

Mikkelsen, Ingrid Kristine
Wilnes, Anne Hansen

Meningsfull aktivitet i psykisk helsevern

Meaningful activity in mental health care

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Tove Carstensen
Mai 2022

Mikkelsen, Ingrid Kristine
Wilnes, Anne Hansen

Meningsfull aktivitet i psykisk helsevern

Meaningful activity in mental health care

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Tove Carstensen
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er å se på hvordan meningsfull aktivitet inkluderes i behandlingen i psykisk helsevern. Vi vil se på hvordan ergoterapi og meningsfull aktivitet kan være et bidrag i behandlingen til innlagte personer.

Metode:

Besvarelsen følger IMRoD-strukturen og tar utgangspunkt i scoping review. Vi har gjennomført litteratursøk i ulike databaser for å finne relevante studier knyttet til temaet. Vi har funnet fem artikler som vi anser relevante, og benytter funnene fra disse artiklene for å besvare problemstillingen.

Resultat:

De fem utvalgte forskningsartiklene har bygd opp vårt resultat. Faktorer som meningsfulle aktiviteter, motivasjon og brukermedvirkning har vært viktige elementer for å kunne svare på vår problemstilling. Mangelen på interessante aktivitetstilbud som er basert på individets interesser og meningsfullhet fører til nedsatt livskvalitet, kjedsomhet og liten progresjon i behandling.

Konklusjon:

Brukermedvirkning i valg av aktiviteter virker til å bedre behandlingen til pasienter som er innlagt ved en institusjon i psykisk helsevern. Meningsfulle aktiviteter har en positiv effekt på innlagte pasienter. En ergoterapeut kan bidra til at pasienter kan få muligheten til å kartlegge og legge til rette for meningsfulle aktiviteter rettet mot den enkelte. Ved å få muligheten til å utføre meningsfulle aktiviteter i behandling bidrar det til økt progresjon i behandlingen, mindre kjedsomhet, mindre symptomtrykk og mindre aggresjon.

Nøkkelord:

Meningsfull aktivitet, psykisk helsevern, motivasjon, brukermedvirkning, deltakelse

Abstract

Purpose:

This study aims to shed light on how meaningful activity is included in the treatment of mental health care. We will examine how occupational therapy and meaningful activity could contribute to the treatment of hospitalized people.

Method:

The study follows the IMRaD-structure and is based on a scoping review. We have conducted literature reviews in various databases to obtain relevant studies within the topic. We have established five articles that will be considered as relevant. The results of the articles will be applied to the topic question.

Result:

The selected research articles aid in the foundation of the study's results. Factors such as meaningful activities, motivation and user participation portray key elements in the rejoinder of our topic question. The insufficient offer regarding interesting activities, that are based on an individual's personal interests and meaningfulness, induces reduced life quality, boredom, and marginal progression.

Conclusion:

User participation in the choice of activities appear to improve the treatment of patients who are admitted to an institution within the mental health care. Meaningful activities possess a positive effect for the committed patients. An occupational therapist may offer assistance for the patients to determine and facilitate meaningful activities that are aimed at the individual. Having the opportunity to perform meaningful activities contributes to an increased treatment progression, as well as a notable reduction regarding boredom, symptom pressure and aggression.

Keywords:

Meaningful activity, mental health care, motivation, user participation, participation.

1. Innledning	1
1.2 Bakgrunn for tema	1
1.3 Samfunnsrelevans	1
1.4 Problemstilling	2
1.5 Begrepsavklaring	2
Meningsfull aktivitet:	2
Psykisk helsevern:	3
Psykisk lidelse:	3
1.6 Oppgavens struktur	3
2. Teori	4
2.1 Model of human Occupational (MoHO)	4
2.2 Aktivitetsidentitet	5
2.3 Aktivitetskompetanse	5
3. Metode	6
3.1 Metodevalg	6
3.2 Søkestrategi	7
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
3.4 Søk	8
3.5 Valg av artikler	8
3.6 Analyse	9
3.7 Etiske overveielser	9
4.0 Resultat	10
4.1 Aktivitetstilbud	12
<i>Deltagelse</i>	12
<i>Omgivelser</i>	12
4.2 Brukermedvirkning	13
<i>Livskvalitet</i>	13
<i>Selvtendighet</i>	13
<i>Gradering</i>	14
4.3 Motivasjon	14
<i>Struktur</i>	14

<i>Bedringsprosess</i>	15
5.0 Diskusjon	15
5.1 Meningsfull aktivitet	15
5.2 Individnivå	17
5.3 Gruppenivå	18
5.4 Metodiske betraktninger	19
6. Konklusjon	20
Referanseliste:	22

1. Innledning

Denne bacheloroppgaven omhandler inkludering av meningsfull aktivitet i behandling ved psykiatriske sykehus. I løpet av tre studieår på ergoterapi, samt arbeid ved psykiatriske institusjoner ved siden av studiet, har vi opparbeidet oss en interesse for meningsfulle aktiviteter i psykiatrien. Vi ser at fysisk aktivitet knyttet til psykisk helse blir stadig forsket på, og blir sett på som en viktig faktor knyttet til behandling i psykisk helse. Ergoterapeutens fokus på mennesket som helhet, hva som er viktig for individet, og aktiviteter som gir en følelse av mening oppleves å falle fra i nyere forskning. I den forbindelse ønsker vi å se nærmere på hvordan meningsfull aktivitet kan benyttes i behandling i psykisk helsevern.

1.2 Bakgrunn for tema

Ergoterapeuter har lang fartstid i behandlingen i psykisk helse. Opprinnelsen til profesjonen oppsto i tiden hvor “moral treatment” var i bruk. Dette var en tilnærming som oppsto på 1800-tallet, og ble brukt i behandling av mennesker med psykiske lidelser som var basert på troen om viktigheten av å delta i meningsfulle aktiviteter for å oppnå bedring (Höhl et al., 2017, s.300). I ergoterapeutens kjernekompetanse legges det frem at “ergoterapeuten tar samfunnsansvar basert på befolkningens rett og mulighet til aktivitet og deltagelse i hverdagslivet” (Ergoterapeutene, 2017, s.2). Vi opplever at ergoterapeutens rolle varierer ut i fra hvilken psykiatrisk institusjon en pasient er innlagt ved og at fokuset på meningsfull aktivitet i behandling faller fra, fordi individets identitet og kompetanse ikke i tilstrekkelig grad er tatt hensyn til. Vi har derfor valgt å fordype oss i hvordan den meningsfulle aktiviteten kan inkluderes i psykisk helsevern for å fremme behandling, men også ivareta pasientens rett og mulighet til aktivitet og deltagelse i hverdagslivet.

1.3 Samfunnsrelevans

Situasjonen i psykisk helsevern i Norge i dag er stadig i media. De siste 30 årene har det blitt en redusering av sengeplasser ved psykiatriske sykehus. Sengekapasiteten har gått i fra 2,5 senger per 10.000 innbygger til 0,8. Liggetiden er kort, og ca. 50 prosent av pasientene som blir akutt innlagt skrives ut etter 6 dager og 95 prosent av pasientene blir skrevet ut innen 42 døgn etter innleggelsen (Rosenqvist, 2022). Dette mener vi belyser bortprioritering av kapasitet i psykisk helsevern. Helseminister Ingvild Kjerkol skriver i en artikkel at “å prioritere folks psykiatriske helse handler om å styrke tjenesten med både penger og fagfolk,

og samtidig korte ned ventetiden for pasienter” (Kjerkol, 2022). Vi ser det som hensiktsmessig at ergoterapeuten er med i denne styrkingen av tjenester, og er med på å vise hvilke ferdigheter ergoterapeuten kan bistå med i arbeidet med pasienter i psykisk helsevern. Rosenqvist (2022) legger vekt på at inneliggende pasienter skal være i en miljøterapeutisk avdeling med tilpassede aktiviteter inne og ute, samt oppfølging av et tverrfaglig behandlingsteam som er i stand til å møte pasients utfordringer. Dette er i tråd med psykisk helsevernlov (1999) §4-2, som gjør rede for at forholdene skal legges til rette for at pasienten får “dyrke sine private interesser og hobbyer”, har “tilgang til aktivitetstilbud innen rammen av husordensreglene” og har “anledning til daglige uteaktiviteter”. Ergoterapi er en profesjon hvor man jobber med rehabilitering av pasienter der aktiviteter og meningsfulle aktiviteter benyttes slik at pasientene kan tilegne seg størst grad av autonomi og kan benytte disse ferdighetene i dagliglivet (Rocamora-Montenegro et al., 2021, s.1-2). Vi mener at ergoterapeuten bør innlemmes i et behandlingsteam som kan rette fokus mot meningsfulle aktiviteter og fungering i hverdagslivet, da vi opplever at dette blir nedprioritert.

