



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

“Jag klarar det här”

**-Deltagares upplevelser av hur psykiatrisk arbetsförberedande
gruppbehandling påverkat arbetsförmågan**

Författare: Selma Culum & Elin Persson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Termin 6 VT 2017
Handledare:	Docent., Leg arbetsterapeut Kristina Holmgren
Examinator:	Med Dr., Leg arbetsterapeut Greta Häggblom Kronlöf Fil Dr., Leg arbetsterapeut Helena Selander

Sammanfattning

Projekts namn:	”Jag klarar det här” – deltagares upplevelser av hur psykiatrisk arbetsförberedande gruppbehandling påverkat arbetsförmågan.
Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Termin 6 VT 2017
Handledare:	Docent., Leg arbetsterapeut Kristina Holmgren
Examinator:	Med Dr., Leg arbetsterapeut Greta Häggblom Kronlöf Fil Dr., Leg arbetsterapeut Helena Selander
Nyckelord:	Psykisk ohälsa, arbetsförmåga, gruppbehandling, arbetsterapi.

Bakgrund	Psykisk ohälsa har ökat i Sverige och är en utav de vanligaste orsakerna till sjukskrivning från arbete. Psykisk ohälsa kan påverka olika delar av arbetsförmågan. En sektor som behandlar personer med psykisk ohälsa är den specialiserade psykiatriska öppenvården. Arbetsterapeuter inom psykiatriska öppenvården kan utöva en arbetsförberedande gruppbehandling vars mål är att förbereda och stötta personer med psykisk ohälsa inför återgång i arbete.
Syfte	Syftet med studien var att beskriva hur vuxna personer med psykisk ohälsa upplever att en psykiatrisk arbetsförberedande gruppbehandling har påverkat deras arbetsförmåga.
Metod	Studien är utförd enligt kvalitativ metod utifrån ett holistiskt synsätt. Urvalsgruppen utgjordes av fem kvinnliga deltagare som har genomgått och avslutat en arbetsförberedande gruppbehandling. Studien genomfördes med semistrukturerade individuella intervjuer. Datan analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman.
Resultat	Följande kategorier framkom: <i>Kunna fungera i en arbetsgrupp</i> , <i>Förändrad bild av sig själv som arbetande</i> och <i>Integrera arbete i vardagen</i> som formade resultatet. Vidare framkom ett övergripande tema som benämndes <i>Ökad medvetenhet om en hållbar arbetssituation</i> . Den arbetsförberedande gruppbehandlingen hade en inverkan på förmågan att samspela med andra samt på öppenhet om sitt mående med kollegor. Tilltron till egna förmågan beskrevs vara en annan aspekt som påverkades av den arbetsförberedande gruppbehandlingen. Andra aspekter som påverkades var att få en acceptans av sina förutsättningar, minska på krav samt integrera arbete i vardagen. Ledare och andra deltagare i gruppen beskrevs haft en stöttande roll som skapade en trygg miljö.
Slutsats	Resultatet visade på att deltagarna hade en övergripande positiv upplevelse av hur arbetsförberedande gruppbehandlingen påverkat deras arbetsförmåga. En slutsats som kan dras är att den arbetsförberedande gruppbehandlingen utgör en relevant arbetsterapeutisk behandlingsmetod vid psykisk ohälsa. Det krävs dock vidare studier för att undersöka om resultatet är överförbart till psykiatriska verksamheter i andra

	geografiska områden.
--	----------------------

Abstract

Name of project:	“ <i>I can handle this</i> ”- participants experiences of how psychiatric work preparatory group treatment has affected their work ability.
Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2017
Supervisor:	Assoc. Prof., Reg. OT Kristina Holmgren
Examiner:	PdD., Reg OT Greta Häggblom Kronlöf PdD., Reg OT Helena Selander
Keywords:	Common mental disorders, work ability, group treatment.

Background	Mental illness has increased in Sweden and is one of the most common causes of sick leave from work. Mental illness can affect different parts of the work ability. A sector who is treating persons with mental illness is the specialised psychiatric care. Occupational therapists in the psychiatric care may exercise a work preparatory group treatment whose goal is to prepare and support persons with mental illness to return to work
Aim	The aim of the study was to describe how adults with mental illness experienced that a psychiatric work preparatory group treatment has affected their work ability.
Method	The study was conducted with a qualitative method based on a holistic approach. The selection group consisted of five persons who have went through and finished a work preparatory group treatment. The study was conducted with semi-structured individual interviews. The data was analysed due to the method of qualitative content analysis method according to Graneheim & Lundman.
Result:	The following categories were found: <i>Be able to function in a workgroup</i> , <i>Changed image of oneself as a working person</i> and <i>Interacting work in everyday life</i> and shaped our result. An overall theme also emerged called <i>Increased Awareness of a sustainable work situation</i> . The work preparatory group treatment had an impact on the ability to interact with others as well as on openness with their health with colleagues. Confidence in their own ability was described as another aspekt influenced by the work preparatory group treatment. Other aspects that were influenced were being able to accept their conditions, reduce demands and interact work with the daily life. Leaders and other participants in the group were described as having a supportive role that

	created a safe environment.
Conclusion	The result showed that the participants had an overall positive experience of how the work preparatory group treatment affected their work ability. Based on the result, a conclusion can be drawn that the work preparatory group treatment can be a relevant occupational therapeutic treatment method for people with mental illness. However, further studies are required to investigate if the result is transferable to psychiatric care in other geographical areas.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	2
Metod	3
Studiens sammanhang/kontext	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Urvalsprocess	4
Beskrivning av deltagare	4
Datainsamling.....	5
Databearbetning.....	5
Resultat.....	6
Diskussion	10
Resultatdiskussion	10
Metoddiskussion	12
Kliniska implikationer.....	13
Slutsats.....	14
Referenser.....	15

Förord

Först och främst vill vi ge våra intervjupersoner ett stort tack, utan er hade det inte blivit någon studie! Ni bidrog med mycket intressanta tankar och reflektioner som har varit ett nöje att ta del av. Sedan vill vi även tacka verksamheten som denna studie är baserad på, ert stöd och engagemang i studien har varit ovärderligt. Till sist vill vi även tacka vår handledare Kristina Holmgren som bidragit med betydelsefulla råd samt funnits där som ett stöd under hela forskningsprocessen.

Selma & Elin

Bakgrund

Psykisk ohälsa har ökat både globalt och i Sverige (1,2). Enligt en australisk studie som genomfördes i 63 olika länder år 2014 framkom det att en femtedel av deltagarna uppfyllde kriterierna för psykisk ohälsa (1). En rapport genomförd av socialstyrelsen från år 2012 påvisade att psykisk ohälsa i Sverige har ökat med mellan 20 % till 40 % (2). I rapporten framkom det att psykiatrisk vård för både kvinnor och män har ökat de senaste tio åren, framförallt i åldersgruppen 18-44 år. En sektor som bär stort ansvar för att utreda och behandla personer med psykisk ohälsa är den specialiserade psykiatriska öppenvården. Inom den specialiserade psykiatriska öppenvården i Sverige vårdas personer främst för ångestsyndrom, förstämningssyndrom och depressiva episoder (2). En definition av begreppet psykisk ohälsa har gjorts av World Health Organisation (WHO) (3) som beskriver att det kan karaktäriseras som en kombination av onormala tankar, uppfattningar, känslor, beteenden och relationer med andra.

