

# **10-steps metoden för att förebygga uppgivenhet**

## **Risker och förebyggande hos långtidsarbetslösa och närståendevårdare**

Emilia Baarman

Fia Luoma

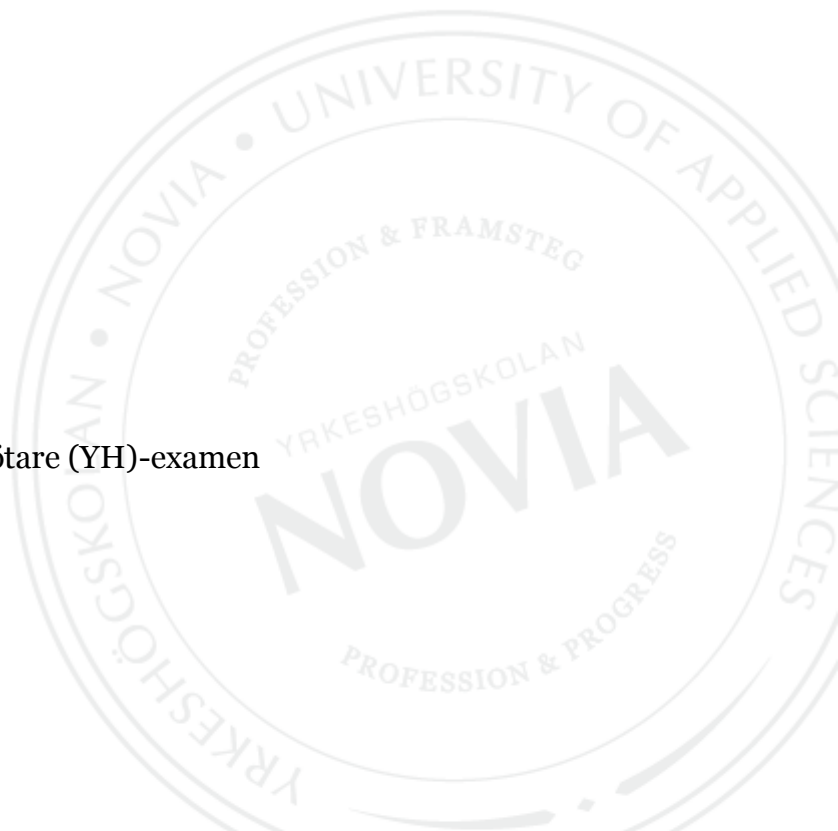
Katja Sjöström

Sarah Grönroos

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildning till sjukskötare

Åbo 2017



## EXAMENSARBETE

**Författare:** Emilia Baarman, Fia Luoma, Katja Sjöström, Sarah Grönroos

**Utbildning och ort:** Sjukskötare, Åbo

**Handledare:** Christine Welander & Heli Vaartio-Rajalin

**Titel:** 10-steps metoden för att förebygga uppgivenhet

---

**Datum:** 04.05.2017 **Sidantal:** 69

**Bilagor:** 2

---

### Abstrakt

Examensarbetet ingår i projektet HOT - Patienters/klienters rädslor, risker, hot och mångprofessionellt företräderskap som pågår 2016-2017. Syftet med arbetet är att förebygga uppgivenhet hos målgrupperna långtidsarbetslösa och närståendevårdare. Frågeställningen är ”Vilka riskfaktorer finns hos långtidsarbetslösa och närståendevårdare för uppgivenhet samt hur kan målgrupperna på egen hand förebygga det?”. Arbetet tar upp de centrala begreppen rädsla, risk, hot, företräderskap och uppgivenhet. Datainsamlingsmetoden i detta arbete baserar sig på litteraturöversikt, lärande kafé, fokusgrupper och observationer. Analysmetoden är en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att det finns olika riskfaktorer som man tagit hänsyn till och strävat till att förebygga i produktutvecklingen. Den slutliga produkten är *10-steps metoden för att förebygga uppgivenhet* och består av 10 olika teman.