1.4 Problemstilling

På bakgrunn av interesse for feltet og samfunnsrelevans har vi kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan kan meningsfull aktivitet inkluderes i behandlingen i psykisk helsevern?

1.5 Begrepsavklaring

I dette avsnittet vil vi legge frem definisjoner og forståelse av begreper som vi legger til grunn i vår besvarelse. Det vil være begreper hentet fra problemstillingen, samt relevante begreper som vil bli benyttet i oppgaven.

Meningsfull aktivitet:

Meningsfull aktivitet defineres som aktivitet som velges og utføres for å få erfaringer som gir personlig mening og tilfredsstillelse for enkeltpersoner, grupper og samfunn (Aagaard & Langdal, 2019, s.117). Den meningsfulle aktiviteten bidrar til at individet opplever glede, tilhørighet og muligheten til å bestemme selv (Aagaard & Langdal, 2019, s.117). I ergoterapi benyttes meningsfulle aktiviteter som både et middel og et mål for å fremme og forebygge helse, rehabiliter funksjonsnedsettelse og aktivitetsbegrensninger, samt gjenskape og utvikle menneskets mulighet for deltagelse i hverdagslivet (Aagaard & Langdal, 2019, s.117).

Vår forståelse av meningsfull aktivitet er aktiviteter som gir individet følelsen av mening og mestringsfølelse, og i denne oppgaven vil vi se på individets meningsfulle aktivitet som utføres alene og i grupper.

Psykisk helsevern:

Psykisk helsevernlov (1999) §1-2 beskriver psykisk helsevern som undersøkelse i spesialisthelsetjenesten, og er en behandling av mennesker på grunn av hans/hennes psykiske lidelse. Det er de regionale helseforetakene som er ansvarlige i denne tjenesteytingen. Pasienten skal få hjelp ut i fra behov og kapasitet (Andersen & Braut, 2021). I denne oppgaven velger vi å fokusere på behandlingen i spesialisthelsetjenesten som innebærer institusjoner og poliklinikk i psykisk helsevern. Vi velger derfor å se bort i fra kommunale helsetjenester, fordi vi ønsker å se nærmere på innlagte pasienter i spesialisthelsetjenesten.

Psykisk lidelse:

En psykisk lidelse kjennetegnes av tydelige psykologiske og/eller atferdsmessige endringer i form av smertefulle eller plagsomme symptomer. Eksempler på dette kan være nedsatt atferdsmessig funksjon på viktige områder og negative endringer på det mentale området (Helgesen, 2018, s.259). I følge Helgesen (2018, s.282-283) er sykdomstilstandene som går under psykiske lidelser blant annet affektive lidelser, angstlidelser, stemningslidelser, personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, schizofreni, bipolar lidelse og andre psykoser. Vi har valgt å fokusere på psykiske lidelser som en helhet, og ikke gått inn på spesifikke diagnoser. Dette valget er basert på at vi ønsker å inkludere alle pasienter med ulike diagnoser som er innlagt ved psykiatriske institusjoner.

1.6 Oppgavens struktur

I denne oppgaven vil vi ta i bruk IMRoD-struktur, som består av innledning, metode, resultat og diskusjon. IMRoD-strukturen passer godt for vitenskapelige undersøkelser. Overskriftene fra denne strukturen bør overholdes, men bli mer spesifikke ut fra den konkrete oppgaven (Rognsaa, 2015, s.35). I innledningen har vi lagt frem bakgrunnen for bacheloren samt samfunnsrelevans, begrepsavklaring og presentasjon av problemstilling. Etter innledningen har vi valgt å legge til et teorikapittel for å legge frem vårt valgte aktivitetsperspektiv, som i denne oppgaven vil være aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse. Videre kommer vår redegjørelse av metode som er blitt benyttet i litteratursøket som innebærer søkestrategi,

valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier, valg av artikler og analyse, samt etiske overveielser. Deretter kommer det en resultatdel hvor vi legger frem funntabell og funnene fra våre valgte artikler. Til slutt presenterer vi diskusjonsdelen hvor vi drøfter våre funn fra litteratursøket opp mot aktivitetsperspektiv og vår erfaringsbaserte praksis, som avsluttes med metodiske betraktninger. Avslutningsvis legger vi frem en konklusjon som vil forsøke å besvare problemstillingen.

2. Teori

I dette kapittelet skal vi presentere teori for å besvare den valgte problemstillingen. Meningsfull aktivitet kan bli sett på som en del av ergoterapeuters kjernekompetanse og har stor betydning i vårt fag. Med utgangspunkt i meningsfull aktivitet og ergoterapeutens kjernekompetanse har vi valgt å inkludere Gary Kielhofners MoHO-modell som teori, hvor vi vil ta utgangspunkt i aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse. Erfaringsbasert opplever vi at aktiviteter blir gjennomført i grupper i psykisk helsevern, og aktiviteten ofte blir valgt på et generelt nivå. Dette gjør at pasientens ønsker og kompetanse ikke kommer frem, og pasienten kan oppleve redusert livskvalitet på grunn av manglende meningsfull aktivitet. Som inneliggende pasient på psykiatrisk sykehus, vil man kunne føle på forandringer i hverdagslivet. Det blir ergoterapeutens rolle å støtte pasienter i å gjennerverve aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og mulighet for støtte i omgivelsene (Kielsgaard et al.,2019, s.140). Vi har derfor rettet fokuset mot aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse i denne bacheloroppgaven, fordi vi ønsker å se nærmere på individets meningsfulle aktivitet. Først vil vi kort gjøre rede for hva MoHO er og deretter utdype begrepene aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse.

2.1 Model of human Occupational (MoHO)

MoHO er en ergoterapeutisk teori og praksismodell som ble utarbeidet av ergoterapeuten Gary Kielhofner i 1980 (Taylor & Kielhofner, 2017, s.4). Modellen beskriver hvordan mennesker er motivert til å delta i aktivitet (vilje) og gjenta deltakelsen i aktivitet over tid (vane). Når aktiviteten blir repetert, vil menneskets subjektive oppfatning endres (utførelseskapasitet). Prosessen vil utfolde seg i sosiale og fysiske kontekster (omgivelser) som legger til rette for aktivitetsdeltagelse (Taylor & Kielhofner, 2017, s.4). Altså omfatter; vilje, vane, utførelseskapasitet og omgivelser MoHO. Modellen har en forståelse av meningsfull aktivitet, og ved hjelp av det dynamiske samspillet mellom de fire elementene vil

man kunne se hvordan en person engasjerer seg i en aktivitet (Taylor & Kielhofner, 2017, s.4). I MoHO legges aktivitetsdeltagelse til grunn for hvordan din aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse blir utviklet (O'Brien & Kielhofner, 2017, s.24). Aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse kan bygges opp av meningsfulle aktiviteter som velges ut ifra egen erfaring, som igjen vil gi en mer personlig mening og tilfredsstillelse (Aagaard & Langdal, 2019, s.118).

