

Kreativ terapi som ergoterapeutisk metode i vår tid

ET FAGUTVIKLINGSPROSJEKT INNEN PSYKISK HELSE I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Av Trude Løseth & Stine Lund



Trude Løseth er ergoterapeut ved Akershus universitetssykehus, DPS Groruddalen (AHUS), Seksjon for Gruppeterapi. E-post: .trude.loseth@ahus.no.



Stine Lund er ergoterapeut ved Oslo universitetssykehus (OUS), Gaustad sykehus, Klinikk psykisk helse og avhengighet.

Det er ingen interessekonflikter knyttet til dette prosjektet.

Sammendrag

Artikkelen presenterer prosjektet «Kreativ terapi som ergoterapeutisk metode i Spesialisthelsetjenesten». Artikkelforfatterne jobber som ergoterapeuter på kreative verksteder i psykiatriske seksjoner ved Akershus universitetssykehus (Ahus) og Oslo Universitetssykehus (OUS) og har gjennom sitt arbeid erfart kreativ terapi som en kraftfull og virksom behandlingsform. Fagfeltet oppleves lite anerkjent og preget av «taus kunnskap». Forfatterne startet derfor et fagutviklingsprosjekt for å undersøke pasientenes erfaringer med og utbytte av kreativ terapi. De ønsket også å få mer kunnskap om arbeidsformen. Artikkelen presenterer funnene fra pasientundersøkelsen i lys av ny, evidensbasert kunnskap om ergoterapeutisk bruk av kreative aktiviteter, samt nevropsykologi utviklet for kunstterapifeltet. Prosjektet har gitt et godt grunnlag for å styrke klinisk resonnering i arbeid med kreativ terapi og for videreutvikling av praksis. Artikkelen løfter frem og viser betydningen av kreativ terapi i psykiatrien i andre- og tredjelinjetjenesten i vår tid, og forfatterne håper med dette å motivere andre til satsning på denne underkommuniserte behandlingsformen.

Nøkkelord: ergoterapi, kreativ terapi, recovery, mestring, gruppebehandling



Innledning

Gjennom klinisk erfaring på våre respektive verksteder har vi sett mange eksempler på at kreative aktiviteter, brukt som ergoterapeutisk intervensjon, er kraftfull og virksom terapi. Vi får stadig tilbakemeldinger fra pasienter på at behandlingen oppleves meningsfull og spiller en viktig rolle for bedringen av psykisk helse og fungering i hverdagslivet. Samtidig har vi savnet mer kunnskap om fagområdet. Vi har manglet et språk og gode modeller for å beskrive arbeidet vårt og mer kunnskap om hvordan terapien faktisk virker. Kanskje har ikke dette fagområdet lenger en tydelig plass og status? Mange steder har tilsvarende tilbud blitt lagt ned. Vi begynte å undre oss over om det sees på som «innafor» i vår tid å bruke kreative aktiviteter, med fokus på mestring, læring og utvikling gjennom kunst og håndverk som ergoterapeutisk intervensjon.

På våre arbeidsplasser har bruk av kreative aktiviteter alltid vært i fokus, og vi har fulgt tradisjoner og føringer lagt av dyktige kollegaer før oss. Mye taus kunnskap er opparbeidet over år, men lite er dokumentert i skriftlig form. Vårt behov for en fastere kunnskapsbase gjorde at vi i 2020 startet et ganske ambisiøst fagutviklingsprosjekt. Vi ville undersøke våre egne pasienters erfaringer med behandlingen og finne evidensbasert kunnskap om kreative aktiviteter brukt i ergoterapi og om prosessene som settes i gang i den enkelte. Med dette ønsket vi å finne det språket og de forklaringsmodellene vi savnet, å utvikle oss som terapeuter og å kunne bruke terapiformens iboende muligheter enda bedre.



Rom for å skape, rom for å være, rom for endring.

KREATIVE AKTIVITETER I ERGOTERAPI OG VÅRE VERKSTEDER

Kreative aktiviteter, arbeidsstuer, håndverksaktiviteter og meningsfull aktivitet har vært brukt som intervensjon i ergoterapi siden fagets opprinnelse. Samtidig har det manglet en enhetlig forståelse og begrepsavklaring rundt denne intervensjonsformen (Winther H., 2020, s.11). Kunst- og håndverksaktiviteter kan knyttes til helse og velvære, og ergoterapeuter har lang tradisjon for å bruke kreative aktiviteter i gruppe (Skarpaas, 2008, s.1). Professor Sissel Horghagen m.fl. har skrevet om bruk av håndverksaktiviteter i perioder av fagets historie i Norge (Horghagen et al, 2007) og forsket på hvordan gruppetilbud i psykisk helse påvirker deltagerens hverdagsliv (Horghagen et al, 2014). Tenkningen rundt aktivitet som mål og middel har imidlertid i perioder kommet i bakgrunnen for mer medisinsk og mekanisk påvirkning. (Ness & Horghagen, 2017, s. 39).

Kreativ terapi defineres av Atkinson og Wells som en kombinasjon av ergoterapiteori og psykodynamisk teori (Atkinson & Wells, 2000, s.4). Tegning, maling og keramikk er eksempler på kreative uttrykksformer, andre kan være musikk og skrijving (Atkinson & Wells, 2000, s. 157) Gjennom kreativ aktivitet kan man utforske og jobbe med forholdet til seg selv og andre og ta aktivt del i å skape endring og bedring. Wells & Atkinson beskriver kjerneelementet kreativitet til stede på fire ulike nivåer:

- 1 i aktiviteten
- 2 i pasienten
- 3 i terapeutens tilnærming
- 4 i selve den terapeutiske prosessen av dynamisk endring. (Atkinson & Wells, 2000, s.4)

Winther Hansen refererer til Peruzza og Kinsella når hun definerer kreative aktiviteter som «any arts-based activity that evokes a creative process in an individual». Ofte resulterer det i et produkt, men det er ikke nødvendig.