---

**Språk:** Svenska

**Nyckelord:** Uppgivenhet, rädsla, risk, hot, företräderskap, närståendevårdare, långtidsarbetslösa

---

## OPINNÄYTETYÖ

**Tekijä:** Emilia Baarman, Fia Luoma, Katja Sjöström, Sarah Grönroos

**Koulutusohjelma ja paikkakunta:** Sairaanhoitaja, Turku

**Ohjaajat:** Christine Welander & Heli Vaartio-Rajalin

**Nimike:** 10-askeleen menetelmä alakuloisuuden ehkäisyyn

---

**Päivämäärä:** 04.05.2017 **Sivumäärä:** 69

**Litteet:** 2

---

### Tiivistelmä

Opinnäytetyö sisältyy projektiin HOT – Patienters/klienters rädslor, risker, hot och mångprofessionellt företräderskap. Projekt toteutuu vuosina 2016-2017. Opinnäytetyön tavoite on ennaltaehkäistä alakuloisuutta pitkäaikaistyöttömien sekä omaishoitajien keskuudessa. Tukikysymys opinnäytetyössä on ”Mitkä riskitekijät aiheuttavat alakuloisuutta pitkäaikaistyöttömien ja omaishoitajien keskuudessa ja miten he voivat ennaltaehkäistä sitä omin keinoin?”. Työssä käsittelemme myös keskeisiä käsitteitä, jotka ovat: pelko, riski, uhka, edunvalvonta sekä alakuloisuus.

Tiedonkeruumenetelmän tukena on käytetty kirjallisuutta, ”learning café”:ta, tavoiteryhmiä, sekä havainnointia. Analyysimentelmä on kvalitatiivinen sisältöanalyysi. Teorian sekä empiirisen tiedon perusteella selvisi eri riskitekijöitä, jotka huomioitiin tuotekehittelyssä. Nämä riskitekijät ennaltaehkäistään tuotteen avulla. Tuotteen nimeksi tuli ”10- stegs metoden för att förebygga uppgivenhet” joka koostuu 10:stä eri teemasta.

---

**Kieli:** Ruotsi

**Avainsanat:** Alakuloisuus, pelko, riski, uhka, edunvalvonta, pitkäaikaistyötön, omaishoitaja

---

## BACHELOR'S THESIS

**Author:** Emilia Baarman, Fia Luoma, Katja Sjöström, Sarah Grönroos

**Degree Programme:** Nurse, Turku

**Supervisors:** Christine Welander & Heli Vaartio-Rajalin

**Title:** 10-step method to prevent dejection

---

**Date:** 04.05.2017 **Number of pages:** 69

**Appendices:** 2

---

### Summary

Bachelor's thesis is a part of the project HOT- Patienters/klienters rädslor, risker, hot och mångprofessionellt företräderskap, which is taking place during 2016-2017. The purpose of this study is to prevent dejection among long-term unemployed and informal caregivers. The main question in this thesis is "What are the risk factors for dejection among long-term unemployed and informal caregivers and how can they prevent it on their own?". In the thesis the main concepts are fear, risk, threat, advocacy and dejection.

The data collection method in this thesis is literature review, learning café, focus groups and observations. Analyze methods are qualitative content analysis. With the results of the theory and empirical data it can be concluded there are different risk factors that later was used to create the product. These risk factors are preventable with the product. The product is called *10- stegs metoden för att förebygga uppgivenhet*, which includes 10 different subjects.

---

**Language:** Swedish

**Key words:** Dejection, fear, risk, threat, advocacy, long-term unemployment, caregiver

---

# Innehållsförteckning

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Inledning .....   | 1  |
| 2     | Teoretisk bakgrund .....                                    | 2  |
| 2.1   | Långtidsarbetslösa .....                                    | 2  |
| 2.2   | Närståendevårdare .....                                     | 5  |
| 2.3   | Uppgivenhet.....  | 8  |
| 2.4   | Rädsla .....  | 10 |
| 2.5   | Hot .....   | 11 |
| 2.6   | Risk.....   | 13 |
| 2.7   | Företräderskap .....  | 16 |
| 3     | Datansamlingsmetod .....                                    | 19 |
| 3.1   | Litteraturöversikt.....                                     | 20 |
| 3.2   | Sammanfattning av teori .....                               | 20 |
| 3.3   | Empirisk data .....   | 25 |
| 3.3.1 | Lärande kafé .....  | 25 |
| 3.3.2 | Fokusgrupp.....   | 26 |
| 3.3.3 | Observation.....  | 27 |
| 4     | Analys .....  | 27 |
| 5     | Resultat.....   | 29 |
| 5.1   | Resultat av empirisk data.....                              | 29 |
| 5.1.1 | Resultat från bowling med långtidsarbetslösa .....          | 29 |
| 5.1.2 | Resultat från lärande kafé.....                             | 29 |
| 5.1.3 | Resultat från träffen med närståendevårdare till äldre..... | 31 |
| 5.1.4 | Resultat från träffen med närståendevårdare till barn.....  | 31 |
| 5.2   | Syntes mellan teori och empirisk data.....                  | 33 |
| 5.2.1 | Stress .....  | 33 |
| 5.2.2 | Ensamhet .....  | 34 |
| 5.2.3 | Ohälsosamma matvanor .....                                  | 34 |
| 5.2.4 | Motion och natur .....                                      | 35 |