Möjliga följder av psykisk ohälsa är svårigheter med att etablera sig i samhället samt ha förmåga att utöva ett arbete. Psykisk ohälsa är även en riskfaktor för långtidssjukskrivning (4). Den psykiska ohälsan kan ge sig uttryck i att inte kunna koncentrera sig i sitt arbete samt svårigheter gällande att interagera med kollegor. Många med psykisk ohälsa upplever brist på energi och svårigheter med att kunna tänka klart, samt att symptomen oftast ökar under dagen. Ett långsammare arbetstempo och nedsatt förmåga att hantera känslor är andra vanliga svårigheter (5). Att arbeta beskrivs vara en faktor som både kan förebygga eller orsaka psykisk ohälsa och många kopplar sin psykiska ohälsa till sin arbetsplats (6). För att tydligare förstå kopplingen mellan psykisk ohälsa och utövandet av ett arbete kan det behövas en förtydligande beskrivning av begreppet arbetsförmåga.

I en litteraturstudie kring begreppet arbetsförmåga beskrivs det som innehav av yrkesmässig kompetens, hälsa, motivation och de yrkesmässiga egenskaper som krävs för att klara av de krav arbetsuppgifterna ställer och detta i relation till arbetsmiljön (7). Hälsa beskrivs i litteraturstudien som en faktor som kan påverka arbetsförmågan, men att det inte enbart räcker att ha god hälsa för att kunna utöva ett arbete (7). Det behövs vanligtvis grundläggande förmågor såsom att kunna planera, samarbeta, lösa problem samt kunna ta fram och använda information. På arbetslivsinstitutet gjordes en litteraturgenomgång av begreppet arbetsförmåga som fann att begreppet har tre grunddimensioner; en fysisk, en psykisk och en social dimension (8). Bertilsson (5) beskriver i sin avhandling att det är svårt att studera arbetsförmåga på grund av dess komplexitet men att det är viktigt att göra det då det inte finns en vetenskaplig konsensus gällande begreppets definition. Ett relaterat begrepp till arbetsförmåga är anställningsbarhet (9). Begreppet innebär att en persons förmågor sätts i relation till de normer och ideal som finns på arbetsmarknaden. Detta kan påverka möjligheterna till att kunna få och behålla en anställning. Både arbetsförmåga och anställningsbarhet är begrepp vars innebörd påverkas av utbudet av arbete samt arbetsgivares inställning till att anpassa arbetsplatsen (9). En teoretisk modell som kan användas för att förstå begreppet arbetsförmåga ur ett arbetsterapeutisk perspektiv är The Person-Environment-Occupation model (PEO) (10,11).

PEO-modellen består av komponenterna person, aktivitet och miljö och beskriver förhållandet och samspelet mellan dessa (10,11). PEO-modellen beskriver aktivitetsutförande som ett dynamiskt fenomen som finns mellan människan, aktiviteten och miljön då ett aktivitetsutförande inte kan ses utifrån sin kontext. Miljön innebär den omgivning där aktiviteten utförs och kan bland annat vara fysisk, social, psykosocial, socioekonomisk och kulturell (10,11). Law (10) beskriver lönearbete som en aktivitet som består av flera olika sysslor och som bidrar till en uppfattning om sig själv och därigenom skapar mening för personen. PEO-modellen används av arbetsterapeuter genom att utöva interventioner som riktar sig till en eller flera komponenter. Behandlingen kan vara riktad mot personen och dess förmågor, utformningen av aktiviteten eller mot förändringar i miljön (10,11).

En arbetsterapeutisk behandlingsmetod som vanligen utgår från PEO-modellens komponenter är en arbetsterapeutisk gruppbehandling. Arbetsterapeutisk gruppbehandling är en behandlingsmetod som har använts av arbetsterapeuter sedan yrkets början och som används av många arbetsterapeuter globalt (12). Arbetsterapeutisk gruppbehandling är en behandlingsmetod där arbetsterapeuten agerar ledare samt har ansvar för att sätta samman en grupp med passande aktiviteter (12). Det som befintliga studier har påvisat är att arbetsterapeutisk gruppbehandling skapar en trygghet och en rutin för deltagarna samt en bättre struktur i vardagen (13-16).

Vidare har en norsk kvalitativ studie påvisat att arbetsterapeutisk gruppbehandling riktad till personer med psykisk ohälsa förbättrade förmågor såsom problemlösning, social förmåga och att kunna samarbeta (14). Deltagarna i studien uppskattade stödet från varandra samt från ledaren (14). Ett liknande resultat påvisades i en svensk kvalitativ studie gällande psykiatrisk gruppbehandling och dess påverkan på dagliga aktiviteter. Resultatet visade att deltagarna upplevde en ökad känsla av kompetens efter behandlingen och att de vågade utöva fler aktiviteter även utanför behandlingsmiljön (15). Faktorer som påverkade att behandlingen fick en positiv påverkan beskrevs enligt deltagarna vara att känna tillhörighet, delaktighet, utmaning, balanserat fokus på sjukdom och hälsa samt meningsfullhet (15). I en svensk studie kring gruppbehandling på dagcenter för personer med psykisk ohälsa visade resultatet att deltagarna hade en önskan om att delta i arbetsliknande aktiviteter för att uppleva behandlingen som meningsfull (16). Inom psykiatrisk rehabilitering utövas arbetsförberedande gruppbehandlingar med arbetsliknande aktiviteter, där arbetsterapeutens huvudsakliga fokus är att stötta personer med psykisk ohälsa att återgå till arbete efter en period av sjukskrivning (17).

Trots att det finns befintliga studier som visar att arbetsterapeutisk gruppbehandling har en positiv påverkan på hälsan (13-16), har en kunskapslucka identifierats gällande hur en arbetsterapeutisk arbetsförberedande gruppbehandling påverkar arbetsförmågan. Det är ett viktig och aktuellt område att studera då många idag är sjukskrivna och har nedsatt arbetsförmåga på grund av sin psykiska ohälsa (4). Genom att studera kunskapsluckan utifrån den kvalitativa forskningsmetoden kan en fördjupad förståelse nås avseende hur personer med psykisk ohälsa upplever att en psykiatrisk arbetsförberedande gruppbehandling har påverkat deras arbetsförmåga.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur vuxna personer med psykisk ohälsa upplever att en psykiatrisk förberedande arbetsträningsgrupp har påverkat deras arbetsförmåga.

Metod

Studien utgick från den kvalitativa metoden som har sitt ursprung i det holistiska synsättet som avser att beskriva helheten i relation till människan och hälsa (18). Den kvalitativa metoden i denna studie utgjordes av individuella intervjuer. Intervjuerna avsåg att skapa förståelse och insikt på ett djupare plan genom att ta del av deltagarnas erfarenheter och upplevelser. Studien hade en induktiv ansats då analysen utgick från empiriskt inhämtat material utan att basera sig på någon specifik teori (18).