Her refererer hun til Gunnarsson og Björklund (Winther Hansen, 2020 s. 12).

Selv opplever vi at kreativ terapi finner sin plass i det store feltet av ulike kunst- og uttrykksterapiformer, og at det innehar dagens ergoterapeutiske fokus på «meningsfull aktivitet, deltagelse og hverdagsmestring» (Ness & Horghagen, 2017, s. 40). Vi har lenge kalt behandlingsstedene våre for kreative verksteder, nettopp fordi vi bruker kreativ terapi i møtet med pasientene og i gruppeprosessene, på veien mot recovery og økt deltagelse.

Til verkstedene kommer pasienter fra ulike avdelinger i voksenalpsykiatrien, med ulike diagnoser og funksjonsnivå. De trenger ikke ha erfaring med kunst og skapende aktiviteter, men bør ha interesse for å prøve. Tilbudet er primært gruppebasert, med faste, ukentlige avtaler. Behandling skjer parallelt med annen psykiatrisk behandling ved sykehusene, som samtaleterapi.

I verkstedene verdsettes det estetiske. Både det som skapes og skapelsesprosessene kan være viktige mål i seg selv. Selve kunstmaterialet, for eksempel leire, har i tillegg til sin kunstneriske verdi også en relasjonell og terapeutisk rolle. Vanligvis er kunst noe man ikke rører, men i terapeutisk setting kan det å røre ved en annens verk være en del av prosessen (Hass-Cohen & Findlay 2015, s.74).

Lokalene våre er godt lagt til rette for skapende aktiviteter og rikt utstyrte. Hovedvekten er på keramikk og billedkunst. Verkstedene ønsker å tilby pasientene et fristed: Et sted å være, utvikle seg og høre til. Som terapeuter trer vi aktivt inn i pasientens prosjekter med engasjement, støtte, veiledning og, ved behov, også praktisk

hjelp, slik at pasientene kan lære og utvikle seg.

Professor i psykologi Astrid Lauveng trekker fram at å lære gir nye impulser og muligheter til å se på eget og andres liv. Det å få nye interesser kan gi andre roller og en endret opplevelse av identitet. Å mestre noe man ikke har fått til før, er gøy. Når mye er kaos, kan det være viktig å få slike helt konkrete bevis på noe man får til og mestrer (notert på foredraget «Opplyse, oppmuntre og oppildne – om betydningen av læring og aktivitet» med Lauveng, Aktivitetshuset Prindsen, 2018).

KREATIVT VERKSTED OG DETS METODER I FORSKNING

Noe vi fant at skilte seg ut i litteratursøket, og som ble til god hjelp videre i prosjektet, var nyere forskning rundt kreative aktiviteter og ergoterapi fra den danske ergoterapeuten Bodil Winther Hansen. Hun publiserte i 2020 første del av sin doktoravhandling «Creative activities as intervention in mental health. Exploring the concept and the occupational value of creative activities as intervention» (Winther Hansen, 2020) Hun savnet klarhet rundt konseptet kreative aktiviteter brukt som intervensjon i ergoterapi (Winther Hansen, 2020, s.11 og s.47). I tillegg fant hun tilgjengelig forskning på aktivitetsverdier og meningsfull aktivitet generelt, og at det ikke hadde vært fokus på bruk av kreative aktiviteter som intervensjon. (Winther Hansen, 2020, s.19) Hun gjorde en konseptanalyse av kreative aktiviteter brukt som ergoterapeutisk intervensjon, og hvilken opplevelse av aktivitetsverdi deltagerne får ved å utføre disse aktivitetene. Et resultat av konseptanalysen var modellen

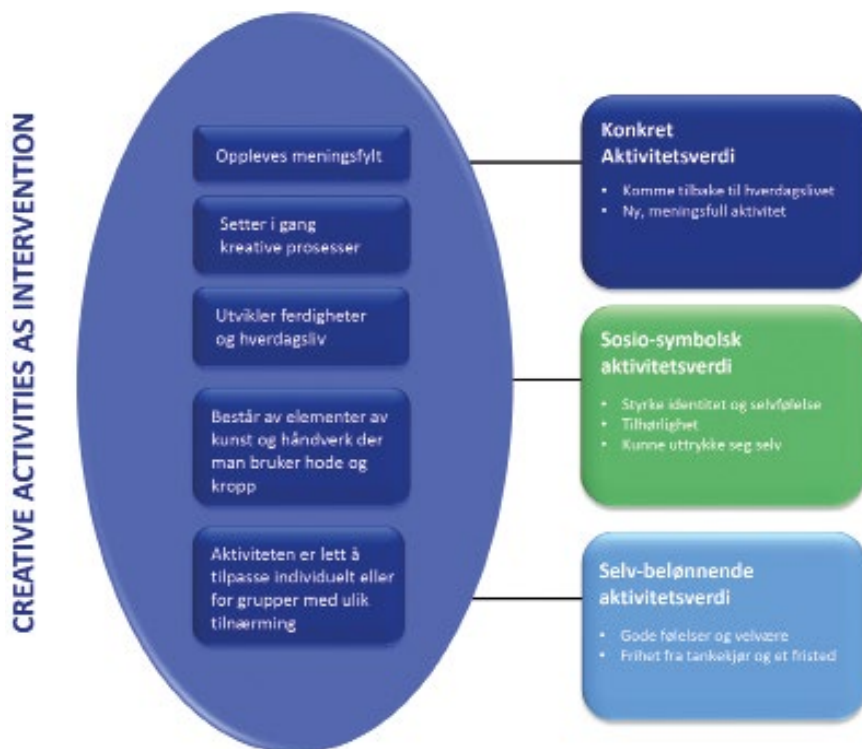
Creative activities as Intervention (Cal). Se tabell 1. Den beskriver, gjennom fem karakteristiske attributter, hva som kjenner seg ut som kreative aktiviteter brukt som metode i ergoterapi. Flere av attributtene er alt kjente i terapeutisk sammenheng, men samlet, som et beskrivende konsept, har de ifølge Winther-Hansen ikke tidligere blitt definert i litteraturen (Winther Hansen, 2020, s.12). Kreative aktiviteter brukt som intervensjon i ergoterapi skal:

- 1 oppleves meningsfylte
- 2 sette i gang kreative prosesser
- 3 utvikle ferdigheter og hverdagsliv
- 4 bestå av elementer av kunst og håndverk der man bruker hode og kropp
- 5 være lette å tilpasse individuelt og for grupper med ulik tilnærming

For å måle aktivitetsverdien ved utførelse av kreativ terapi, har Winther-Hansen knyttet Cal opp mot den svenske ergoterapimodellen ValMo av Erlandsson og Persson. ValMo omtaler tre ulike nivåer av aktivitetsverdier:

- 1 konkret
- 2 sosio-symbolisk
- 3 selvbelønnende (Winther Hansen, 2020, s.18)

Winther Hansen ga oss med Cal et godt ergoterapeutisk redskap for å beskrive arbeidsformen vår, men vi ønsket også å forstå mer om hva som skjer i personer som deltar i kreativ terapi. Det teoretiske rammeverket Art Therapy Relational Neuroscience (ATRN) og modellen CREATE er utviklet av Noah Hass Cohen, m.fl. (Hass-Cohen & Carr, 2008, Hass-Cohen & Finlay, 2015). Her beskrives de komplekse nevrobiologiske prosessene som skjer



Tabell 1: Cal; Creative activities as Intervention, Winther-Hansen 2020. Grafisk modell av Silje Bergum, Hustrykkeriet OUS.

i mennesker som utfører skapende aktivitet og samhandler i kunstterapigrupper, og hvordan kroppslige funksjoner kommer til uttrykk gjennom og blir påvirket av kunstterapi. CREATE bygger på en forståelse av at sinnet formes gjennom både relasjonelle og indre (kropp-sinn) erfaringer. Resiliens er et sentralt begrep. Å skape i fellesskap, relasjonsbasert kunstaktivitet, styrker tilknytningsbasert endring og trekkes frem som en terapeutisk hjørnestein (Hass-Cohen & Findlay, 2015, s. 95). Modellen understreker terapeutens nøkkelrolle i å legge til rette for pasientens utvikling ved skapende aktivitet. Noe Hass Cohen kaller terapeutens ATR-N microskills (Hass-Cohen & Findlay, s. 14, 2015). Eksempler er å speile pasienten, skape fysisk og emosjonelt trygge rom og å veilede i valg av aktivitet (Hass-Cohen & Findlay, 2015, s. 3).

Metodevalg

Vi valgte spørreskjema som metode. Skjemaet utformet vi selv, og vi ønsket at det skulle gjenspeile vårt ressurs- og mestringsbaserte behandlingstilbud. Dette inspirert av Recovery-teori, med fokus på tilknytning, håp, identitet og det å leve meningsfulle liv (Slade, 2017). I stedet for å bruke problemfokuserede ord, som for eksempel «motorisk uro», ba vi dem heller registrere «grad av kroppslig ro», altså ord med mer positive assosiasjoner. For å tallfeste pasienterfaringene og få et statistisk materiale å jobbe med, brukte vi VAS-skalaen. Den er utviklet for å måle ulike fenomener, alt fra smerte til effekt av tiltak. Deltageren krysser av på skalaene der de synes de ligger i forhold til det som måles. VAS-skalaene lages for anledningen. (Helsebiblioteket, 2019).

Arbeidet har vært en her-

meneutisk prosess, der vi har reflektert rundt, og tatt i bruk, kunnskap vi har kommet til underveis. Ny kunnskap har formet prosjektet og retningen. Slik har vår forståelse stadig blitt utvidet (Malterud, 2017, s. 28). I litteratursøkene startet vi med en bred ordbase relatert til flere former for kunst- og uttrykksterapi, kreativ terapi, recovery, gruppebehandling, ergoterapi og kreative aktiviteter.