2.2 Aktivitetsidentitet

Gjennom livet skaper man en opplevelse av hvem man ønsker å være som et aktivitetsvesen ved å utføre ulike aktiviteter (O'Brien & Kielhofner, 2019, s.61). Aktivitet er ikke bare nøkkelen til å være en person, men også til å være en bestemt person, som er med på å skape og opprettholde en identitet (Christensen, 1999, s.547). Aktivitet utføres i forskjellige kontekster med ulike relasjoner som gir oss en følelse av hensikt og struktur i våre daglige aktiviteter. Når man bygger identitet gjennom aktivitet, benytter vi oss av de kontekstene som er nødvendige for å skape følelsen av et meningsfylt liv, og denne følelsen vil kunne hjelpe oss til å ha det bra (Christensen, 1999, s.547).

Aktivitetsidentitet forstås som en fornemmelse av å være samme person over tid, og denne opplevelsen kan bestå av et ønske om hvordan man vil leve livet sitt og hvilke forventninger man har for fremtiden (Mærsk & Wolters, 2019, s.69). Ved jevnlig utvikling og forandring av vilje bygges aktivitetsidentiteten opp. Aktivitetsidentitet bygges opp ved at individet deltar i aktiviteter som har tatt utgangspunkt i av personens alder, evner og påvirkning fra omgivelsene som et individ befinner seg i (De las Heras de Pablo et al., 2019, s.167). De las Heras de Pablo (2019, s.167-168) mener at en aktivitetsidentitet er et resultat av opplevelsen av å utføre hverdagslige aktiviteter, muligheten til å opprettholde rutiner og det å ha valgmuligheter til å velge meningsfulle aktiviteter.

2.3 Aktivitetskompetanse

Aktivitetskompetanse handler om individets evne til å tilpasse seg omgivelsene og hverdagen (Mærsk, 2017, s.99). Tilpasningen avhenger av samspillet mellom de målene og ønskene man har i livet som har oppstått gjennom aktivitetsidentitet (Mærsk, 2017, s.99). Når mennesker utfører daglige aktiviteter og deltar i forskjellige sosiale omgivelser utvikler man en

aktivitetskompetanse. Repetisjon av daglige aktiviteter over tid, utvikler individets evner til å utføre aktiviteter med dyktighet og letthet (O'Brien & Kielhofner, 2017, s.36).

Aktivitetskompetanse er når man har et vellykket mønster av aktivitetsdeltakelse som får frem aktivitetsidentitet. Aktivitetskompetanse omfatter oppfyllelse av forventningene til individets roller og verdier, gjennomføring av aktivitet og fastholde rutiner. Samtidig handler det om å delta i en rekke aktiviteter som gir følelse av evne, kontroll, tilfredshet, fullførelse som på sikt følger målsetninger for aktiviteter ved å ta til handling for å oppnå ønskede resultater i livet. (De las Heras de Pablo, 2019, s.168).

3. Metode

I dette kapitlet beskriver vi fremgangsmåten og metoden for vårt litteratursøk. Det gjennomgås metodevalg, søkestrategi, inklusjons- og eksklusjonskriterier, selvet søket, valg av artikler, analyse av utvalgte artikler og til slutt feilkilder.

3.1 Metodevalg

Vår metode tar utgangspunkt i scoping review. Denne metoden går ut på å kartlegge relevant litteratur innen et spesifikt interessefelt (Arksey & O'Malley, 2005, s.20). I den forbindelse har vi hentet inspirasjon fra de fem stegene for scoping review, som vil gi oss en innsikt i hvilken litteratur som finnes og deretter plukke ut artiklene som vi finner relevante i forhold til vår problemstilling. De fem stegene er: 1. identifisere problemstilling, 2. identifisere relevante studier, 3. analysere studier, 4. sortere artikler og 5. oppsummere og legge frem funn fra artikler. I dette kapitlet vil vi ta i bruk steg 2-4, men vi vil kommentere valg knyttet til steg 1. (McKinstry et al., 2014, s.60). Steg 5 vil vi komme tilbake til i resultatdelen.

Første steget handler om å skape en problemstilling. Arksey & O'Malley (2005, s.23) foreslår at en definerer parametere for å danne en problemstilling. Disse parameterne viser til de viktigste momentene i problemstillingen, og vil senere kunne tas i bruk i søkeprosessen (Arksey & O'Malley, 2005, s. 23). Vi hadde fra oppstart ønsket å skrive en bachelor basert på vår erfaring innenfor psykisk helsevern og ergoterapi, men samtidig ønsket vi å finne ut mer om hvordan meningsfull aktivitet benyttes i behandling i dag og hvordan det kan inkluderes i større grad. I vårt tilfelle var parameterne "meningsfull aktivitet", "psykisk helsevern" og "behandling" benyttet for å danne problemstillingen.

3.2 Søkestrategi

Steg 2 i scoping review omhandler å finne relevante studier. Dette innebærer å gjennomføre et omfattende søk i blant annet elektroniske databaser, referanselister og tidsskrifter (McKinstry et al., 2014, s.60). På forhånd diskuterte vi søkeord vi kunne bruke i søkeprosessen, hvor vi tok utgangspunkt i problemstillingen. Disse ordene ble søkt på i ulike databaser, med ulike kombinasjoner. Søkingen ble gjennomført i databasene Oria, Idunn, PubMed, AMED, CINAHL, PsychInfo og Embase. Vi har tidligere kjennskap til Oria, Idunn og AMED og derfor ble disse tatt i bruk i søkeprosessen. Videre valgte vi å finne databaser som omhandlet ergoterapi og som kunne være relevant for emnet psykisk helsevern.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I følge McKinstry et al. (2014, s.60) steg 3, er det viktig å ta en avgjørelse knyttet til inklusjons- og eksklusjonskriterier for å kunne nå ut til ønsket litteratur. For å snevre inn søket og finne relevante artikler brukte vi flere kriterier, og disse vil bli presentert under.

Inklusjonskriteriene vi tok utgangspunkt i vårt litteratursøk var å benytte oss av en tidsperiode på 10, 12 og 20 år da vi ønsket nyere forskning knyttet til temaene. Et annet kriterium var å inkludere studier som omhandlet meningsfull aktivitet i spesialisthelsetjenesten, da dette er relevant for vår problemstilling. Videre avgrenset vi søkene til språk som engelsk, norsk, svensk og dansk. Vi var nøye på å benytte oss av fagfellevurderte artikler, og det ble derfor viktig for oss å benytte oss av fagfellevurderte tidsskrift. Grunnen til at vi ønsket å benytte oss av fagfellevurderte artikler var fordi dette betyr at artikkelen er kvalitetssikret av fageksperter innenfor det gitte faget (Svartdal, 2021).

Eksklusjonskriteriene vi valgte oss i søket var psykiske helsetjenester som ble utøvet i kommunen. Vi valgte å se bort ifra dette fordi problemstillingen fokuserer på psykisk helsevern innenfor spesialisthelsetjenesten. Videre valgte vi å ekskludere artikler som innebar aktivitetsfokus som ikke var spesifisert meningsfylt. Studier gjennomført utenfor Europa og Nord-Amerika har blitt ekskludert, fordi vi ønsket artikler som hadde overføringsverdi til det norske samfunnet og helsevesenet.

3.4 Søk

Søkene ble gjennomført i en tidsperiode på 6 uker. Vi startet søkeprosessen med våre parameterord. Vi begynte søket i Oria, Idunn og AMED. Dette var som nevnt fordi det var disse vi hadde kjennskap til. Vi ønsket å nå ut i flere databaser for å få et omfangsrikt søk med flere treff. Vi opplevde at norske søkeord ikke ga oss det omfanget vi ønsket oss, og måtte derfor intensivere søket. For å gjøre dette, benyttet vi oss også av engelske søkeord for å kunne nå ut internasjonalt. Søkeordene vi benyttet var meaningful activities, recovery process, occupational therapy, mental health, meaningful occupation, occupational therapy intervention, mental health care og mental well-being. Dette er ord vi tok i bruk fordi vi mener at disse er relevant for problemstillingen og vil kunne gi oss flere treff innenfor fagfeltet. Artikkene ble funnet i Oria, Amed og PubMed. For mer omfattende søkehistorikk se vedlegg 1 av komplett søkehistorikk.