Studiens sammanhang/kontext

Studien baserades på en psykiatrisk förberedande arbetsträningsgrupp (FAT-grupp) som utövades på en vuxenpsykiatrisk rehabiliteringsmottagning inom Västra Götaland. Eftersom verksamheten använde sig av förkortningen FAT-grupp som benämning på förberedande arbetsträningsgrupp valdes denna benämning att användas framöver i denna studie.

En grundläggande arbetsterapeutisk teori som FAT-gruppen baserades på var *Model of Human Occupation* (MOHO)(19). Grundtanken med teorin var att människan uppnår bättre hälsa genom att ha en aktiv vardag och att utövandet av aktiviteter skapar roller och vanor som formar en människas aktivitetsidentitet och aktivitetskompetens (19). FAT-gruppen använde teorin som grund till varför deltagarna i gruppen skulle få en mer aktiv vardag. En generell teori som utvecklades av Yalom (20) betonar möjligheterna i en gruppdynamik och hur det går att skapa ett terapeutiskt värde genom att utöva en behandling i grupp. Det terapeutiska värdet i grupp beskrevs vara att kunna känna igen sig i varandra, känna att man inte är ensam och att lära av varandras erfarenheter (20). FAT-gruppen använde teorin för att hänvisa till varför behandlingen bör genomföras i grupp.

FAT-gruppen riktade sig inte mot personer med specifik psykiatrisk diagnos. Deltagarna i FAT-gruppen utgjordes av omkring sju deltagare i arbetsför ålder som då var inskrivna på den vuxenpsykiatriska rehabiliteringsmottagningen och hade behov av förberedande träning inför sysselsättning. Det var två ledare som ansvarade för FAT-gruppen och de hade som roll att handleda deltagarna under behandlingsperioden. Då FAT-gruppen var en arbetsterapeutisk gruppbehandling behövde åtminstone en av ledarna vara legitimerad arbetsterapeut. Annan yrkesgrupp som kunde agera ledare var mentalskötare.

Syftet med FAT-gruppen var att utreda och utveckla förmågor för att fungera i reella arbetssituationer, möjliggöra reflekterande över sina handlingar och ge möjlighet att korrigera eventuella bristfälliga förmågor. Vidare syftade behandlingen till att uppnå aktivitetshöjande träning och fungera som en förberedelse inför att komma vidare till lämplig fortsatt

rehabilitering eller sysselsättning. Form av sysselsättning efter behandlingen kunde vara arbete, praktik, utbildning eller fortsatt arbetsrehabilitering.

Upplägget i FAT-gruppen var att deltagarna tillsammans drev ett café på mottagningen tre förmiddagar i veckan. Kunderna bestod av personal samt patienter på verksamheten. De arbetsuppgifter som förekom var bak-och matlagning samt försäljning som delades upp mellan deltagarna med stöd av ett veckoschema. Arbetsuppgifterna var pedagogiskt upplagda och varierande för att skapa möjlighet för deltagarna att utveckla olika delar av arbetsförmågan. Deltagare som medverkade en längre period i behandlingen kunde få i uppgift att agera mentor för nya deltagare. FAT-gruppen var öppen vilket innebar att det var ett genomgående flöde av deltagare som avslutade och påbörjade behandlingen. Behandlingen kunde pågå mellan några månader upp till ett år. Ansvariga ledare och berörd deltagare kom gemensamt fram till beslutet när behandlingen skulle avslutas då deltagaren ansågs vara redo att gå vidare ut i sysselsättning eller annan rehabilitering.

Urvalsprocess

Ett strategiskt urval var planerat i syfte att skapa en variation gällande ålder och kön bland deltagarna i studien (18). Kriterier som utgjorde urvalet av deltagare var att personerna hade genomgått och avslutat FAT-gruppen på psykiatriska rehabiliteringsmottagningen samt förstod och talade svenska. Ett ytterligare kriterium var att personerna inte hade annan pågående behandling under perioden då de deltog i FAT-gruppen. Ett informationsbrev som beskrev syftet med studien samt hur den skulle genomföras skickades ut till enhetschefen på vuxenpsykiatriska rehabiliteringsmottagningen som vidarebefordrade brevet till verksamhetschefen.

Efter att studien hade blivit godkänd av verksamhetschefen påbörjades en kontakt med en verksam arbetsterapeut på vuxenpsykiatriska rehabiliteringsmottagningen. Arbetsterapeuten tog fram de senaste nio deltagare som deltagit i FAT-gruppen på verksamheten samt som uppfyllde kriterierna. Arbetsterapeuten ringde samtliga och erbjöd deltagande i studien vilket samtliga nio tackade ja till, varav sju var kvinnor och två var män i varierande åldrar. Därefter insamlades deltagarnas kontaktuppgifter och författarna till denna studie skickade ut informationsbrev till samtliga nio som tidigare tackat ja till att medverka. I informationsbrevet beskrevs kortfattat syftet med studien och anledningen till att den genomfördes. Informationsbrevet innefattade även information om att deltagandet i studien var frivilligt och att det gick att avbryta när som helst under processen. Två veckor efter att informationsbrevet hade skickats ut kontaktade författarna deltagarna via telefon. Fem stycken varav alla kvinnor svarade och bekräftade sitt deltagande. Resterande fyra besvarade aldrig kontakten trots att två påminnelser skickats ut i form av meddelande på telefon.

Beskrivning av deltagare

Deltagarna i studien utgjordes av fem kvinnor som genomfört och avslutat FAT-gruppen. Samtliga hade varit inskrivna inom den specialiserade psykiatriska öppenvården på grund av psykisk ohälsa. Deltagandet i FAT-gruppen skedde mellan år 2014 och 2016 och varade som kortast fyra månader och som längst tio månader. Deltagarna var som yngst 25 år och som äldst 52 år med en medianålder på 40 år. Samtliga var sjukskrivna innan deltagandet i FAT-gruppen men kom efter FAT-gruppen direkt ut i någon form av sysselsättning. De typer av

sysselsättning som deltagarna kom ut i var arbetsträning eller en anställning. Graden av sysselsättning som deltagarna kom ut till varierade mellan 40 till 80 procent.

Datainsamling

En semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor användes som stöd under intervjuerna och innefattade frågor om hur gruppbehandlingen har påverkat olika delar av arbetsförmågan (21). Intervjuguiden inspirerades av PEO-modellens tre delar: person, aktivitet och miljö (10,11) som formade tre frågeområden. Det första frågeområdet bestod av frågor om hur personliga förmågor, som delades in i sociala, fysiska och kognitiva förmågor har påverkats av FAT-gruppen. Det andra frågeområdet bestod av frågor om hur FAT-gruppen påverkat vardagen och dess aktiviteter i relation till arbete. Frågeområdet innefattade även frågor om hur FAT-gruppen påverkat utövandet av arbetsrelaterade sysslor. Det sista frågeområdet bestod av frågor om hur gruppbehandlingen har påverkat arbetsförmågan i helhet kontra påverkan på arbetsförmågan om behandlingen hade varit individuell. Utifrån intervjuguiden ställdes följdfrågor kring det som framkom för att få en fördjupad beskrivning.