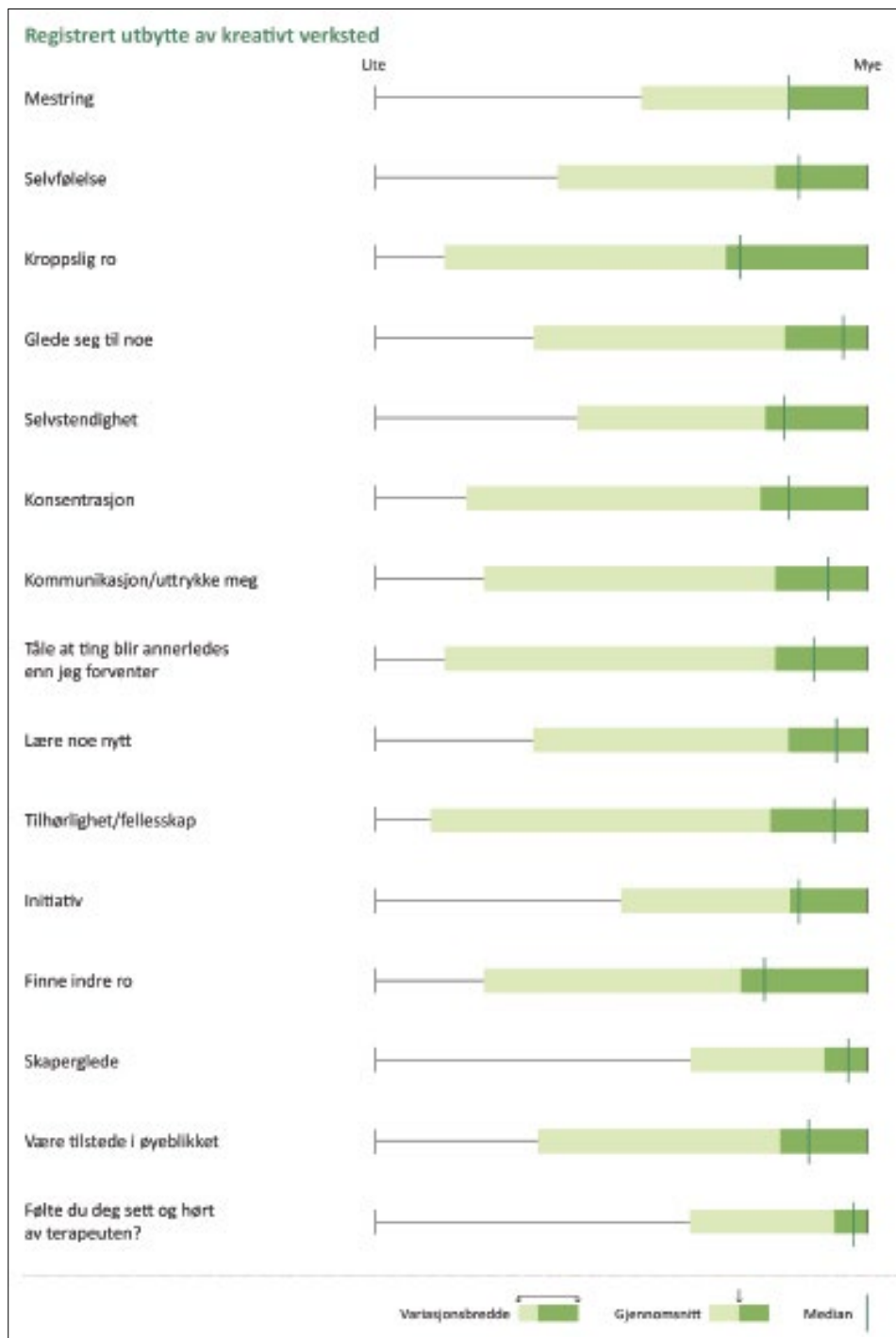
ETISKE VURDERINGER

Prosjektet trengte ikke godkjenning fra REK (Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk), men er registrert lokalt av personvernombudet ved både OUS og Ahus. Deltagelse i pasientundersøkelsen var frivillig, med anledning til å trekke seg underveis.

For å styrke anonymiteten til deltagerne og redusere sjansen for gjenkjenning av enkeltpersoner ble utfylte spørreskjemaer samlet opp i et halvår av gangen og deretter gjennomgått samtidig. Dette ble deltagerne informert om i forkant. Ettersom deltagerne kjente de som gjennomførte undersøkelsen, kunne det potensielt oppleves vanskeligere å komme med negative tilbakemeldinger, og det kunne påvirke svarene i en mer positiv retning. Dette forholdet påvirket valget av forskningsmetode, ettersom utfylling av et spørreskjema kan kjennes noe friere enn for eksempel et intervju.

Resultater

Alle avsluttende pasienter høsten 2021 og våren 2022, som hadde deltatt ved verkstedene flere enn fire ganger, fikk tilbud om å delta. Vi fikk inn 21 besvarelser. Begge kjønn var representert,



Tabell 2. Registrert utbytte av kreativt verksted. Grafisk modell av Silje Bergum.

men av personvern hensyn ble kjønn ikke registrert. Cirka 75 prosent oppga å ha drevet med ulike former for kreative aktiviteter ved oppstart. Dette inkluderer alt fra kunst- og håndverkstimer i grunnskolen til fritidsaktiviteter og kunststudier. Ved avslutning ville 100 prosent fortsette med

kreative aktiviteter. Alle deltagerne rapporterte om utbytte av behandlingen. Rett over halvparten hadde behandling som eneste organiserte hverdagsaktivitet. Resten gikk enten på skole, eller de jobbet. Tiden de deltok på verkstedet fordelte seg helt jevnt mellom fire kategorier:

- 0-6 måneder
- 6-12 måneder
- 1-2 år
- over 2 år

Avslutning av annen behandling (utskrivelse) ble oppgitt som hovedgrunnen til avslutning ved Kreativt verksted. Oppstart i jobb, skole, arbeidsrettet tiltak eller bydelsgrupper var andre grunner. Noen satte flere kryss.

Datainnsamlingen varte i et helt år og foregikk i tiden med korona-restriksjoner som krav om avstand, munnbindbruk og tids- og antallbegrensninger i gruppene. I det andre halvåret ble i tillegg det ene verkstedet pusset opp, og vi brukte erstatningslokaler, med redusert gruppestørrelse. Vi var spente på om dette ville gi utslag på svarene, men fant ikke at det endret på totalbildet.

Tabell 2 fremstiller resultatene fra VAS-skalaene. Alle linjene har fått minst en scoring på høyeste verdi, mens ingen har krysset av på nederste verdi. Den høyeste lave scoren er på 6,4 og gjelder både for skaperglede og «følte du deg sett og hørt av terapeuten». Vi leste av skalaene manuelt. Det kan være noen upresise avlesninger ettersom deltageren hadde krysset av på ulike steder utenfor linjen.

I tabell 3 er svarene fra VAS-skalaen gruppert ut fra variasjonsbredden på hvert punkt. Variasjonsbredden viser spennet mellom høyeste og laveste registrerte svar. Ved liten variasjonsbredde har alle en lignende erfaring, mens en stor variasjonsbredde viser at deltagerne har veldig ulike oppfatninger og erfaringer. Størst variasjon var knyttet til punkter om «kroppslig ro», «konsentrasjon», «det sosiale» og utfordringer rundt at «ting

| STOR n=4, >=8 cm | MIDDELS n=6, 6-8 cm | LITEN n=4, <=6 cm |
|--|---|---|
| 8,6 Tåle at ting blir annerledes enn forventet 8,6 Kroppslig ro 8,7 Konsentrasjon 8,9 Tilhørighet og fellesskap | 6,3 Selvfølelse 6,7 Være til stede i øyeblikket 6,8 Glede seg til noe 6,8 Lære noe nytt 7,8 Kommunikasjon, uttrykke seg 7,8 Finne indre ro | 3,6 Skaperglede 3,6 Føle seg sett og hørt av terapeuten 4,6 Mestring 5,0 Initiativ 5,9 Selvstendighet |

Tabell 3: Svarene fra spørreskjemaet gruppert etter variasjonsbredde.

ikke går som man planlegger». På områder som «skaperglede» og «mestring» var det en liten variasjonsbredde.