3.5 Valg av artikler

Underveis i søket foretok vi oss korte gjennomganger av artikler for å utelukke eller innlemme artikler. Disse gjennomgangene besto av å lese sammendrag, metoder og konklusjon. Artikkene vi anså som relevante ble tatt vare på, og ble senere videre analysert. Vi valgte ut artikler som får frem meningsfull aktivitet i psykisk helsevern og i behandling, fordi det passer til vår problemstilling. Denne prosessen er basert på steg 4 i scoping review (McKinstry et al., 2014, s.60). Steg 4 innebærer at man skal kartlegge relevante elementer knyttet fra forskningsrapporter, som i dette tilfelle er artikkene (McKinstry et al., 2014, s.60).

Det er viktig å presisere at i et søk fant vi en artikkel som var fra 2001 som var relevant for vår problemstilling. Vi analyserte denne artikkelen og sjekket litteraturen opp mot nyere litteratur for å undersøke datidens praksis opp mot nåtidens praksis. Vi tolket det slik at artikkelen var relevant for vår bacheloroppgave, og valgte derfor å innlemme denne i valgt litteratur. De valgte artikkene opplevde vi kunne bidra til diskusjon, da det kommer frem forskjellige tiltak og innfallsvinkler.

I følge McKinstry et al. (2014, s.60) er det fordelaktig å presentere artikkene som er valgt i en tabell for å gi leseren oversikt. Denne tabellen bør inneholde navn på artikkel, forfattere, publiseringsår, hvor studien fant sted og metode. Artikkene vi har kommet frem til og har valgt å ha med i oppgaven er:

Artikkel	Forfattere	Publiseringsår	Land	Metode
Promoting mental wellbeing through activity in a mental health hospital	Hutcheson, Ferguson, Nish & Gill	2010	Skottland	Kvalitativ studie
How does meaningful activity influence the recovery process?	Nordaune & Sælør	2018	Norge	Kvalitativ studie
Mental health clients confirm the motivating power of occupation	Mee & Sumsion	2001	England	Kvalitativ studie
Occupational reflection as intervention in inpatient psychiatry	Balliard, Schafer & Hart	2021	USA	Kvalitativ studie
Boredom in inpatient mental healthcare settings: a scoping review	Marshall, McIntosh, Sohrabi & Amir	2020	Canada	Litteraturgjennomgang

Tabell 1 - Oversikt over valgte artikler.

3.6 Analyse

Vi benyttet oss av Malterud (2017, s.100) sin systematiske tekstkondensering (STC) i analysen. STC består av fire trinn: gjøre seg godt kjent med materialet, velge ut spesifikt materiale som skal studeres nærmere, sortering av informasjon og til slutt sammenfatte datamaterialet (Malterud, 2017, s.101). For å forsøke å svare på problemstillingen analyserte vi artiklene ved å identifisere meningsbærende funn som gjentok seg. Videre lagde vi en tabell med oversikt over koder og subgrupper vi mener hjelper å finne svar på vår problemstilling: *Hvordan kan meningsfull aktivitet inkluderes i behandling i psykisk helsevern?* I vår oppgave velger vi å kalle koder for hovedtemaer og subgrupper for underkategorier.

Aktivitetstilbud	Brukermedvirkning	Motivasjon
- Deltakelse - Omgivelser	- Livskvalitet - Selvstendighet - Gradering	- Struktur - Bedringsprosess

Tabell 2 - Hovedtemaer og underkategorier på bakgrunn av analyse.

3.7 Etske overveielser

Litteratursøket har gitt oss mange treff knyttet til psykisk helsevern, men det har vært mindre treff på psykisk helsevern og meningsfull aktivitet. Nyere forskning og ulike forfattere var å

foretrekke for å forsterke pålitelighet og gyldighet. De utvalgte artiklene har forsket på samme emnet, men har ulike synspunkter som understøtter hverandres budskap. Vi avgrenset søket til de siste 10 årene først, men måtte åpne opp for de siste 20 år grunnet lite forskning i akkurat dette feltet. Dette kan medføre at noen artikler kan bli regnet som utdaterte, eller at vi har utelatt artikler som er av nyere forskning. Studier som ble gjennomført utenfor Europa og Nord-Amerika har blitt ekskludert, fordi vi ønsket artikler som hadde overføringsverdi til det norske samfunnet og helsevesenet. Tre av fem artikler er publisert i samme tidsskrift, men ble funnet gjennom forskjellige databaser med forskjellige søkeord. Dette var noe vi fant ut av i etterkant. Vi gjennomgikk artiklene og så at informasjonen i de ulike artiklene fra samme tidsskrift hadde relevante resultater for vår besvarelse.

4.0 Resultat

I dette kapitlet skal vi presentere resultatet fra artiklene. Vi har som nevnt funnet fem vitenskapelige artikler som vi finner som relevant for vår problemstilling. Trinn 5 i scoping review viser til en sammenstilling av resultatene, og danner en oversikt over alle relevante funn som er samlet inn (McKinstry et al., 2014, s.60). Tabellen inneholder forfattere, tittel, år, tidsskrift, hensikt, metode, utvalg og funn.

Forfattere	Tittel	År	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Utvalg	Funn
Hutcheson, C., Ferguson, H., Nish, G. & Gill, L.	<i>Promoting mental wellbeing through activity in a mental health hospital</i>	2010	British Journal of Occupational Therapy	Utforske aktivitetstilbud og identifisere hull innenfor et psykiatrisk senter.	Kvalitativ studie	18 deltakere	Ved å bruke et aktivitetsprogram med brukermedvirkning av innlagte pasienter sikrer man regelmessig og tilgjengelige aktiviteter.
Nordaune, O.M. & Sælør, K, T.	<i>How does meaningful activity influence the recovery process?</i>	2018	Advances in dual diagnoses	Kan deltakelse i meningsfull aktivitet forbedre behandlingen? Utforske to forskningsspørsmål: Hvordan opplever og beskriver mennesker med samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser meningsfulle aktiviteter? og hvordan påvirker meningsfulle aktiviteter recoveryprosessen?	Kvalitativ studie	5 deltakere	Meningsfull aktivitet gir deltakerne følelsen av produktivitet og et nytt giv i livet som igjen reduserer symptomer knyttet til psykisk diagnose og rusmisbruk. Å oppleve meningsfull aktivitet bidrar til å utvikle en identitet og fremme mening i livet.
Mee, J. & Sumsion, T.	<i>Mental health clients confirm the motivating power of occupation</i>	2001	British Journal of Occupational Therapy	Undersøke hvordan personer med varige psykiske helseproblemer verdsetter meningsfulle aktiviteter.	Kvalitativ studie	6 deltakere	Selvstendighet var nøkkelen til motivasjon i aktivitet. Å få velge tid, lengde og frekvens gjorde det lettere å delta. Deltagere opplevde glede når de var engasjert i deres valgte aktiviteter.
Balliard, A., Schafer, Z. & Hart, L.	<i>Occupational reflection as intervention in inpatient psychiatry</i>	2021	American Journal of Occupational Therapy	Å undersøke om engasjement i egen aktivitetsrefleksjon på en psykiatrisk enhet. Kan dette støtte bedringsprosessen for voksne som lever med alvorlig psykisk lidelse?	Kvalitativ studie	10 deltakere	Ved aktivitetsrefleksjon fikk pasientene forståelsen av hvordan deltagelse i aktivitet ble påvirket av deres subjektive opplevelser, og de ble bevisste på positive og negative endringer ved seg selv. Etablering av vaner og rutiner ble enklere gjennom refleksjon.
Marshall, C.A., McIntosh, E., Sohrabi, A. & Amir, A.	<i>Boredom in inpatient mental healthcare settings: a scoping review</i>	2020	British Journal of Occupational Therapy	Bruke meningsfull aktivitet for å minske kjedsomheten og for å bedre recovery-prosessen	Litteraturgjennomgang	19 artikler	Mangel på meningsfull aktivitet er en faktor som medfører pasientens kjedsomhet. Kjedsomheten påvirker behandlingsprosessen i en negativ retning, og bør følges opp.

Tabell 3 - Funntabell over valgte artikler.