Intervjuerna genomfördes i en avskild lokal på vuxenpsykiatriska rehabiliteringsmottagningen. Vid fyra av fem intervjutillfällen medverkade båda författarna som turades om att ha huvudansvaret att leda intervjun. Den andra författaren hade en mer observerande roll och ställde kompletterande följdfrågor. Vid det femte intervjutillfället medverkade enbart en av författarna. Intervjuerna tog som kortast 30 minuter och som längst 49 minuter och spelades in på författarnas mobiltelefoner som sedan fördes över på ett USB-minne för arkivering på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.

Databearbetning

Analysmaterialet bestod av 38 sidor transkriberad text med typsnitt 11 och 1,15 i radavstånd. Utifrån texten identifierades 124 stycken meningsbärande enheter som svarade mot studiens syfte. Analysen av insamlad data genomfördes utifrån en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (22). Analysmetoden valdes då den avser att beskriva variation i framtagen analysenhet avseende likheter och skillnader. Variationen presenteras genom teman och kategorier som utgör olika tolkningsnivåer, där teman är på en mer tolkande nivå och kategorier på en mer beskrivande (22).

Den kvalitativa innehållsanalysen började med en öppen läsning av analysenheten som utgjordes av fem transkriberade intervjuer. En gemensam reflektion över innehållet genomfördes med syfte att få en uppfattning om analysenhetens huvudsakliga innehåll. Därefter genomfördes en gemensam identifiering av meningsbärande enheter på en av intervjuerna. Resterande intervjuer fördelades jämnt mellan författarna för att enskilt genomföra samma analysprocess. När de meningsbärande enheterna var framtagna kondenserades och abstraherades dessa gemensamt och benämndes med koder. Under analysprocessen genomfördes en analys av framtagna koder där de jämfördes avseende skillnader och likheter. Utifrån koderna växte preliminärt elva underkategorier och tre kategorier fram. Kategorierna skapades genom att identifiera koder som tolkades ha liknande innehåll.

Efter vidare jämförelser och gemensam reflektion sammanfördes de preliminära elva underkategorierna till åtta underkategorier. Ett exempel på två underkategorier som sammanfördes var stresshantering och att sätta gränser som tillsammans blev underkategorin energifördelning. De ursprungliga tre kategorierna utvecklades då en avvägning gjordes att nya benämningar kunde förtydliga resultatet.

Utöver kategorierna identifierades ett övergripande tema som ansågs beskriva en gemensam högre innebörd av samtliga kategorier. Temats framväxt var en process genom hela databearbetningen och var ett resultat av författarnas tolkning av vad den högre innebörden av analysenheten var.

Tabell 1. Ett exempel på analysprocessen som påvisar hur de olika stegen genomfördes.

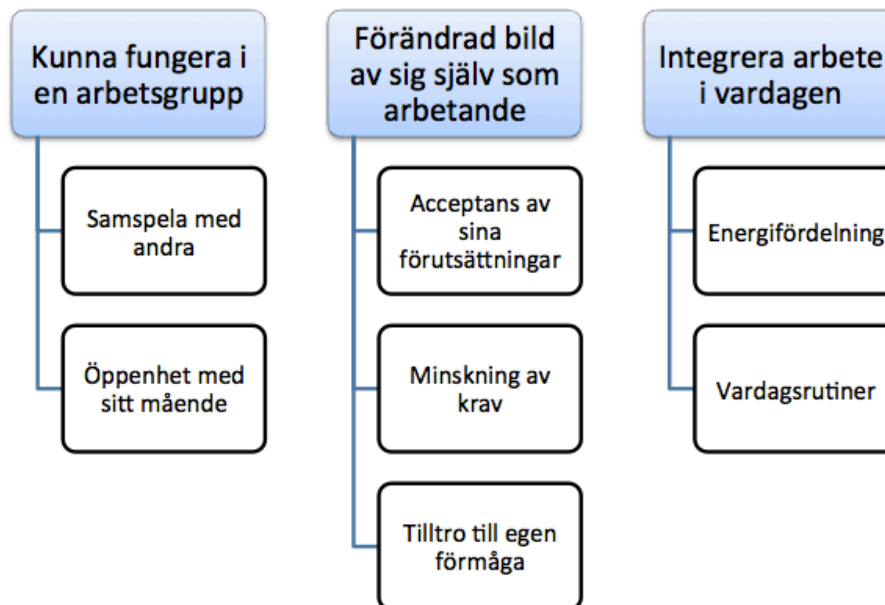
Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Den har påverkat mig mycket till det bättre. För jag fick träna mycket på mina problem, just hur jag kan bli i vissa situationer när jag blir arg eller upprörd.	Fick träna på mina problem och hur jag är i situationer då jag blir arg eller upprörd	Hantera ilska	Samspela med andra	Kunna fungera i en arbetsgrupp
Det har jag alltid haft svårt för men nu vågar jag mer. För att det jag säger är ju ändå så på nått sätt viktigt. Även om inte jag själv kanske tror det.	Nu vågar jag mer för det jag säger är viktigt även om jag själv inte tror det.	Det jag säger är viktigt	Tilltro till egen förmåga	Förändrad bild av sig själv som arbetande
Innan jag kanske inte ens planerade en dag. Jag hade varit sjukskriven så länge innan dess så då fick jag tillbaka rutiner och det har ju verkligen FAT hjälpt mig med.	Innan planerade jag inte. Varit sjukskriven länge så jag fick tillbaka rutiner vilket FAT hjälpte mig med.	Hjälp med rutiner	Vardagsrutiner	Integrera arbete i vardagen

Resultat

Resultatet består av kategorierna *Kunna fungera i en arbetsgrupp*, *Förändrad bild av sig själv som arbetande* och *Integrera arbete i vardagen*. Varje kategori har mellan två till tre underkategorier vardera. *Ökad medvetenhet om en hållbar arbetssituation* är ett tema som har en övergripande innebörd mot samtliga kategorier. Bland deltagarnas beskrivna insikter och lärdomar från FAT-gruppen identifierades underliggande innebörden att det var en ökad

medvetenhet som hade uppstått. Medvetenheten kunde ses som grund till att kunna skapa en hållbar arbetssituation efter FAT-gruppen.

Ökad medvetenhet om en hållbar arbetssituation



Figur 1. En översikt över det övergripande temat, tre kategorier samt tillhörande underkategorier.

Kunna fungera i en arbetsgrupp

Kunna fungera i en arbetsgrupp är en kategori vars innebörd beskriver hur deltagarna upplevde att förmågan att samarbeta och kunna arbeta i ett gruppssammanhang påverkades av FAT-gruppen. Underkategorierna *samspela med andra* och *öppenhet med sitt mående* beskriver hur och vad deltagarna hade utvecklat för att känna att de kunde fungera i en arbetsgrupp.