Vi koblet VAS-avkrysningene til hvor lenge pasientene hadde deltatt ved verkstedet. De som hadde vært kortest til stede scoret generelt noe lavere enn de som hadde deltatt opp mot ett år eller lengre. På noen punkter viser tiden lite forskjell i svarene, mens på andre spiller tiden en uttalt rolle. For «mestring» har alle rapportert om stort utbytte, uavhengig av innleggelseslengde, mens på punktet «tilhørighet og fellesskap» spiller tiden en rolle for graden av utbytte. Vi har også sett på hvordan de enkelte deltageres svar fordelte seg på VAS-skalaene. Noen scorer veldig høyt på alle punkter og virker veldig fornøyde med behandlingen. Det kan være mer spennende å se på deltagerne som har et spenn i svarene og dermed virker å ha nyansert svarene godt. En av disse hadde deltatt på verkstedet mellom ett og to år. Pasienten rapporterte blant annet «godt utbytte» på området «tilhørighet og fellesskap» og hadde svært lave scores på punkter som «kroppslig ro», «kommunikasjon» og «konsentrasjon».

Spørreskjemaet hadde en del med åpne spørsmål, der de friere kunne dele egne erfaringer:

- Hvilken betydning tenker du dette tilbudet hadde under ditt behandlingsforløp?

- Hva vil du eventuelt savne når du slutter ved Kreativt verksted?

- Vil du si noen ord om hva du opplevde var bra eller ikke fullt så bra med å delta på Kreativt verksted?

- Kunne noe vært annerledes?

Vi systematiserte og kategoriserte tilbakemeldingene på de åpne spørsmålene opp mot Cal og aktivitetsverdier:

- 1 konkret – for eksempel ved å gi struktur og mening i hverdagen og personlig utvikling
- 2 sosio-kulturell – for eksempel ved å være et trygt sted og kontakt med egne ressurser på en annen måte enn i for eksempel samtaleterapi
- 3 selvbekreftende – for eksempel ved å gi frihet fra tankekjør og fylle dagene med noe kjekt

Svarene er satt inn under de ulike punktene for aktivitetsverdi i modellen. Se tabell 4 neste side.

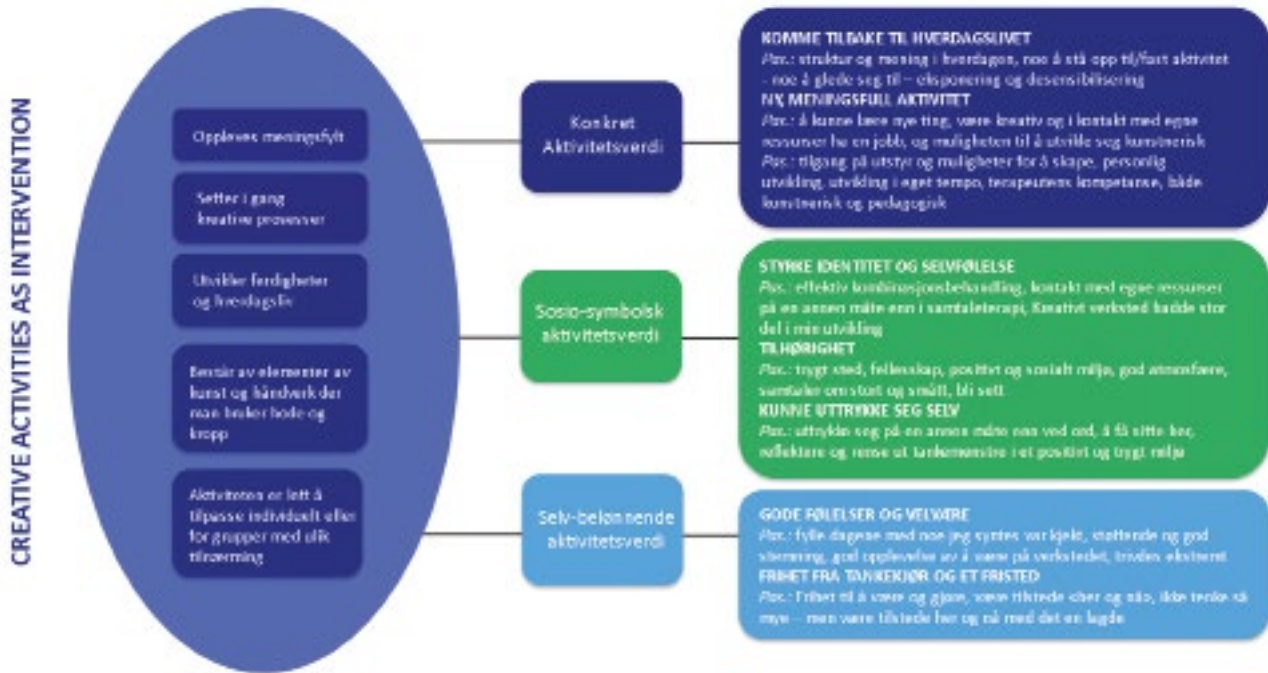
Pasientene hadde få tilbakemeldinger på det som hadde fungert mindre bra. En svarte samtidig at vedkommende var veldig takknemlig for tilbudet og hadde vært overrasket over hvor mye behandlingen hadde hjulpet under innleggelsen. Noen trakk frem ønsket om mer tid, enten ved flere timer om gangen eller flere dager i uka. Et par ønsket tilsvarende verksteder ellers i landet, både for at flere skulle få glede av tilbudet, eller de selv få kortere reisevei. En deltager had-

de, grunnet angst, et ønske om å sitte på en fast plass med kjente. En etterlyste tettere oppfølging ved oppstarten, men så samtidig at dette hadde vært vanskelig på grunn av at mange andre pasienter var til stede samtidig. En siste ønsket å kunne bruke oljemaling i tillegg til akrylmaling, som er det vi tilbyr.