Vi vil i dette kapittelet presentere funn fra våre valgte artikler. Vi har valgt hovedtemaer og underkategorier, som presentert i metodedelen, og disse vil bli brukt som en disposisjon i resultatdelen.

4.1 Aktivitetstilbud

Deltagelse

Ved å gi pasienten mulighet til å medvirke i aktivitetsprogrammet vil det gi økt deltagelse i aktivitetstilbudet. Det ble oppgitt av flere pasienter at de gruet seg til helgene da det ikke var noe aktivitetstilbud. Dette førte til at helgene ble lange og kjedelige, og pasientene hadde ikke noe å se frem til (Hutcheson et al., 2010, s.124). Alle artikler nevner forskjellige måter å innlemme aktivitetstilbud på. Hutcheson et al. (2010, s.123) legger frem i sin studie at de utviklet et aktivitetsprogram som ble basert på pasientens meningsfulle aktiviteter, og at disse aktivitetene ble implementert i programmet.

Kjedsomhet er en utfordring i psykisk helsevern. Man trenger derfor ergoterapeuter som kan legge til rette for deltagelse i meningsfulle aktiviteter, da meningsfulle aktiviteter på sikt kan bidra til å klargjøre pasienter til hjemkomst etter utskrivning (Marshall et al., 2020, s.48). I artikkelen til Marshall et al. (2020, s.47) kommer det frem at aggresjon var et problem på en avdeling, og det ble dannet en intervensjonsplan for å se om man kunne lindre aggresjonsproblematikken hos enkelte pasienter. Etter gjennomføring av intervensjonen opplevde personalet at aktivitet fungerte godt mot kjedsomhet. Dette utgjorde en grunn for å utvikle en intervensjonsplan som kunne minske kjedsomheten, bedre helsen og forbedre behandlingen for alle pasienter på avdelingen.

Omgivelser

Det kommer frem at omgivelsene spiller en rolle i Bailliard et al. (2021), Mee & Sumsion (2001) og Nordaune & Sælør (2018). Bailliard et al. (2021, s.4) mener at pasientene, gjennom refleksjon, kan få en forståelse av hvordan omgivelsene kan bidra til at pasientene får innsikt i hva som er gode og dårlige vaner, og hvilke aktiviteter gjennom dagen man vil, må eller kan prioritere. Videre skriver de at ved hjelp av denne refleksjonen kan omgivelsene bidra til å forstå seg selv, forstå hva som skjer rundt en selv og lære å bruke omgivelsene bedre.

Ved hjelp av sosiale omgivelser ble pasientene motivert til å delta i aktivitet. Trygge omgivelser ble nevnt som en viktig faktor for deltagelse og engasjement i aktivitet. Det var viktig å møte andre medpasienter, og et personale som skapte en innbydende, vennlig og sosial atmosfære, fri for press. Dette medførte at de ble mer motivert til å delta (Mee & Sumsion, 2001, s.124). Nordaune & Sælør (2018, s.118) skriver at pasientene gjennomførte ulike meningsfulle aktiviteter i et rom med flere medpasienter. Pasientene la vekt på at de sosiale omgivelsene gjorde aktivitetene desto mer meningsfulle. Ved hjelp av sosial omgang opplevde pasientene at de utvidet sitt sosiale nettverk. De sosiale omgivelsene førte videre til at motivasjonen for aktivitet økte.

4.2 Brukermedvirkning

Livskvalitet

“ [...] når jeg føler jeg gjør noe, føler jeg at jeg blir i bedre humør” sa en deltaker i studien til Bailliard et al. (2021, s.4). Deltakerne i studien ble mer bevisste på aktiviteter de likte og hvilke aktiviteter som vekket ny interesse. Nordaune & Sælør (2018, s.118) beskriver at pasientene økte personlig velvære og livskvalitet, samt reduserte eller erstattet rusrelaterte aktiviteter ved hjelp av deltagelse i meningsfull aktivitet. I følge Bailliard et al. (2021, s.6) kom det frem at for å bedre helsen og livskvaliteten, kan man sette ord på interesser og hvordan de ønsker å bruke tiden fremover for å hjelpe dem til å identifisere både positive og negative endringer. En av pasientene i Hutcheson et al. (2010, s.124) sa at “humøret hennes hadde vært dårlig, men at hun virkelig moret seg i gruppeaktivitet og at hun igjen hadde noe å leve for”. Dette var på bakgrunn av deltagelse i aktivitetstilbud som fremmet utviklingen av nye ferdigheter og nye interesser.

Selvstendighet

I følge Hutcheson et al. (2010, s.123) er det hensiktsmessig å inkludere pasientene i utformingen av et aktivitetsprogram, fordi dette fører til økt deltagelse i aktivitetstilbudet. Pasientene opplevde at de utviklet nye ferdigheter og har fått interesse for nye aktiviteter som de vil fortsette med både selvstendig og i gruppe (Hutcheson et al., 2010, s.122). Det er viktig for pasientene at de får bestemme aktiviteter selv og at de kan velge frekvens, tid og lengde i aktivitet. Denne brukermedvirkningen var en viktig faktor som fremmet deltagelse og engasjement (Mee & Sumsion, 2001, s.125).

Refleksjon hjelper pasientene med å forstå seg selv, andre og alt som skjer rundt seg, for å kunne lære omgivelsene å kjenne. Ved hjelp av denne individuelle loggføringen vil pasientene forstå hva som får en til å føle seg bra, dårlig og hva som får en til å føle på energi. Pasientene i denne studien ble mer bevisst på aktiviteter de liker (Bailliard et al., 2021, s.4).

Gradering

For å kunne få enkeltpersoner til å delta i meningsfull aktivitet, er det viktig at ansatte ser hver pasient og graderer ut ifra alder og funksjon (Hutcheson et al., 2010, s.125). Denne graderingen spilte en stor rolle for individet i gjennomføringen av gruppeaktivitet. Ved hjelp av denne graderingen erfarte man at deltakelsen økte betraktelig i løpet av 6 måneder. Hutcheson et al. (2010, s.123) legger også frem at evaluering bør gjennomføres når en skal sette sammen et aktivitetsprogram. Ut fra evalueringen ble det identifisert hvilke aktiviteter som var meningsfulle, samt hvilke aktiviteter som bør utvikles eller endres.

4.3 Motivasjon

Struktur

Det å oppleve å ikke ha struktur i hverdagen kan gi en følelse av mangel på selvtilit og motivasjon, samt følelse av håpløshet som kan føre til en forverring i symptombildet (Mee & Sumsion, 2001,s.122). Å gjøre meningsfulle aktiviteter utvikler identitet, men det fremmer også meningen i livet (Nordaune & Sælør, 2018, s.121). En deltaker i Nordaune & Sælørs (2018, s.118) studie forteller at det å delta i meningsfull aktivitet introduserte ny mening i livet, og ga en bevissthet rundt ansvar overfor andre som var involvert i aktiviteten. Deltageren understreker at det å kunne stå opp og deretter gjennomføre meningsfull aktivitet førte til struktur og produktivitet (Nordaune & Sælør, 2018, s.118). Deltagerne i Mee & Sumsions (2001, s.125) sin studie la også vekt på at ved å involvere seg i aktivitet opplevde de struktur i hverdagen. Når deltakerne deltok opplevde de at motivasjonen førte til at de opprettholdt struktur i hverdagen.

Ergoterapeuten kan være en støttespiller for å få gjennomført meningsfulle aktiviteter, opprettholde rutiner og daglig struktur (Marshall et al., 2020, s.48). En annen viktig faktor for å gjennomføre meningsfulle aktiviteter er at personalet setter seg inn i pasientenes

aktivitetsprogram for å kunne minne på og oppmuntre pasientene til å delta. Denne påminnelsen førte til at pasientene var mer forberedt på aktivitet. Personalet opplevde pasientene i bedre humør, mer motiverte, og mindre agiterte og fiendtlige som resultat av deltakelse i aktivitet (Hutcheson et al., 2010, s.125).