Samspela med andra

Deltagarna beskrev att det var av vikt att FAT-gruppen var en gruppbehandling kontra individuell för att kunna utveckla förmågan att samspela med andra. Under FAT-gruppen lärde sig deltagarna att känna igen sociala koder och att acceptera andras åsikter. En roll i detta hade både ledarna och andra deltagare som under aktiviteter påminde och gav respons på agerande och handlingar. Detta möjliggjorde självreflektion som i kombination med förslag på agerande från ledarna resulterade i nya sätt att samarbeta med och förstå andra. I utförandet av arbetsuppgifter med andra framkom det att en viss motståndskraft behövdes för att inte dras med i andras stress eller oro. Tidigare hade inte denna motståndskraft funnits men den beskrevs ha utvecklats genom ny medvetenhet. Deltagarna upplevde att de hade blivit

mer medvetna om vikten av att kontrollera egna känslor i gruppssammanhang för att kunna samspela med andra.

”Jag inser ju själv att jag hade svårt för samarbete innan, lyssnade man inte på mig så blev jag ju sur, men idag kan jag bita ihop liksom och har nån en annan åsikt så kan jag gå vidare med det utan att liksom fräsa till.”

“Så jag har blivit medveten om är det jag eller är det dom som är stressade...Många gånger kan jag fokusera på det [arbetsuppgiften] och strunta i stressen runt omkring.”

Öppenhet med sitt mående

Öppenhet med sitt mående i arbetsgruppen beskrevs som viktigt eftersom måendet kunde variera och påverka utförandet av arbetsuppgifterna. Skamkänslor kring sin psykiska ohälsa beskrevs ha varit ett tidigare hinder från att vara öppen med sitt mående på arbetet. Under tiden i FAT-gruppen lärde sig deltagarna att istället samtala öppet om sitt mående och känslor inför arbetsuppgifterna. En fördel med detta beskrevs vara att ledare och andra deltagare kunde erbjuda passande stöd och arbetsuppgifterna kunde bli anpassade efter måendet. Deltagarna beskrev att de har fortsatt att vara öppna med sitt mående på sina nuvarande sysselsättningar för att skapa möjligheten för chefer och kollegor att kunna bidra med passande stöd.

“Nu har jag nog varit mer tydlig med vad jag behöver hjälp med och behöver stöttning i...jag har varit öppen med mina kollegor.... Så dom vet att det går inte att lasta på mig för mycket”

Förändrad bild av sig själv som arbetande

Denna kategori beskriver deltagarnas upplevelser av hur FAT-gruppen påverkat den egna bilden av sig själv som arbetande. Underkategorierna *acceptans för sina förutsättningar*, *minskning av krav och tilltro till egen förmåga* beskriver de insikter som deltagarna fått med sig från FAT-gruppen och har kunnat använda sig av för att den nya bilden av sig själv som arbetande kunde växa fram. Den förändrade bilden av sig själv överfördes till den sysselsättning som deltagarna började på efter FAT-gruppen.

Acceptans av sina förutsättningar

Något som deltagare beskrev var att de genom FAT-gruppen fick insikten att acceptera sina förutsättningar. Deltagare beskrev att acceptera sig själv och sina förutsättningar möjliggjorde att därefter kunna arbeta därefter. Acceptansen beskrevs ha utvecklats från FAT-gruppen genom att ha vistats i en trygg miljö, med ledare och deltagare som stöttade varandra.

“Jag insåg att det är inte så farligt att ha dom här problemen....här [FAT-gruppen] var det okej att vara sån. Och då kunde man säga det och då kunde man lyfta med det ut i verkligheten sen.”

Minskning av krav

Deltagare beskrev att de genom FAT-gruppen insett att de behövde minska på krav som de tidigare ställt på sig själva i sin arbetsroll. Innan FAT-gruppen beskrevs ett synsätt som inneburit att ett arbete skulle utövas så effektivt som möjligt, där en stor besvikelse uppkom om samtliga arbetsuppgifter inte hanns med. Stora ansträngningar gjordes för att kunna leva upp till sina krav. Var det inte möjligt att leva upp till kraven bidrog detta till psykisk ohälsa

och sjukskrivning. Efter FAT-gruppen hade deltagare insett att det var bättre att se det som blivit färdigt och kunna uppleva en tillfredsställelse med det. Arbetstempot i FAT-gruppen beskrevs ha varit individuellt anpassat och inga höga krav på prestation ställdes vilket var en kontrast till hur deltagarna tidigare upplevt det på arbetsplatser. Detta möjliggjorde för deltagarna att inse att det gick att utföra ett arbete med krav som var rimliga för dem.

“Se det så, vad du har gjort istället för vad du inte har gjort...Inte: jag måste göra det, utan titta på vad man har gjort, och tänka att det är mycket gjort... så det är och se det från det hållet istället, tycker jag har hjälpt mig.”

Tilltro till egen förmåga

Deltagandet i FAT-gruppen beskrevs ha påverkat tilltron till egna förmågan att klara av att utöva en sysselsättning positivt. Genom att delta i FAT-gruppen kunde insikten att de inte hade en så omfattande funktionsbegränsning som de tidigare trott uppnås. Beröm från andra deltagare och ledare för sina insatser och att våga utföra arbetsuppgifter som de inte tidigare trott att de klarade var faktorer som ökade tilltron till den egna förmågan. Tilltron beskrevs även ha stärkts utifrån att kunna spegla sig mot de andra deltagarna och ta efter hur de genomförde arbetsuppgifterna. En annan infallsvinkel var att genom speglingen med andra se att någon med liknande svårigheter kunde och på så vis få en ökad tilltro till sig själv.

“Den [FAT-gruppen] har verkligen stärkt mig som person... jag har aldrig haft någon tillit eller tilltro till mig själv...så att det har liksom hjälpt att man fått bättre självkänsla “jag klarar det här”.”

Dock beskrevs det att FAT-gruppen inte hade påverkat egna tilltron till sin förmåga i specifika arbetssituationer som innebar att föra fram sin åsikt i större arbetsgrupper.

“Man sitter på arbetsmöten och sånt så brukar jag alltid vara tyst fast jag har massor att säga. Men det har inte varit någon stor förändring så.”

Integrera arbete i vardagen

Integrera arbete eller sysselsättning i vardagen beskrevs vara något som vuxit fram genom deltagandet i FAT-gruppen. Underkategorierna *energifördelning* och *vardagsrutin* beskriver hur arbetet kunnat integreras i vardagen med hjälp av FAT-gruppen.

Energifördelning

Att lära sig att fördela sin energi över dagen beskrevs som viktigt för att kunna utöva ett arbete och att få energin att hålla. Detta beskrevs innefatta både arbetet och vardagen som helhet. En tidigare vana av att inte fundera över sin energifördelning beskrevs ha resulterat i trötthet som påverkade vardagens aktiviteter. Ledare beskrevs ha haft en roll i att påminna deltagare att ta regelbundna pauser under arbetsdagen, vilket beskrevs ha blivit en vana att göra på nuvarande sysselsättning men även i vardagsaktiviteter. Det beskrevs även att FAT-gruppen bidragit till att ha funnit nya sätt att samla energi på, såsom att tillåta sig att vara i nuet genom att ta en paus i ensamhet.