|        |                                 |    |
|--------|---------------------------------|----|
| 5.2.5  | Dåligt självförtroende .....    | 36 |
| 5.2.6  | Ekonomiska problem .....        | 37 |
| 5.2.7  | Tidsbrist .....                 | 37 |
| 5.2.8  | Skuld känslor .....             | 38 |
| 5.2.9  | Sömnpblem .....                 | 38 |
| 5.3    | Slutsatser .....                | 39 |
| 6      | 10-steps metoden .....          | 39 |
| 6.1    | Design .....                    | 40 |
| 6.2    | Manual för användning .....     | 40 |
| 6.2.1  | Manual för personal .....       | 41 |
| 6.2.2  | Manual för häftet .....         | 42 |
| 6.2.3  | Avslutning i häftet .....       | 42 |
| 6.3    | Teman .....                     | 43 |
| 6.3.1  | Slappna av .....                | 43 |
| 6.3.2  | Mitt sociala nätverk .....      | 44 |
| 6.3.3  | Hälsosamma matvanor .....       | 45 |
| 6.3.4  | Vardagsmotion .....             | 45 |
| 6.3.5  | Självbild och självkänsla ..... | 45 |
| 6.3.6  | Balanserad ekonomi .....        | 46 |
| 6.3.7  | Utforska din omgivning .....    | 47 |
| 6.3.8  | Hitta tid för sig själv .....   | 47 |
| 6.3.9  | Känn ingen skuld .....          | 48 |
| 6.3.10 | Finn en bättre sömn .....       | 49 |
| 7      | Kritisk granskning .....        | 49 |
| 7.1    | Forskningsetik .....            | 49 |
| 7.2    | Tillförlitlighet .....          | 52 |
| 8      | Diskussion .....                | 53 |
|        | Källförteckning .....           | 56 |

## **Tabell**

Tabell 1 Analysresultat

28

## **Bilagor**

Bilaga 1 Datasökningen

Bilaga 2 Prototyp av produkten

# 1 Inledning

Det finns en stor risk för långtidsarbetslösa och närståendevårdare att bli uppgivna och uppgivenhet är väldigt vanligt hos dessa målgrupper (Bäckström & Sundin, 2010, s. 118). I Finland var år 2015 4,2 % finländare arbetslösa varav 31,1% långtidsarbetslösa. (Institutet för hälsa och välfärd, 2015). År 2015 fanns det ungefär 350 000 närståendevårdarrelationer i Finland, av dessa var 60 000 relationer bindande. Det fanns endast 43 000 närståendevårdarkontrakt under år 2015 i Finland. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2016). Målet med examensarbetet är att utreda hur man skulle kunna förebygga uppgivenhet hos målgrupperna. I arbetet tas även upp de centrala begreppen hot, risk, rädsla och företräderskap och dessa begrepps koppling till uppgivenhet hos båda målgrupperna. Uppgivenhet betyder att man vill ge upp eller att kampen är förlorad (Akademien, 2005).

Servicestrukturreformen inom social- och hälsovård har varit på gång redan i flera år i Finland. Behovet för reformen baserar sig på nuvarande problem i den kommunbaserade strukturen för att garantera jämlika och tillräckliga tjänster. Särskilt små kommuner har svårigheter med produktion av tjänsterna. Orsaken är att ansvaret överförs till starkare aktörer. (Institutet för hälsa och välfärd, 2017). Sote-reformen betyder alltså att social- och hälsovårdens strukturer, tjänster och finansiering samt statens regionförvaltning moderniseras. Målen för reformen är bland annat att minska skillnader i hälsa och välfärd bland befolkningen och hålla kostnaderna under kontroll. Dessutom ökar man människors valfrihet i fråga om tjänster. (Vård- och landskapsreformen, ei pvm).

Examensarbetsgruppen, som består av fyra sjukskötarstuderande, behandlar ämnet uppgivenhet och förebyggandet av uppgivenhet hos långtidsarbetslösa och närståendevårdare. Arbetet hör till projektet *HOT - patienters/klienters rädslor, risker och mångprofessionellt företräderskap* som pågår 2015-2017. Samarbetspartners för projektet är Åbo stad med sitt *Party-projekt* och *Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry*. Detta arbete är ett mångprofessionellt arbete där vi tar upp både den sociala- och hälsovårdsaspekten samt deras uppgift vid förebyggandet av uppgivenhet hos målgrupperna, långtidsarbetslösa och närståendevårdare.