Bedringsprosess

Nordaune & Sælør (2018) og Billiard et al. (2021) legger vekt på at meningsfull aktivitet bedrer bedringsprosessen. Meningsfull aktivitet fremmer mening i livet og utvikler identitet (Nordaune & Sælør, 2018, s.118). Bailliard et al. (2021) undersøker refleksjon av egen aktivitetsdeltakelse som kan støtte bedringsprosessen for voksne med alvorlige psykiske lidelser. Refleksjon over deltakelse fører til innsikt i egen opplevelse av oppholdet på døgnavdelingen. Dette kan hjelpe individet med en bedringsprosess. Ved hjelp av meningsfull aktivitet får pasienten et bedre liv og får mer motivasjon til å delta (Nordaune & Sælør, 2018, s.118). Når man reflekterer over dagen, seg selv og omgivelsene utvikler man en forståelse av vaner og rutiner som har en god virkning på bedringsprosessen. Man får innsikt i hva som er dårlige vaner og gode vaner, og hvilke aktiviteter gjennom dagen man vil, kan og må prioritere (Bailliard et al., 2021, s.5).

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi diskutere problemstillingen opp mot funn fra forskningsartiklene, selvvalgt teori og ergoterapeutens praksis som grunnlag for diskusjon. Videre har vi valgt å dele inn diskusjonen i kategorier. Kategoriene vi har valgt er meningsfull aktivitet, individnivå og gruppenivå. Dette valget ble gjort på bakgrunn av våre identifiserte funn og valgte problemstilling. Sammen med disse funnene skal vi også benytte vårt aktivitetsperspektiv og erfaringsbaserte praksis for å kunne besvare vår problemstilling:
Hvordan kan meningsfull aktivitet inkluderes i behandlingen i psykisk helsevern?

5.1 Meningsfull aktivitet

Meningsfull aktivitet er aktiviteter som utføres basert på erfaringer og som gir individet mening og tilfredsstillelse både for en selv og grupper. Den meningsfulle aktiviteten bidrar til at individet opplever glede, tilhørighet og muligheten til å bestemme selv (Aagaard & Langdal, 2019, s.117). Dette understrekes i Nordaune og Sælør (2018, s.118) som sier at meningsfull aktivitet gjør at pasientene oppnår økt velvære og livskvalitet og samtidig

reducerer eller erstatter rusrelaterte aktiviteter. Basert på vår erfaring er mangelen på ressurser ved institusjoner en gjentakende utfordring som gjør at meningsfulle aktiviteter faller fra. Det kan oppleves at det blir gjennomført gruppeaktiviteter, men at disse baseres på et generelt ferdighetsnivå og ikke på individets ferdigheter. I psykisk helsevernlov blir det lagt fram at pasientene skal få anledning til å utøve private interesser og hobbyer, samt tilgang på aktivitetstilbud innendørs og utendørs (1999, §4-2). Det er nærliggende å tro at lovens tiltak faller fra i behandlingen i psykiatriske sykehus.

Som inneliggende pasient ved en institusjon i psykisk helsevern kan pasienten miste motivasjon til å foreta seg aktiviteter på grunn av flere faktorer. Hutcheson et al. (2010, s.123) legger frem at pasienter og ansatte er misfornøyde med aktivitetstilbudet i hverdagen og at det er mangel på struktur. Denne passiviteten kan føre til at pasienten ikke opplever at aktivitetsidentiteten og aktivitetskompetansen blir frigjort, og man kan oppleve at livskvaliteten stagnerer. Det ble oppgitt av pasienter at de gruet seg til helgene da det ikke var noe aktivitetstilbud. Dette førte til at helgene ble lange og kjedelige, og pasientene ikke hadde noe å se frem til (Hutcheson et al., 2010, s.124). Marshall et al. (2020, s.48) belyser nettopp denne kjedsomheten hos pasienter som en utfordring, og at man derfor behøver ergoterapeuter som kan løfte behandlingen ved å benytte seg av meningsfull aktivitet. Tilbudet om å delta i meningsfull aktivitet er en faktor som kan minske kjedsomheten i hverdagen og bidra til selvstendighet hos pasienter som er innlagt til behandling i psykisk helsevern (Marshall et al. 2020, s.47). At pasientene har mulighet til å velge selv ser vi på som en viktig faktor for progresjon i behandlingen. Marshall et al. (2020, s.47) vektlegger at å minske kjedsomheten i behandling kan bidra til å bedre helsen og forbedre behandlingen.

Gjennom litteratursøk identifiserte vi få funn knyttet til meningsfulle aktiviteter og dens overføringsverdi til utskrivning og hjemkomst etter institusjonsopphold. Meningsfull aktivitet blir ofte brukt for å rehabilitere funksjonsnedsettelse og aktivitetsbegrensninger, samt gjenskape og utvikle menneskets mulighet for å delta i hverdagslivet (Aagaard & Langdal, 2019, s.117). Ergoterapeuten kan være en støttespiller for å få gjennomført meningsfulle aktiviteter, opprettholde rutiner og daglig struktur (Marshall et al., 2020, s.48). Deltagelsen i denne aktiviteten kan føre til motivasjon til å gjennomføre flere hverdagslige aktiviteter, samtidig som aktivitetsidentiteten og aktivitetskompetansen økes ved hjelp av disse aktivitetene. Denne motivasjonen som skapes kan være en ressurs som kan benyttes i

overføringen til hjemkomst, mestre eget hverdagsliv og mindre behov for hyppige innleggelse.

5.2 Individnivå

Ergoterapeuter benytter meningsfulle aktiviteter i behandling slik at pasientene kan få utvikle og tilegne seg ferdigheter (Rocamora-Montenegro et al., 2021, s.1-2). Ved å utvikle og tilegne seg ferdigheter kan aktivitetsidentiteten utvides ved en jevnlig forandring i viljen (De las Heras de Pablo et al., 2019, s.167).

I de valgte artiklene identifiserte vi kun ett funn som omhandlet kartlegging, tilrettelegging og gradering av pasienters meningsfulle aktiviteter. Vi gjør oss tanker om at disse metodene kan være sentrale faktorer for at flest mulig skal ha mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter. På den ene siden, ser Hutcheson et al. (2010, s.123) på kartlegging som en viktig faktor for å kunne gjennomføre aktivitetstilbud. De tilbød og tilrettela aktiviteter ut fra resultatet fra den generelle kartleggingen de gjennomførte innledningsvis. De la vekt på gradering og tilrettelegging i aktiviteter ut fra individets forutsetninger, selv om det ble gjennomført i gruppe. Dette kan føre til at pasientene kan føle en tilhørighet og ser en mening i aktivitetene de deltar i. Å delta i aktiviteter man vet at man liker, kan bidra til å øke aktivitetskompetansen. En aktivitetskompetanse kan opparbeides ved å delta i en rekke aktiviteter som gir en følelse av evne, kontroll og tilfredshet (De las Heras de Pablo, 2019, s.168). Vi mener at en ergoterapeut bør jobbe klientsentrert i sitt arbeid på en psykiatrisk institusjon. Med dette mener vi at kartlegging av meningsfull aktivitet bør være en del av behandlingen for å kunne benytte den oppgitte meningsfulle aktiviteten aktivt og opparbeiding av aktivitetskompetanse og aktivitetsidentitet.

På den andre siden trekker Mee & Sumsion (2001, s.125) frem at selvstendighet er nøkkelen til motivasjon. Det å få muligheten til å velge selv, frekvens på aktiviteten, tid og lengde kan bidra til å fremme deltakelsen og engasjementet til hver enkelt. En viktig faktor for å få frem selvstendighet i en aktivitet, er å kartlegge hva individet ser på som meningsfullt. Her kan aktivitetsidentiteten fremmes ved at pasienten får være selvstendig og ta del i hva og hvordan man utfører de ulike aktivitetene. I tillegg ser vi på selvbestemmelse på individnivå som en viktig faktor for å få frem motivasjonen til deltakelse i de meningsfulle aktivitetene som kommer frem i kartleggingen.