“Att jag orkar göra en hel dag. Och jag vet att jag måste ta små pauser emellan för att annars är jag jättetrött klockan 12.”

Vardagsrutiner

FAT-gruppen beskrevs vara en bidragande faktor till att deltagare kunde skapa och återfå en vardagsrutin. Eftersom FAT-gruppen var en aktivitet som utövades flera dagar i veckan behövde anpassning och planering göras utefter det. Rutiner var något som före deltagandet i FAT-gruppen förlorats eller förändrats på grund av sjukskrivning. Skapandet av rutinen att ha en sysselsättning som en del av vardagen beskrevs ha varit en viktig del till att kunna utöva och bibehålla ett arbete efter FAT-gruppen.

“Innan har jag bara legat i min säng, mitt liv har varit den fyrkantiga lådan, där har jag tillbringat 24/7. Men de har man fått lära sig här... det är struktur... man ska vara här kl 9.”

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva hur vuxna personer med psykisk ohälsa upplevde att en psykiatrisk förberedande arbetsträningsgrupp hade påverkat deras arbetsförmåga. Resultatet visade på att deltagarna hade en positiv upplevelse av hur FAT-gruppen påverkat deras arbetsförmåga och orsakerna till detta ansågs vara flera. I resultatet presenterades det övergripande temat *Ökad medvetenhet om en hållbar arbetssituation*. Detta var en aspekt av begreppet arbetsförmåga som inte framkommit i tidigare definitioner (5,7). Medvetenhet ansågs vara en grund till att kunna uppehålla en hållbar arbetssituation efter medverkandet i FAT-gruppen. Ökad medvetenheten genomsyrade deltagarnas upplevelser av arbetsförmågan.

I resultatet framkom det att FAT-gruppen på olika sätt hade bidragit till en ökad medvetenhet hos deltagarna för att skapa en hållbar arbetssituation. Den ökade medvetenheten skulle kunna kopplas till PEO-modellens (10,11) komponenter person, aktivitet och omgivning som samspelar och formar aktivitetsutförandet. Som PEO-modellen beskriver sker det en utveckling av, i detta fall arbetsförmågan genom interaktion och samspel mellan samtliga komponenter. Dessa komponenter var i FAT-gruppen deltagarna, arbetsuppgifterna och ledarna samt själva sammanhanget. Komponenten person innebar att en medvetenhet om sig själv skapades genom att öka tilltron till sin förmåga, acceptera sina förutsättningar och minska på krav. De individuellt anpassade arbetsuppgifterna ökade medvetenheten om hur deltagarna kunde arbeta utifrån sina förutsättningar. FAT-gruppen skapade i sin tur rutiner som ökade medvetenheten om vikten av struktur i vardagen. Omgivningen i form av ledare och andra deltagare gav på olika sätt respons och stöd som utvecklade en medvetenhet. Resultatet kan även kopplas till MOHO (19) som beskriver hur människan utvecklar en aktivitetsidentitet genom att delta i aktivitet. Aktivitetsidentitet beskrivs som en kombination av den egna upplevelsen av sin kapacitet och effektivitet för görande, vilket stämmer överens med vad som framkom i resultatet då bilden av sig själv och sin kapacitet hade förändrats. Aktivitetsidentitet beskrivs vidare innebära en känsla för de vardagliga rutinerna, vad vi upplever intressant, vad vi känner oss förpliktade att göra samt uppfattningen om vad den egna miljön förväntar sig. Aktivitetsidentitet är en hjälp för att kunna veta vad vi vill ha ut av livet (19). Medverkandet i FAT-gruppen tycks ha kunnat påverka deltagarnas aktivitetsidentitet.

En annan aspekt som ökade medvetenheten var spegling av sig själv genom andra i FAT-gruppen. Speglingen beskrevs som bidragande till att deltagarna lärde känna sig själva bättre samt ökade tilltro till deras egna förmåga. Detta kan kopplas till Rebeiro och Cooks (23) artikel, som beskriver att människan genom att förhålla sig till andra kan bilda en starkare känsla av identitet och kompetens (23). En viktig aspekt som framkom i resultatet var att den ökade tilltron kunde tas vidare ut i arbetslivet efter FAT-gruppen. Detta kan bero på att en starkare känsla av identitet samt en ökad känsla av kompetens hade uppnåtts efter behandlingen. FAT-gruppen beskrevs ha varit en trygg miljö med ledare och andra deltagare som både gav beröm, respons och stöd vilket var faktorer som ökade tilltron till deras förmåga. Hur en ökad känsla av kompetens och tilltro till förmåga påverkas av den sociala omgivningen beskrivs av Bandura (24). Han beskriver att hälsa är någonting socialt och inte individuellt, människan baserar upplevelsen av sin hälsa genom att jämföra sig med andra. Tilltron till sin förmåga påverkas av sociala reaktionerna på beteenden eller ageranden genom att reaktionerna antingen är positiva eller negativa som då stärker eller sänker tilltron (24).

Studier har visat på att fördomar och stigmatisering mot personer med psykisk ohälsa kan vara bidragande orsaker till en negativ tilltro till sig själva och att skamkänslor skapas (25-27). Fördomarna mot psykisk ohälsa kan tänkas ha sitt ursprung i okunskap, enligt studier kring stigmatisering mot psykisk ohälsa framkom det att en stor andel personer inte hade kunskap om vad psykisk ohälsa innebär (25). En intressant aspekt av detta framkom i resultatet, där deltagare beskrev att de inte varit öppna med sitt mående tidigare på grund av upplevd skam gällande sin psykiska ohälsa. Öppenhet med sitt mående beskrevs i resultatet vara viktigt för att kunna få förståelse och stöd från andra och på så vis fungera i en arbetsgrupp. Enligt resultatet hade deltagarna efter FAT-gruppen varit öppna om sin psykiska ohälsa med chefer och kollegor på nuvarande sysselsättningar där en möjlighet till detta var minskade skamkänslor. En bidragande faktor till att skamkänslorna kunde minska var att FAT-gruppen varit en tillåtande och trygg miljö där en acceptans för varje individ var av stor vikt. Dessutom anpassades arbetsuppgifterna utefter deltagarnas förutsättningar vilket ökade deltagarnas tilltro till sig själva. Detta kan sättas i jämförelse med begreppet anställningsbarhet som är det relaterade begreppet till arbetsförmåga (9). Anställningsbarhet innebär att personens förmågor sätts i relation till de normer och ideal som finns på arbetsmarknaden, vilket kan påverka möjligheterna till att kunna få och behålla en anställning (9). Diskussioner kan föras vidare huruvida det ligger på att en arbetsplats ska anpassas efter en persons förutsättningar eller om det är personen själv som behöver utveckla sin arbetsförmåga för att passa in på arbetsplatsens normer och ideal. Stigmatisering mot personer med psykisk ohälsa kan även förekomma på organisationsnivå och påverka arbetsgivarens inställning till att anpassa arbetsplatsen (9,27).

