltid er positive resultat av aktivitetene som blir brukt som tiltak. Men vil også bruke aktiviteten som er tatt i bruk i dinne artikkelen som eksempel for daglige aktiviteter for mi målgruppe.</p>

Artikkel 4 – Sources of meaning derived from occupational engagement for people recovering from mental illness

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Hancock, N., Honey, A., Bundy, A. C. (2015) Sources of meaning derived from occupational engagement for people recovering from mental illness. <i>British Journal of Occupational Therapy</i>. 78: 508-515.</p> <p>DOI: 10.1177/0308022614562789</p>	<p>Deltakelse i meningsfulle aktiviteter har e sentral rolle i betring av psykisk helse. Formålet med dette studiet var å få ein betre forståelse av forholda mellom aktivitetar, kjelder for meningsfullheit og «recovery» for mennesker som lev med psykisk sjukdom</p>	<p>Occupation Mental Health Recovery Meaningful</p>	<p>Personer som lever med psykisk sykdom og deltek på et australsk klubbhus fullførte «Recovery Assesmant Scale» og «Socially Valued role classification scale». Kvalitative og kvantitative data ble analysert ved bruk av blandede metoder</p>	<p>Funn: Dei mest meningsfulle aktivitetane var dei som mest sannsynlig ga muligheiter for sosial forbindelse og å bli verdsatt av andre. Desse kildene var langt meir hyppige i undersøkinga og vegde mykje meir enn andre kilder som: positiv følelse av meg sjølv; ferdigheiter/personlig utvikling; tidsbruk/rutine; økonomisk gevinst og moro/glede. Heller ikke aktivitetane identifisert som mest meningsfylt, og heller ikke kjelda til mening var forskjellig, avhengig av nivå av «Recovery».</p> <p>Kunklusjon Uavhengig av bedringens stadium, blir sosialt avledede aspekter av mening oftest prioritert av mennesker som lever med psykisk sykdom. For å tilrettelegge for deltakelse i personlig meningsfylte aktivitetar, er ergoterapeutene nødt til å forstå at for mange er meningsfullhet sentrert rundt gjensidig avhengighet: å være sammen med andre, tilhøre, gi eller bidra og være verdsatt av andre.</p>	<p>Australsk artikkel, publisert i Storbritannia.</p> <p>Frå denne artikkelen er det relevant å bruke kva faktorar som gir meningsfullheit. Og kvifor desse gir meningsfullheit. Og kva gjer desse faktorane med dei som tek dei i bruk.</p>

Artikkel 5 – The Concept of recover as experienced by persons with dual diagnosis: A systematic review of Qualitative research from a first-person perspective

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>De Ruysse, C., Vandeveld, S., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., Vanheule, S.(2017) The Concept of Recovery as Experience by persons with dual diagnosis: A systematic Review of Qualitative Research from a First-person Perspective. <i>Journal of Dual Diagnosis</i>. 13:264-279 DOI: 10.1080/15504263.2017.1349977</p>	<p>De siste årene har Recovery-begrepet fått fot i behandlingen av personer med psykisk sjukdom. «Recovery» refererer til å leve et meningsfylt liv til tross for begrensninger forårsaket av mentale sykdommar og rusproblem. Det innebærer også støtte til personer med dobbeltdiagnose bør organiseres i henhold til personlige behov og ønsker fra brukerne. Derfor er det viktig for å få innsikt i aspektene personer med dobbeltdiagnose anser som viktige for sin Recoveryprosess. Denne systematiske oversikten tar sikte på å oppsummere eksisterende kvalitativ forskning på betydningen av recovery fra perspektivet til personer med dobbeltdiagnose.</p>	<p>Personal Recovery Dual Diagnosis First-person perspective Qualitative research</p>	<p>Eit systematisk litteratursøk blei utført etter retningslinjene for foretrukne rapporteringselementer for systematisk litteraturstudier og Meta-analyser. Studier blei henta frå følgjande databaser: Cumulative index to Nursing and Allied Health Literature, PsycINFO, Medline, Embase og Web of Science.</p>	<p>Funn Seksten studier som bruker en kvalitativ forskningsdesign ble beholdt der fire overordnede temaer kan identifiseres. Det første temaet fokuserte på å føle seg støttet av familie og jevnaldrende og å kunne delta i fellesskapet. Det andre temaet fokuserer på behovet for en helhetlig og individualisert behandlingstilnærming, der man ser personene "bak symptomene". Tredje tema som dukket opp var å ha personlig tro, som å fremme håpefølelse, bygge en ny følelse av identitet, få eierskap over ens liv og finne støtte i åndelighet. Det siste temaet som ble identifisert var viktigheten av meningsfulle aktiviteter som strukturerer ens liv og gir en motivasjon for å fortsette.</p> <p>Konklusjon I denne gjennomgangen ba deltakerne om "fleksibilitet" i mental helseomsorg, dvs. en tilnærming som gir mulighet for både suksesser og fiaskoer. Imidlertid for å komme til en mer omfattende teoretisk modell for «recovery» hos personer med dobbeltdiagnose, er det nødvendig med fremtidig forskning for å få omfattende innsikt i dei underliggende mekanismene i Recovery-prosessen.</p>	<p>Relevansen denne artikkelen gir mi oppgåve er at den har fokus på kva tema som er med på å gi meningsfull kvardag og kva som gir ein person auka motivasjon til å gjennomføre ein recovery-prosess.</p>