Refleksjon kommer frem som et funn i flere artikler. Det å reflektere over seg selv som individ i meningsfulle aktiviteter kan ifølge Bailliard et al. (2021, s.4) bedre behandlingen. Refleksjon gjør at en kan forstå seg selv, andre og det som skjer i rundt dem, for å lære å kjenne omgivelsene sine bedre. Forståelsen av hva som får pasienten til å føle seg bra eller dårlig, og hva som gir den enkelte energi, kan man få frem i refleksjon. I Bailliard et al. (2021, s.4) blir viktigheten av å reflektere også trukket frem som en mer bevisstgjøring på sine egne interesser, og hvordan man kan bruke tiden fremover. Erfaringsmessig er det ikke alltid positivt når en pasient innser hvor "lite" en gjør i løpet av en dag på institusjon, og denne påminnelsen kan føre til negative tanker. Refleksjon over egen hverdag bidrar til bevisstgjøring av positive og negative endringer som igjen kan føre til bedre helse og livskvalitet.

5.3 Gruppenivå

Å delta i gruppeaktivitet blir sett på som en viktig motivasjonsfaktor. Pasientene la vekt på at aktivitet i fellesskap dannet trygge rammer, og det ble dermed lettere å gjennomføre aktivitetene (Nordaune & Sælør, 2018, s.118). Ved hjelp av gruppeaktiviteter mener Nordaune og Sælør (2018, s.118) at deltagelse i meningsfull aktivitet åpner for sosialt samvær hvor man kan skape sosiale relasjoner. Dette bidro til at motivasjonen til å delta i aktivitet økte, fordi man møtte medpasienter man kunne være sammen med (Nordaune & Sælør, 2018, s.118). Erfaringsmessig oppfattes aktiviteter i fellesskap som et sted hvor pasientene får være sammen med personer i samme situasjon. Dette kan bidra til personlig gevinst hos pasientene, fordi man kan få utviklet sosiale evner og ferdigheter samtidig som man utfører aktivitet.

Hutcheson et al. (2010, s.126) presenterte i sin studie at det er hensiktsmessig å gjøre evalueringer når man gjennomfører aktivitetstilbud i gruppesammenheng. Ved hjelp av evaluering vil man kunne identifisere hvordan pasientene opplever gruppeaktivitet. Denne informasjonen vil kunne legge grunnlag for utvikling og endring, dette kan fungere som en kvalitetssikring av aktivitetstilbudet. Det legges vekt på at individets interesser skal kartlegges i første omgang (Hutcheson et al., 2010, s.122-123). I en slik kartlegging kan aktivitetsidentiteten til pasienten belyses. Videre bør evalueringen legges til grunn for å følge opp hvordan pasientene opplever gruppeaktiviteten. Vi ser for oss at dersom man benytter individets aktivitetsidentitet på et gruppenivå, vil man ivareta individet og utvikle kompetanse. Denne kartleggingen og tilretteleggingen kan føre til en økt livskvalitet

(Nordaune & Sælør, 2018, s.118), og ved å delta i aktiviteter som er selvvalgte vil pasienten kunne oppleve glede og engasjement (Mee & Sumsion, 2001, s.126). Samtidig som man kan oppleve å bli ivaretatt som individ, vil man også bli sett i aktivitet på gruppenivå. Det kan tenkes at behandlingen blir mer individrettet og kan gi positive erfaringer inn i andre aktiviteter man skulle ta for seg.

I tidligere avsnitt har vi lagt frem ulike momenter som kan bidra til inkludering av meningsfull aktivitet i behandling. Det må presiseres at institusjoner har ulikt utgangspunkt når det kommer til ressurser og kompetanse. Artiklene i denne oppgaven fokuserer på hvor viktig ergoterapeutens rolle er i institusjon. Marshall et al. (2020, s.48) understreker at ergoterapeuten tilrettelegger for meningsfulle aktiviteter, opprettholdelse av rutiner og daglig struktur. Å ha en ergoterapeut med i behandlingsteamet mener vi kan være nøkkelen til en bedre behandling og for tilrettelegging av en bedre hjemkomst etter oppholdet. Ergoterapeuten kan utarbeide aktivitetsprogram sammen med pasienten. Dette kan gjennomføres av annet personale, for å kunne frigjøre ressurser. Men vi ser det hensiktsmessig å legge vekt på ergoterapeutens kompetanse i utarbeidelsen av behandlingsforløpet. Ergoterapeuten fokuserer på aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse som kan baseres på meningsfulle aktiviteter som velges ut ifra pasients egne erfaringer, som videre kan gi personlig mening og glede (Aagaard & Langdal, 2019, s.117). Kompetansen en ergoterapeut innehar kan bidra til at pasienten bedrer helse og livskvalitet gjennom refleksjon (Bailliard et al., 2021, s.4), som kan skape engasjement og motivasjon (Mee & Sumsion, 2001, s.127).

5.4 Metodiske betraktninger

I dette kapittelet skal vi sette søkelys på de metodiske betraktningene vi har tatt underveis. Vi har i denne oppgaven benyttet oss av et generelt syn på psykiske lidelser, og ikke spesifikt rettet mot en psykisk lidelse. Dette kan ha medført at opplevelser og erfaringer fra personer med en spesifikk diagnose knyttet til meningsfull aktivitet har blitt forbigått. Dette valgte vi fordi vi ønsker at meningsfull aktivitet skal kunne benyttes i behandling til alle innlagte pasienter i psykisk helsevern.

Vår besvarelse baserer seg på fem studier, hvor fire er kvalitative studier og en er en litteraturgjennomgang. Vi valgte å benytte oss av kvalitative studier, fordi studiene

innlemmer menneskers opplevelser og erfaringer. Å benytte seg av kvantitative studier ville kunne gi oss informasjon om større pasientgrupper som er inneliggende på psykiatriske sykehus, samt statistiske funn knyttet til tema. Samtidig mener vi at kvalitative studier i denne forbindelse er relevant, fordi vi så nytten av personlige opplevelser og erfaringer hensiktsmessig for å forsøke å besvare problemstillingen. Vi benyttet oss av en litteraturgjennomgang fordi vi mener at artikkelen hadde forsket på relevante studier som vi så relevante for besvarelsen av oppgaven.

De fem artiklene som ble valgt ut er skrevet på engelsk, og det er derfor viktig å presisere at det kan ha oppstått feilkilder underveis i oversetting og tolkning av artiklene. I besvarelsen har vi forsøkt å fremstille funnene på en objektiv måte for å bevare materialet i sin helhet, men det må understrekes at viktige opplysninger og funn kan ha blitt tolket annerledes eller har blitt subjektivt presentert. Vi tenker at objektivitet kan forekomme når man gjennomfører litteraturstudie, og at det vil derfor være viktig å være bevisst sin subjektivitet.

Vi har valgt å avgrense søket til europeiske og nordamerikanske studier. Denne avgjørelsen kan ha ført til at vi har forbigått studier fra andre geografiske områder som kunne ha vært relevant for problemstillingen. Bakgrunnen for valget er at vi mener Europa og Nord-Amerika representerer likheter med det norske samfunnet og vårt helsevesen. Vi stilte oss likevel kritiske til å innlemme studier fra USA, da helsevesenet fungerer forskjellig fra det norske helsevesenet. Etter analysering av valgte artikler, så vi at studien fra USA komplementerte de fire andre artiklene og den ble derfor innlemmet i vår oppgave. På bakgrunn av valgene som har blitt gjort i denne bacheloroppgaven, mener vi at vi har kommet frem til funn som er med på å belyse og gi svar på våre funn.

6. Konklusjon

Besvarelsen er en litteraturstudie som forsøker å besvare vår valgte problemstilling: *Hvordan kan meningsfull aktivitet inkluderes i behandling i psykisk helsevern?* Ut fra artiklene har vi kommet frem til tre faktorer som understøtter hvordan meningsfull aktivitet kan inkluderes: deltagelse i meningsfull aktivitet, kartlegging og aktivitetstilbud.