Att anpassa sig till arbetsmarknadens krav kan vara en anledning till att höga krav på sig själv och sina prestationer framkom i resultatet som en orsak till den psykiska ohälsan och behov av sjukskrivning. I resultatet beskrev deltagare att de genom FAT-gruppen hade fått med sig insikten att sänka sina krav i utövandet av ett arbete för att minska risken för sjukskrivning. Det kan kopplas till Holmgren och Dahlin Ivanoffs (28) studie som visade på att höga krav hade ett samband med att insjukna med stressrelaterade besvär. En annan faktor som framkom i resultatet och som kan kopplas till Holmgren och Dahlin Ivanoffs (28) studie var risken med

att arbeta över sin förmåga. Det framkom i resultatet att det var av vikt att acceptera och utgå från sina förutsättningar för att kunna återgå till sysselsättning och skapa en hållbar arbetssituation.

Att arbeta över sina förutsättningar kan även leda till att andra aspekter av vardagen drabbas, exempelvis ens sociala aktiviteter med familj och vänner (28). Kategorin *Att integrera arbete i vardagen* i resultatet beskrev att möjligheten att arbeta inte kan kopplas bort från utformningen av personens vardag, då delarna måste samspela. Det betonades av deltagarna att den psykiska ohälsan hade en stor påverkan på rutiner i vardagen. FAT-gruppen beskrevs ha bidragit till att återfå en aktiv vardag med rutiner och någon form av sysselsättning, vilket stämmer överens med andra studier som visat att arbetsterapeutisk gruppbehandling kan skapa rutin och struktur i vardagen.(13-16). Att återfå en aktiv vardag som inkluderar en sysselsättning skulle även kunna kopplas till Wilcocks (29) teori gällande att göra, att vara och att bli. Genom att göra aktiviteten FAT-gruppen ledde detta till att vara aktiv och arbetande. Detta ledde i sin tur till att personen blev en person som såg sig själv som aktiv och som utövare av en sysselsättning. Teorin kan även kopplas till den medvetenhet som deltagarna utvecklade under tiden i FAT-gruppen, som resulterade i att deltagarna såg sig själva som arbetande och kunde skapa en hållbar arbetssituation efter avslutad behandling.

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats där analysen av insamlad data genomfördes utifrån en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (22). Den kvalitativa forskningsmetoden användes då den avser att beskriva och fördjupa kunskap vilket var syftet med denna studie. Om studien genomförts igen hade det varit att föredra att få med en mer heterogen grupp av deltagare. En bredare variation gällande kön hade varit en aspekt som skulle kunna resulterat i mer variationsrika upplevelser. Dock blev det en god variation gällande spridning av åldern bland deltagarna som befann sig i olika livsfaser. Det skulle även ha varit av värde att genomföra studien med ett större antal deltagare då fem stycken inte gav ett helt mättat resultat. FAT-gruppen riktade sig inte mot en specifik psykiatrisk diagnos vilket innebar att deltagarna i behandlingen kunde ha olika diagnoser som låg till grund för den psykiska ohälsan. Ett aktivt val att inte välja ut deltagare till studien utifrån en specifik diagnos gjordes. Ingen närmare beskrivning av diagnos förutom psykisk ohälsa efterfrågades från deltagarna. Nackdelen med detta kan ha vara att samtliga deltagare möjligen kan ha haft samma diagnos, vilket skulle innebära att resultatet är giltigt mot enbart en diagnos eller svårighet utan författarnas vetskap. Fördelen med att studien inte var diagnosspecifik ansågs vara att den svarar till hur FAT-gruppen påverkade arbetsförmågan utifrån personerna och inte diagnoserna. Det ansågs även representera FAT-gruppen då den inte var diagnosspecifik. Valet att inte se till diagnoser kan ha påverkat studiens överförbarhet då det inte går att dra slutsatser gällande för vilka diagnoser som resultatet gäller. Resultatets överförbarhet till andra verksamheter med liknande gruppbehandlingar kan diskuteras. Det finns ändå anledning att misstänka att åtminstone delar av resultatet kan vara överförbart till andra verksamheter beroende på mängden likheter med den verksamhet som denna studie baserades på.

Ett aktivt val att inte genomföra en provintervju valdes eftersom studien behövde använda sig av de deltagare som godkände sitt medverkande i studien. Ett beslut togs att inte genomföra en provintervju med någon som inte uppfyllde kriterierna då en avvägning gjordes att någon

som inte genomfört en arbetsförberedande gruppbehandling inte skulle ge relevanta svar. Samtidigt hade det varit värdefullt att ha genomfört en provintervju för att kunnat utveckla intervjuguiden och på så vis få fram en större mängd datainsamling som svarade mot syftet. I efterhand kan författarna se att vissa frågor som ställdes kan ha varit ledande och på så vis påverkat resultatet, vilket främst gällde de följdfrågor som ställdes och som inte var planerade. Vid ett av intervjutillfällena genomfördes intervjun av enbart en av författarna vilket kan ha påverkat intervjun. Följdfrågor som hade ställts av den andra författaren kan ha gått förlorade. För att kompensera detta genomförde den frånvarande författaren transkriberingen av den intervjun. Kvaliteten på studien kan ha påverkats av att båda författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av att bedriva forskning. Ur ett etiskt perspektiv eftersträvades god kvalitet i genomförandet av studien då deltagare och verksamhet hade bidragit med sin tid och engagemang på vår efterfrågan.

Vid en kvalitativ studie är resultatet ej oberoende av forskaren och dess förförståelse (18). Därför var det av vikt att se till den förförståelse som fanns och hur denna kan ha påverkat resultatet. En av författarna hade sedan tidigare erfarenheter från att ha genomfört verksamhetsförlagd utbildning på verksamheten vilket kan ha inneburit en förförståelse som färgade genomförandet och resultatet av denna studie. Resultatet grundade sig på enbart en verksamhet vilket innebär att det inte går att generalisera kunskapen till alla verksamheter med liknande gruppbehandling. För att kunna få en kunskap som går att generalisera som gällande för fler verksamheter kan det diskuteras om den kvalitativa empirin är att föredra (22). Istället skulle en kvantitativ studie kunna inkludera en större mängd deltagare inom flera olika geografiska områden och kunna påvisa om en förbättrad arbetsförmåga är någonting som har varit ett resultat av att ha medverkat i en gruppbehandling på vuxenpsykiatriska rehabiliteringsmottagningar i Sverige. Detta var aldrig syftet med denna studie men ett genomförande av beskriven studie hade varit ett sätt att arbeta vidare med det som framkommit i detta resultat. Fördelarna med den kvalitativa metoden är att den skapar en fördjupad förståelse och insikt genom att ta del av erfarenheter och upplevelser. Före genomförandet av studien hade samtliga författare gjort sig väl insatta i begreppet arbetsförmåga vilket under databearbetning var en fördel. Begreppet kunde identifieras även då det inte var helt uppenbart att det som deltagarna beskrev var något som hade inneburit en påverkan på arbetsförmågan.