Tolking

Svarene fra spørreskjemaet vitner om at kreativ terapi oppleves som effektiv terapi for pasientene, der de opplever stor grad av aktivitetsverdi. På noen av områdene har alle pasientene rapportert stort utbytte. Vi tenker det peker på noen særegne kvaliteter ved kreativ terapi som ergoterapeutisk intervensjon. Punkter som «mestring» og «skaperglede» ble scoret høyt. Dette kan forstås som at terapeutene, som den «kompetente andre» innen pedagogisk-terapeutisk praksis (Granå et al., 2008, s.30), i stor grad lykkes med tilrettelegging og støtte i pasientens nærmeste utviklingssone, som er en vekst-sone/mulighetssone (Granå et al., 2008, s.27). Utfordringene skal verken være for krevende, slik at de mister motet, eller for lette, slik at de føler seg utlærte og kjeder seg.

Punktet «å bli sett og møtt av terapeuten» ble også scoret høyt blant pasientene. Kan dette forklares ut fra terapiformens egenart? Terapeutene følger



Tabell 4. Svarene fra de åpne spørsmålene i pasientundersøkelsen satt inn i Cal og VALMOS 3 aktivitetsverdier. Grafisk modell av Silje Bergum.

opp pasientenes egne ideer og prosjekter og legger til rette for mestring. Dette kan skape et jevnere maktforhold mellom pasient og terapeut og dermed en større opplevelse av likeverd. Vi har fått tilbakemeldinger på at pasienter i Kreativt verksted ikke identifiserer seg som «pasient» når de er der, eller ønsker at terapeutene omtaler dem som det. Dette tenker vi sier noe om at de ser på seg selv som mer enn «bare syk» og bekrefter en opplevelse av likeverd.

På noen områder, som under punktene «mestring» og «skaperglede», rapporterte alle effekt av behandlingstilbudet, selv de med kortere forløp. På andre områder tar det lengre tid å se effekt, som på det å «føle seg som del av et sosialt fellesskap». Det er ikke så overraskende, ettersom det er en lengre prosess å bli kjent og del av et miljø. På noen områder kan utfordringer knyttet til diagnose eller personlighet være mer krevende å

oppleve bedring på. Mange sliter med konsentrasjonsproblemer eller motorisk uro og har scoret disse områdene lavt. Siden vi ikke registrerte hvordan de opplevde situasjonen ved oppstart, vet vi ikke i hvilken grad de likevel kan ha opplevd en utvikling også på disse områdene.

Noen svarte at de følte en tilknytning til det sosiale miljøet, men samtidig slet med kommunikasjon og det å uttrykke seg. Vi tenker dette sier noe om miljøet på Kreativt verksted, at det er rom for den enkelte også på dårlige dager. Her kan man komme, bli sett og møtt, selv om man ikke orker å engasjere seg sosialt. Man er likevel en del av et skapende miljø og fellesskap. Det er en trygghet at alle er der av en grunn, og at alle kan ha dårlige dager. Vi har erfart at når vi lykkes i å skape et trygt møtested, der deltagerne vet og erfarer at det nettopp er rom for å komme som man er, så møter de oftere og uttrykker at de er

glade for at de kom, tross dårlig dagsform.

At tilbakemeldingene på de åpne spørsmålene i pasientundersøkelsen kunne relateres til de tre aktivitetsverdiene i Cal, tolket vi som en bekreftelse på at pasientene opplever aktivitetsverdi ved deltagelse i verkstedet. Vi knyttet tilbakemeldingene fra pasientene og egne refleksjoner til Cal i en skematisk fremstilling for å klargjøre intensjonene med behandlingstilbudet vårt. Vi brukte også teorien rundt «ATN-R microskills» og CREATE (Hass-Cohen & Finlay, 2015), for å tydeliggjøre ferdigheter som kreves av oss som terapeuter. Begrepet har vi i tabellen oversatt med «terapeutiske mikroferdigheter». Se tabell 5.

I tillegg til å tydeliggjøre fokus og intensjoner ved behandlingstilbudet og ved å knytte praksis og teori sammen, håper vi fremstillingen kan være et effektivt virkemiddel for å kommunisere tanken med kreative verksteder innen ergoterapi til andre.