Artikkel 6 – Programme Characteristics and everyday occupations in day centres and clubhouses in Sweden

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Hultqvist, J., Markström, U., Tjörnstrand C., Eklund, M. (2016) Programme Characteristics and everyday occupations in day centres and clubhouses in Sweden. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> . 24: 197-207 DOI: 10.1080/11038128.2016.1200669	<p>Meningsfulle kvardagsaktiviteter er viktig for den psykiske helse og betringprosessen. Dette er eit tilbud frå dagsenter og lavterskeltilbud i lokalsamfunnet. Det er usikkert kva av desse tilboda som er har ein meir «recovery-baser» tilnærming enn den andre.</p> <p>Hovudmålet var å samanlikne Dagsenter og Lavterskeltilbud i lokalsamfunnet på bakgrunn av deltakarane sine hensikter med å delta i desse tilbuda. Samtidig bruke deltakarane sin opplevlse av recovery-baserte tiltak i tilbuda. Samtidig var det også relevant å undersøke brukarane sin motivasjon til å delta.</p>	<p>Empowerment</p> <p>Occupational Therapy</p> <p>Mental Disorder</p>	Totalt 185 Deltakarar frå 10 Dagsenter (DC) og 5 Klubbhus (Lavterskeltilbud) i Sør-Sverige gjennomførte spørreundersøkelser i ei ni månaders periode.	<p>Resultat viser at deltakarar ved dagsenter meldte lave nivå i to organisatoriske faktorar: (I)Val og evne til å påverke beslutningar. (II) Enhetens sosiale nettverk.</p> <p>Motivasjon viste seg å være viktig i deltakelse av engasjementa både ved Klubbhusa og Dagsentra. Jevnt over var deltakarane ved Dagsentera meir fornøgde ved oppstart, men over tid var det ikkje forskjell.</p> <p>Over tid viste tilboda seg å være stabile og deltakargruppa viste også stabilitet.</p>	<p>Denne studien sin relevans til mitt arbeid er at den fokuserar på tilbud som lokalsamfunnet/kommuna har for personar som har psykiske- eller ruslidelsar. Med fokus på meningsfulleheit, meistring og recovery.</p> <p>Det er heller ikkje å legge skjul på at artikkelen er i frå Sverige gjer at det er overførbart til norsk praksis.</p>

Artikkel 7: *Meaningfulness in Day Centers for people With Psychiatric Disabilities: Gener and Empowerment Aspects*