Det fanns en identifierad risk gällande anonymiteten hos deltagarna i studien då den genomförts på enbart en verksamhet. Därför är det av stor vikt att datamaterialet behandlas med stor försiktighet och att det inte går att urskilja på vilket verksamhet som studien har genomförts på. En annan etisk aspekt är det faktum att studien genomfördes på en verksamhet där deltagarna genomgått en behandling. Dessutom hade deltagarna blivit tillfrågade av arbetsterapeuter på verksamheten om att delta i studien, vilket kan ha påverkat deltagarnas berättelser om sina erfarenheter av FAT-gruppen. Det var därför av vikt att deltagarnas inte skulle behöva känna att det som framkom under intervjun kunde påverka deras relation med verksamheten och med arbetsterapeuterna. Därför var även av vikt att resultatet respekterade och behöll deltagarnas anonymitet. Verksamheten valde ut deltagarna utifrån instruktioner om att få fram en homogen grupp, vilket kan ha inneburit att deltagare som varit nöjda med behandlingen valdes ut. Trots identifierade etiska risker ansåg författarna till denna studie att nyttan var övervägande då psykiatrisk gruppbehandling är ett fält med kunskapsluckor gällande påverkan på arbetsförmågan.

Kliniska implikationer

Resultatet anses vara en tillgång för den verksamhet studien baserar sig på genom att exempelvis användas i vidare utvärdering av FAT-gruppen samt för att få en djupare förståelse för hur gruppen påverkat deltagarna. Genom att veta vad det har varit som stärkt deltagarnas arbetsförmåga kan gruppbehandlingen utvecklas. Vidare kan resultatet användas för att kunna påvisa att en förberedande arbetsträningsgrupp är en bra behandlingsmetod för att kunna stärka arbetsförmågan hos personer med psykisk ohälsa. Det skulle kunna leda till att fler verksamheter väljer att använda sig av metoden.

Slutsats

Resultatet i denna studie visade på att deltagarna hade en övergripande positiv upplevelse av hur FAT-gruppen hade påverkat arbetsförmågan. Utifrån resultatet kan en slutsats dras att en arbetsterapeutisk arbetsförberedande gruppbehandling utgör en relevant behandlingsmetod vid psykisk ohälsa. Då studien ej varit diagnosinriktad kan inga slutsatser dras gällande om FAT-gruppen hade olika påverkan på personer med olika diagnoser. Det behövs fler studier som kan påvisa om en arbetsterapeutisk gruppbehandling är en bra metod för att stärka arbetsförmågan generellt över ett större geografiskt område med fler deltagare från olika verksamheter.

Referenser

1. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson J, Patel V et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *Int J Epidemiol*. 2014; 43(2): 476-493.
2. Socialstyrelsen. Beskrivning av vårdutnyttjande för patienter med psykisk ohälsa [Internet] Socialstyrelsen; 2012. [citerad 2016-12-02] Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18639/2012-3-14.pdf>
3. World Health Organization. Mental Disorders [Internet]. WHO; 2016. [citerad 2016-12-02]. Hämtad från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
4. Bültmann U, Rugulies R, Lund T, Bang-Christensen K, Labriola M, Burr H. Depressive symptoms and the risk of long-term sickness absence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006; 41(11): 875-880.
5. Bertilsson M. Work capacity and mental health- the phenomena and their importance in return to work. [doktorsavhandling på Internet]. Göteborg: Göteborgs Universitet; 2013. [citerad 2016-12-02]. Hämtad från: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/33122/2/gupea_2077_33122_2.pdf
6. Blø Olsen I, Øverland S, Endresen Reme S, Løvvik C. Exploring work-related causal attributions of common mental disorders. *J Occup Rehabil*. 2015;25(3): 493-505.
7. Tengland P-A. The Concept of Work Ability. *J Occup Rehabil*. 2011;21(2): 275-285.
8. Mikael Ludvigsson, Tommy Svensson och Kristina Alexanderson. Begreppet arbetsförmåga – en litteraturgenomgång. Stockholm: Karolinska institutet; 2006 [Citerad 2016-12-02]. Hämtad från: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4372/1/ah2006_08.pdf
9. Jacobsson K, Seing I. En möjliggörande arbetsmarknadspolitik? Arbetsförmedlingens utredning och klassificering av klienters arbetsförmåga, anställbarhet och funktionshinder. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*. 2013; 19(1): 9-24.
10. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The Person- Environment- Occupation Model: A transactive approach to Occupational Performance. *Can J Occup Ther*. 1996;63(1): 9-23.

11. Law M, Manville Baum C, Dunn W. Measuring Occupational Performance : Supporting Best Practice in Occupational Therapy. 2nd ed. Thorofare, N.J.: SLACK, 2005.
12. Duncan EAS (red). Skills for practice in occupational therapy. Edinburgh: Churchill & Livingstone; 2009. Kap 12.
13. Lloyd, C., King, R., & Bassett, H. A survey of Australian mental health occupational therapists. *Br J Occup Ther.* 2002;65(2): 88-96.
14. Horhagen S, Fostvedt B, Alsaker S. Craft activities in groups at meeting places: supporting mental health users' everyday occupations. *Scand J Occup Ther.* 2014;21(2): 145-152.
15. Sundsteigen B, Eklund K, Dahlin-Ivanoff S. Patients' experience of groups in outpatient mental health services and its significance for daily occupations. *Scand J Occup Ther.* 2009;16(3): 172-180.
16. Eklund M, Tjörnstrand C. Psychiatric rehabilitation in community-based day care centres: motivation and satisfaction. *Scand J Occup Ther.* 2013;20(6): 438-445.
17. Hillborg H, Svensson T, Danermark B. Towards a working life? Experiences in a rehabilitation process for people with psychiatric disabilities. *Scand J Occup Ther.* 2010;17(2): 149-161.
18. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012.
19. Kielhofner G (red). Model of human occupation. Teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2012.
20. Yalom I.D., Leszcz M. The theory and practice of group psychotherapy, 5th ed. New York: Basic Books; 2005.
21. Kvale S., Brinkmann S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur; 2014.
22. Graneheim U.H., Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2008. Kap 11.
23. Rebeiro, K. L, Cook J. V. Opportunity, not prescription: An exploratory study of the experience of occupational engagement. *Can J Occup Ther.* 1999; 66(4): 176-187.

24. Bandura A. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Educ Behav.* 2002; 31(2): 143-164.
25. Angermeyer M, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatr Scand.* 2006; 113(3): 163-179.
26. Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P., Grabe, H., Carta, M et al. Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* 2012; 125(6): 440-452.
27. Ilic M, Reinecke J, Bohner, Röttgers HO, Beblo T, Driessen M, et al. Protecting self-esteem from stigma: A test of different strategies for coping with the stigma of mental illness. *Int J Soc Psychiatry.* 2012; 58(3): 246-257.
28. Holmgren K, Dahlin Ivanoff S. Women of sickness absence- views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. *Disabil Rehabil.* 2004; 26(4): 213-222.
29. Wilcock A. *An occupational perspective of health.* Thorofare: SLACK inc; 2006.