| Attributt 1: Opplevs meningsfylt | |
|---|--|
| Intensjoner KV: | Terapeutiske mikroferdigheter |
| Frivillig behandling/ønsket av pasienten Utgangspunkt i pasientens erfaring eller interesse for det kreative Komme i mål med prosjekter Være i relasjon med andre Troverdige, «ordentlige» aktiviteter Kunne bidra, og ha en betydning i fellesskapet Meningsfull aktivitet i hverdagen | Speile, imitere, anerkjenne Legge til rette for samhandling og utvikling av relasjoner Tilknytning, støtte Mentalisering/refleksjon Legge til rette for mestring og glede Skape fysisk trygge rom og emosjonelt Velvære for pasienten, enkelte Progressivt legge til rette for deltagelse i gruppens liv, Kunne hjelpe den enkelte med gjennomføring |
| Attributt 2: Setter i gang kreative prosesser | |
| Intensjoner KV: | Terapeutiske mikroferdigheter |
| Godt utstyrte verksteder Ulike materialer av kvalitet og teknikker Tilgjengelig Trygge omgivelser Hjelp til å komme i gang ved behov Nok tid | Ta det kreative på alvor Delta i det skapende Legge til rette for deling av inspirasjon Vise interesse - både for uttrykk, reaksjoner og relasjoner Fokus på «her og nå» Betingelsesløs aksept av det som skapes Koble seg «på» pasientens prosjekt Skape trygghet i forhold til nærhet-avstand og triggere |
| Attributt 3: Utvikler ferdigheter og hverdagsliv | |
| Intensjoner KV: | Terapeutiske mikroferdigheter |
| Struktur og innhold i uka Overføringsverdi til hverdagslivet Komme i mål med prosjekter Tørre å prøve nye ting Bevisstgjøring og verbalisering (mentalisering) Økt selvtillit og mestringfølelse Tilknytningsbaserte endringer Desensibilisering | Speile Strukturere, gradere Demonstrere, Skape trygghet Hjelp å regulere Legge til rette for mestring og endring |
| Attributt 4: Består av elementer av kunst og håndverk der man bruker hode og kropp | |
| Intensjoner KV: | Terapeutiske mikroferdigheter |
| Varierte kunst- og håndverksaktiviteter Muligheter for progresjon og læring Desensibilisering Kunne øve seg på å planlegge og gjennomføre Økt mentalisering | Legge til rette for bevegelse Veilede i forhold til materialvalg Legge til rette for refleksjon og deling, både av materiale og prosesser Støtte og stabilisere |
| Attributt 5: Aktiviteten er lett å tilpasse individuelt eller for grupper med ulik tilnærming | |
| Intensjoner KV: | Terapeutiske mikroferdigheter |
| Pasientstyrte prosjekter Kunne jobbe i eget tempo Fysiske rom som gir muligheter for tilpasninger Bøker og modeller til inspirasjon Forslag til aktiviteter | Veilede Gradere aktivitet Forutse utfordringer i prosessen og koble seg raskt på når noe går galt Være en «tredje hånd/tredje øye/andre sinn» Skape trygge rom «Ecologically relevance...» |

Tabell 5. Kreative verksteds intensjoner. En klinisk resonering med utgangspunkt i Cal, CREATE, pasienttilbakemeldinger og egne erfaringer.

Diskusjon

Gjennom vår søken i litteratur fikk vi bekreftet at bruk av kreative metoder og uttrykksformer har vært brukt som ergoterapeutisk intervensjon gjennom

hele fagets historie. Vår opplevelse av å jobbe i et lite definert «ingenmannsland» ble likevel underbygget av mange studier. Selv om noen, som Sissel Horgagen her i Norge, har forsket

på og løftet frem fagfeltet, synes vi ikke det har blitt viet nok oppmerksomhet, når vi vet hvor lenge det har blitt brukt. Det var en opptur å oppdage Winther Hansens publikasjon

om Cal fra 2020, som plasserte og validerte kreative aktiviteter i faget vårt. Vi fikk en ergoterapeutisk konseptmodell å relatere vår praksis til, og det ble lettere å sette ord på det vi gjør og å kommunisere det til andre. Der vi før opplevde feltet som litt «ullent» og vanskelig å forklare, har vi fått en større bevissthet og kunnskap om kreativ terapi. Spørreskjemaet ble utviklet før vi kjente til konseptmodellen til Winther-Hansen. Det at vi kunne bruke den i bearbeidelsen av resultatene opplever vi validerer at vi i prosjektet har klart å peile oss inn mot noe av essensen av kreativ terapi i faget vårt. Dette bidrar til å sette ord på den tause kunnskapen og kanskje redusere gapet mellom teori og praksis.

Nevropsykologien bak kreativ aktivitet er kompleks å forstå, og teorien ATR-N (Hass-Cohen & Carr, 2008) og modellen CREATE (Hass-Cohen & Findlay, 2015) hjalp oss et stykke videre i å gjenkjenne og å sette ord på det vi erfarer i arbeidet. Teorien beskriver kunstaktiviteter og deres iboende terapeutiske egenskaper på et sinn-kropp-nivå, noe vi også kan støtte oss på i arbeidet vårt som ergoterapeuter. Økt kunnskap om nevropsykologiske prosesser i kunstgrupper har gjort oss bedre rustet til å forstå hva som skjer i og mellom pasientene, og kunne tilpasse og tilrettelegge behandlingen bedre for den enkelte. Vi opplever det også lettere å hjelpe pasienten til å mentalisere rundt det som skjer og slik hjelpe vedkommende å «eie» mer av sin egen prosess. Bevisstgjøringen rundt ATR-N microskills (Hass-Cohen & Findlay, s. 14, 2015), som vi i prosjektet har kalt terapeutiske mikroferdig-

heter, har vært klargjørende for terapeutrollen og våre terapeutiske redskaper.

Når vi lettere kan formidle og forklare hva vi gjør, har vi allerede opplevd at det letter samarbeidet og øker interessen for kreativ terapi blant kollegaer. Kreativt verksted er en del av pasientenes totale behandlingstilbud og er et sted der de kan bruke sine ressurser i en empowerment-basert tilnærming. Det som skapes og skjer i verkstedet kan bli redskaper inn i individualbehandling og omvendt. Temaer fra individualbehandling kan prøves ut i verkstedet. Dette rapporterer pasientene at virker gjensidig forsterkende og holistisk, noe vi mener bekrefter at kreativ terapi har en rettmessig plass i kombinasjonsbehandling i spesialisthelsetjenesten. Med stadig strammere budsjetter, kan denne typen gruppebehandling, i tillegg til å være verdifull for den enkelte pasient, også være interessant i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Winther Hansen refererer til forskning i Skandinavia og i England som indikerer at kunstterapi bedrer mental helse og er kostnadseffektivt, men at det er behov for flere studier (Winther Hansen, 2020, s.17).

På verkstedene er fokuset å skape normalitet og å gi pasientene gode mestringserfaringer. Dette styrker verdigheten. De er mer enn sin sykdom. Svarene fra pasientundersøkelsen bekrefter dette.