Meningsfull aktivitet i behandling har en positiv effekt og kan føre til at pasientene opplever personlig velvære og livskvalitet. Ut fra funnene våre kommer det frem at deltakelse i aktivitetstilbud som baseres på brukermedvirkning, bedret behandlingen til pasienter som er

innlagt ved en institusjon i psykisk helsevern. Deltakelsen kan ha økt på grunn av tilhørigheten i det sosiale og/eller på grunn av kartleggingen og graderingen som blir gjort av de ansatte. Pasientene i de ulike artiklene påpekte at det å ha struktur i hverdagen fører til motivasjon, og dette kan også være en faktor til at flere deltar i aktivitetstilbud som er rettet mot individet.

Vi ser på kartlegging i en tidlig fase som en viktig faktor for å kunne inkludere meningsfull aktivitet i behandling. Ergoterapeuter kan bidra med muliggjørelse av deltakelse i sosiale og meningsfulle aktiviteter og har en kjernekompetanse som ser hele mennesket. Kartlegging er en sentral faktor for å få frem meningsfull aktivitet i hverdagen til en innlagt pasient. Det fremmer brukermedvirkning og skaper en struktur i hverdagen som kan bidra til å minske kjedsomhet, øke meningsfullhet og mer sosial stimuli som igjen øker til tilhørigheten i et felleskap. Derfor tenker vi at ergoterapeuter bør bli mer inkludert i behandlingsforløpet til pasienter, hvor man kan kartlegge fra start, og videre følge opp dette.

Aktivitetstilbud som en del av behandlingen ble trukket frem i litteraturstudiet vårt. Det var hensiktsmessig å danne aktivitetstilbud med utgangspunkt i kartlegging av individets meningsfulle aktiviteter, og deretter evaluere underveis for å kunne utvikle tilbudet. Ved å utføre meningsfulle aktiviteter i behandling, vil det bidra til mindre kjedsomhet, mindre symptomtrykk og mindre aggresjon. Ved hjelp av et aktivitetstilbud opplevde pasientene at de fikk en struktur i hverdagen, som igjen førte til økt motivasjon til å delta. Pasientene uttrykte at deltagelse i aktivitetsprogram førte til personlig velvære og livskvalitet.

Funnene i denne litteraturstudien legger et grunnlag for videre forskning på meningsfull aktivitet i behandling i psykisk helsevern. Innledningsvis la vi frem at det forskes mye på fysisk aktivitet knyttet til psykiske lidelser, men at meningsfulle aktiviteter finnes det mindre forskning på. Med utgangspunkt i funn fra denne litteraturstudien viser det til viktigheten av mer forskning på meningsfull aktivitet i behandling i psykisk helsevern.

Referanseliste:

- Aagaard, M. & Langdal, I. (2019). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.). *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4.utg.,s.111-125). Munksgaard.
- Andersen, A.J.W. & Braut, G, S. (2021, 21.02). Psykisk helsevern. I *Store norske leksikon*. Hentet 4.mai 2022 fra [Store medisinske leksikon \(snl.no\)](https://snl.no).
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Toward a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8 (1), 19-32.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1364557032000119616>
- Balliard, A., Schafer, Z. & Hart, L. (2021). Occupational reflection as intervention in inpatient psychiatry. *The American Journal of Occupational Therapy* 75(5).
[Occupational Reflection as Intervention in Inpatient Psychiatry - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36111111/)
- Christensen, C.H. (1999). Defining Lives: Occupation as Identity: An Essay on Competence, Coherence, and the Creation of Meaning. *The American journal of Occupation therapy*, 53 (6), 547-558.
https://www.researchgate.net/publication/270026413_Defining_Lives_Occupation_as_Identity_An_Essay_on_Competence_Coherence_and_the_Creation_of_Meaning
- De las Heras de Pablo, C-G., Fan, C-W. & Kielhofner, G. (2019). Dimensionerne i det at foretage sig noget. I R. R. Taylor (Red.), *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (3.utg, s.155-174). Munksgaard.
- Ergoterapeutene. (2017). Alle skal kunne delta - Ergoterapeutens kjernekompetanse. Hentet 3.mai 2022 fra <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Helgesen, L.A. (2018). *Menneskets dimensjoner - lærebok i psykologi*. (3. utg.). Cappelen Damm.

- Hutcheson, C., Ferguson, H., Nish, G. & Gill, L. (2010). Promoting mental wellbeing through activity in a mental health hospital. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 121-128. [Promoting Mental Wellbeing through Activity in a Mental Health Hospital - Catriona Hutcheson, Hazel Ferguson, George Nish, Lesley Gill, 2010 \(sagepub.com\)](#)
- Höhl, W., Moll, S. & Pfeiffer, A. (2017). Occupational therapy intervention in the treatment of people with severe mental illness. *Current opinion in psychiatry*, 30 (4), 300-305. https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2017/07000/Occupational_therapy_interventions_in_the.10.aspx
- Kielsgaard, K., Madsen, A.J. & Skaarup, L. (2019). Referencerammer og teori i ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.). *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4.utg., s.129-148). Munksgaard.
- Kjerkol, I. (2022, 24.01.). Psykisk helsevern ut av det blå. *Dagsavisen*. <https://www.dagsavisen.no/debatt/2022/01/24/psykisk-helsevern-ut-av-det-bla/>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.). Universitetsforlaget.
- Marshall, C,A., McIntosh, E., Sohrabi, A. & Amir, A. (2020). Boredom in inpatient mental healthcare settings: a scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(1), 41-51. [Boredom in inpatient mental healthcare settings: a scoping review - Carrie Anne Marshall, Emma McIntosh, Almas Sohrabi, Adam Amir, 2020 \(sagepub.com\)](#)
- McKinstry, C. & Brown, T. & Gustafsson, L. (2014). Scoping review in occupational therapy: The what, why, and how to. *Australian Occupational Therapy Journal* (61), 58-66. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1440-1630.12080>
- Mee, J. & Sumsion, T. (2001). Mental health clients confirm the motivating power of occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 64(3),121-127. [Occupation - Jeannie Mee, Thelma Sumsion, 2001 \(sagepub.com\)](#)

- Mærsk, J.L. (2017). Samspillet mellom aktivitet og identitet. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J.L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvitenskap* (s.95-110). Munksgaard.
- Mærsk, J.L. & Wolters, A. (2019). Aktivitetsvitenskap. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.). *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4.utg., s.61-72). Munksgaard.
- Nordaune, O.M. & Sælør, K, T. (2018) How does meaningful activity influence the recovery process? *Advances in dual diagnoses*, 11(3), 114-126. [How meaningful activities influence the recovery process - ProQuest](#)
- O'Brien, J. & Kielhofner, G. (2019). Samspillet mellom personen og omgivelsene. I R. R. Taylor (Red.), *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (3.utg, s.45-64). Munksgaard.
- O'Brien, J. & Kielhofner, G. (2017). Explaining Human Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's model and human occupation: Theory and application* (5.utg., s.24-37). Wolters Kluwer.
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Rocamora-Montenegro, M., Compañ-Gabucio, L-M.& Garcia de la Hera, M. (2021). Occupational therapy interventions for adults with severe mental illness: a scoping review. *BMJ Open*, 11 (10), 1-11. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/10/e047467.full.pdf>
- Rognsaa, Aa. (2015). Bacheloroppgaven: *Skriveråd og regler for utformingen*. Universitetsforlaget.
- Rosenqvist, R. (2022, 13.mai). Det er krise i norsk psykiatri. *Vårt land*. https://www.vl.no/meninger/verdidebatt/2022/05/13/det-er-krise-i-norsk-psykiatri/?fbclid=IwAR1jmMfE2xsA2Gepm__9c5eAJPiavs4FV5FTrtGd6e2IjmMKCrOSJwSV_DM

Svartdal, F. (2021, 10.januar). Fagfelle vurdering. I *Store norske leksikon*. Hentet: 26. april 22
<https://snl.no/.versions/list/403809>

Taylor R.R. & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the model of human occupation. I R.R. Taylor (Red.), *Kielhofner's model and human occupation: Theory and application* (5. utg,s.3-10). Wolters Kluwer.