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Leufstadius, C., Gunnarsson, B. A., & Eklund, M. (2014) <i>Meaningfulness in Day Centers for people with psychiatric Disabilities: Gender and Empowerment Aspects. Occupational Therapy in Mental health. 30:2, 178-195</i> DOI: 10.1080/0164212X.2014.909653</p>	<p>Hensikta med studien var å forske på opplevelsen av meningsfullheit personar med psykiske lidelsar, fekk ved deltakelse I daglege aktivitetar på Dagsentera, med fokus på "empowerment" og kjønnspektiv.</p>	<p>Empowerment Occupational Therapy Mental Disorder</p>	<p>108 deltakarar på Dagsenter frå 15 ulike kommuner I Sverige gjennomførte undersøkelser som målte «empowerment», Meiningsopplevelse, psykososial funksjon, og sosialdemografiske funksjon. Blanding av Statistisk analyse og innholdsanalyse blei brukt for å komme fram til resultat.</p>	<p>Analysene som blei gjort ga funn som visste signifikant forskjellar i deltakelse på bakgrunn av kjønn. Dette bekrefta dei tradisjonelle kjønnsrollene. Opplevelsen av mening, spesielt der det var i tråd med personleg utvikling var signifikant i forhold til «empowerment». Konklusjon var at kjønnsrollene ikkje hadde noko innvirkning på opplevelsen av mening ved deltakelse i dei ulike aktivitetane/arbeidsoppgåvene ved sentera. Men det blei sett at rollene hadde sine mønster i hvilke aktivitetar/oppgåver dei deltok i. Noko som forklara tradisjonelle kjønnsroller.</p>	<p>Denne studien sin relevans til min oppgave er at den har fokus på meningsfullheit i daglege aktivitetar/arbeidsoppgåver som blir tatt i bruk ved dagsenter/lavtersketilbud og liknande. Det er ikkje å utelukke at det er relevant at artikkelen er frå Sverige og den praksis kan enkelt overførast til norsk praksis.</p>

Artikkel 8 – Predictors of valued everyday occupations, empowerment, and satisfaction in day centres: implications for services for person with psychiatric disabilities

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Eklund, M. & Sandlund, M. (2014) Predictors of valued everyday occupations, empowerment, and satisfaction in day centres: Implications for services for persons with psychiatric disabilities. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 28; 582-590. DOI: 10.1111/scs.12085	Denne studien tar for seg prediktorar for verdien av arbeidsoppgåver, empowerment og tilfredsheit med rehabilitering mottatt i dagsenter for menneskjer med psykiatriske funksjonshemmingar.	Empowerment Occupational Therapy Mental Disorder	Ein langsgåande studie kor sjølvrapporteringsinstrumenter. Deltakarane (n=108) på 8 dagsenter deltok og fylte ut sjølvrapporterande spørreskjema med tanke på prediktorane og utfall av variablar. Det blei gjort ein baseline undersøkelse og follow-up undersøkelse 14 månader etterpå.	Aktivitetande og motivasjon viste å være av betydning for fremtidige resultater. Overvåking av disse faktorene er således en viktig utfordring i dagsentertjenester. Vi foreslår at personens valgfrihet og justering av aktivitetsutfordringer til individuelle behov, som kan variere over tid, er viktige strategier for å stimulere engasjement og motivasjon. Dette kan involvere aktiviteter både i og utenfor dagsenteret lokaler. Selv om relevansen av disse forslagene trenger å bli bekreftet i fremtidige utfallsstudier, kan det hende de tjene som arbeidshypoteser i dagsenter, med tanke på gjeldende mangel på studier og retningslinjer i område.	Denne artikkelen er gjort i sørsverige. Denne kan eg bruke til å besvare mi problemstilling når det kjem til brukarane sin opplevelse. Den belyser tilfredsheit noko som er sentralt når det kjem til meningsfullheit og empowerment.

Vedlegg 2 – Pico skjema

Dato	Database	Søkenummer	Emneord	Antall treff	Antall leste abstract	Valgte Artikler
23.2.2020	CINAHL	S1	Mental Health	155,410	9	3
		S2	Recovery	38,136		
		S3	Life Purpose	996		
		S4	S2 And S5 AND S7	16		
10.4.2020	Psychology & Behavioral Science Collection (CINAHL – EBSCO)	S1	Mental Illness	34,689	3	1
		S2	Occupational Therapy	4499		
		S3	Empowerment	2986		
		S4	S1 AND S2 AND S3	4		
12.4.2020	PsychInfo (OVID)	S1	Empowerment	17360	5	1
		S2	Mental Disorder	8638		
		S3	Occupational Therapy	747152		
		S4	S1 AND S2 AND S3	19		
12.4.2020	CINAHL	S1	Quality of life	197044	24	3
		S2	Occupational Therapy	6744		
		S3	Mental Disorders	617393		
		S4	S1 AND S2 AND S3	163		