Som følge av fagutviklingsprosjektet har vi ved verkstedene etablert tydeligere rutiner for pasientsamtaler og samarbeid og funnet at spørreskjemaet er et godt hjelpemiddel for pasientens egenrefleksjon ved avslutningen. Vi har erfart at pasientene ofte

ikke husker alle utfordringene de hadde i starten, og at utfylling av spørreskjemaet tydeliggjør endringer og fremskritt og virker positivt. Spørreskjemaet vurderer imidlertid kun erfaringene ved endt behandling. Det kunne ha vært interessant å bruke et lignende skjema ved oppstart. Da ville vi hatt et sammenligningsgrunnlag, og vi kunne måle en mer nøyaktig behandlingseffekt.

Prosjektet har tilført mye ny kunnskap og motivert for videre arbeid. Inspirerende var det å møte Winther Hansen i København, høsten 2022. Vi hadde en givende samtale rundt blant annet kreativitet i ergoterapi, Cal, empowerment og pågående ergoterapiforskning på feltet. Hun fortalte at hun i den andre delen av sin doktorgrad er i ferd med å utarbeide en modell som vil gjøre det lettere å jobbe med kreative aktiviteter i ergoterapi. Den skal nå prøves ut av flere ergoterapeuter innen psykiatrien i Danmark. Hun syntes også det var spennende å se sin forskning brukt i vårt fagutviklingsprosjekt for å beskrive det som skjer i våre verksteder.

Vi opplever at pasientundersøkelsen dokumenterte både pasientenes gode erfaringer med tilbudet og behovet for å kunne tilby dette innen spesialistpsykiatrisykehusene. Vi ser imidlertid at denne typen terapi ikke passer for alle. En interesse for, eller erfaring med, kreative aktiviteter er viktig for at pasientene møter opp og har utbytte av å være med. Våre verksteder er bare én av flere viktige tilnærminger innen kreative metoder i behandling. Ettersom mennesker er forskjellige, mener vi at det er viktig at pasientene blir tilbudt ulike og utfyllende behandlingsformer. Grunnut-

danningen rustet oss, etter vår mening, ikke godt nok til å jobbe innen dette feltet. Både fordi man trenger kunnskap i ulike kunst- og håndverksteknikker for å kunne fremstå troverdig, inspirere, lære bort og leve med i det pasientene gjør, og for å kunne forstå hva som skjer i pasientene (Jamfør Cal). Vi ønsker oss flere kurs og videreutdanninger for ergoterapeuter innen kreativ terapi og kanskje ressursgrupper for oss terapeuter.

Konklusjon

Prosjektet har tilført mye ny kunnskap og inspirert oss videre i arbeidet. Vi opplever at pasientundersøkelsen dokumenterte både pasientenes gode erfaringer med tilbudet og behovet for å kunne tilby dette nettopp innen spesialiskehusene, som en del av det helhetlige tilbudet. Funnene viser at pasientene, selv ved kortere innleggelser, vil kunne oppleve effekt av tilbudet på flere områder.

Oppfatningen av at kreativ terapi, som del av et tverrfaglig behandlingstilbud, er en effektiv ergoterapeutisk intervensjon, har blitt styrket gjennom prosjektet. Verkstedet har gruppestørrelser som muliggjør at den enkelte blir fulgt tett opp, der påkoblede terapeuter går aktivt inn i de skapende og endrende prosessene med både ergoterapeutisk og kunst- og håndverkfaglig kompetanse. Hver enkelt pasient kommer med sin historie og spesifikke utfordringer i hverdagen. De kommer imidlertid også med ideer, ressurser og ferdigheter. Dette kommer gjerne til syne i temaer og ting som skapes og bidrar i endringsprosessen og til håp om en bedre fremtid.

Cal og ATN-R/CREATE har gitt oss mye nye kunnskap og har bi-

dratt til refleksjon og utvikling av praksis. Vi har utviklet redskaper som kan lette arbeid og samarbeid. Pasienttilbakemeldingene og opplevelsen av aktivitetsverdi ved deltagelse i verkstedene bekrefter for oss at kreativ terapi har en betydningsfull plass i ergoterapeuters kjernekompetanse. Denne typen gruppebehandling kan også være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Vi håper å inspirere andre til videre forsknings- og fagutviklingsarbeid på feltet, i kampen om midler og prioritering av tilbud til pasientene.

Litteraturliste:

- Atkinson, K., Wells, C. (2000) *Creative Therapies. A psychodynamic approach within occupational therapy*. Nelson Thornes.
- Granå, K. E., Opsahl, K., Ravn, G. (2008) Virksomhetsteorien og den nærmeste utviklingssonen – et lærestykke». *Ergoterapeuten*, 2008 (2), 26-34
- Hass-Cohen, N., Carr, R. (2008), *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, Jessica Kingsley Publishers
- Hass-Cohen, N., Finlay, J.C. 2015. *Art therapy & The Neuroscience of Relationships, Creativity & Resiliency. Skills and Practices*. W.W Norton & Company
- Horghagen, S., Josephsson, S., Alsaker, S., (2007) The use of craft activities as an occupational therapy treatment modality in Norway during 1952-1960. *Occupational Therapy International* (14), 42-56
- Horghagen, S, Fostvedt, B., Alsaker, S. (2014) Craft activities in groups at meeting places: supporting mental health users' everyday occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (2), 145-152
- Helsebiblioteket (2019, 08. februar). VAS-skala (PDF). <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/allmennmedisin/tester-og-kalkulatorer/vas-skala-pd>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.) Universitetsforlaget.
- Ness, N.E., Horghagen, S. (2017) Ergoterapi i hundre år. *Ergoterapeuten* (5), 36-42
- Skarpaas, L. S. (2008). Kvinners opplevelse av helse og velvære i kunst og håndverksaktiviteter. *Ergoterapeuten*. (11), 1-6
- Slade, M. (2017) Paneldebatt om Recovery, Litteraturhuset i Oslo, https://napha.no/slade_litteraturhuset
- Winther Hansen, B. (2020). Creative activities as intervention in mental health. Exploring the concept and the occupational value of creative activities as intervention (*Del av Doktorgradsavhandling*). Lund Universitet.