Genom att forska om uppgivenhet bland långtidsarbetslösa och närståendevårdare får vi som personal (sjukskötare, hälsovårdare och socionomer) en djupare inblick i hur dessa



målgrupper känner sig. Uppgivenhet är inte lika utforskat som depression och därför finns det inte någon tydlig metod för förebyggandet.

Syftet med detta arbete är att i samarbete med målgrupperna utveckla en metod för att förebygga uppgivenhet. Frågeställningen för vårt arbete är: Vilka riskfaktorer finns hos långtidsarbetslösa och närstående vårdare för uppgivenhet samt hur kan målgrupperna på egen hand förebygga det?

## **2 Teoretisk bakgrund**

I detta kapitel förklarar vi allmänt begreppen långtidsarbetslös och närstående vårdare samt orden uppgivenhet, rädsla, hot, risk och företräderskap.

### **2.1 Långtidsarbetslösa**

Långtidsarbetslösa är de som varit arbetslösa över 12 månader eller längre (Statistikcentralen, u.d.). År 2015 var 4,2 % av alla finländare i arbetsför ålder långtidsarbetslösa och 31,1 % av arbetslösa var långtidsarbetslösa (Institutet för hälsa och välfärd, 2015). Enligt statistikcentralens undersökning uppgick antalet arbetslösa i februari 2017 till 242 000, det betyder att det relativa arbetslöshetsstalet för februari var 9,2 % (Statistikcentralen, ei pvm). I samband med lågkonjunkturer i Finland blir många företag och arbetsgivare tvungna att säga upp människor. Långtidsarbetslöshet kan även uppstå om man lider av någon sjukdom och inte har möjlighet att arbeta. (Mielenterveysseura, u.d.). I Europa är den största orsaken till att människor blir borta från arbetslivet lindriga psykiska problem. Det har bevisats att om man pratar om sina problem i god tid kan det påverka den psykiska hälsan positivt och minska på de stressfaktorer som arbetslösa upplever. (Audhoe, et al., 2012, ss. 441-446).

Då man blir arbetslös skall man göra en anmälan till arbets- och näringsministeriet. Man borde göra sin anmälan så fort som möjligt, gärna från och med första dagen som arbetslös. Det är även bra att registrera sig som arbetssökande. Arbetslöshetskassan kan enbart betala ut stöd för den tiden man är anmäld och registrerad som arbetslös och arbetssökande. Efter ungefär två veckor som arbetslös kan man ansöka om arbetslöshetsersättning. (Erko, 2016). Som arbetslös i Finland har man även möjlighet till två olika stöd: arbetslöshetsdagpenning, från ett fackförbund där du får inkomstrelaterad dagpenning eller arbetsmarknadsstöd, som är ekonomiskt stöd då man söker arbete. (Fpa, 2016).

Som arbetslös kan man inte tjäna sina egna pengar och därmed försörja sig själv och sin familj. Flera måste ge upp saker som förr varit självklara och detta väcker ofta känslor av besvikelse, bitterhet och till och med hat. Känslan av att vara sämre än andra och att tänka att andra tycker sämre om en själv, medför att man ofta låter bli att söka arbete, för att slippa besvikelser, vilket i sin tur kan fördjupa krisen. Arbetslösa kan ha svårt att diskutera om negativa upplevelser men att upprätthålla och stärka sociala relationer är viktigt för att förebygga isolering. (Introspekt OY, 2009). Vid arbetslöshet skall individen försöka hålla sig aktiv på andra sätt än de som är i arbetslivet. Att hitta aktiviteter för vardagen på annat sätt än att arbeta kan minska sannolikheten att få psykiska problem. Det lönar sig att vara social genom att delta i frivilligarbete och att försöka vara fysiskt aktiv. Aktiviteterna ger inte endast kontroll över ens eget liv utan höjer även sannolikheten att snabbare få förvärvsarbete. (McMurray, 2012, s. 14).

För uppnående av sysselsättningslagens ([275/1987](#)) syfte skall eftersträvas att möjlighet till arbete för en arbetssökande ordnas med hjälp av sysselsättningsanslag, om han inte har kunnat sysselsättas med hjälp av den arbetskraftsservice som avses i lagen om arbetskraftsservice ([1005/1993](#)) eller anvisas utbildning enligt vad som bestäms i sysselsättningslagen och i denna förordning samt i andra lagar och förordningar.

Med hjälp av sysselsättningsanslag sysselsätts särskilt unga personer, långtidsarbetslösa och handikappade samt förebyggs långtidsarbetslöshet och utjämnas regionala skillnader i arbetslösheten.(§1) (Finlex, 1997).

Enligt Finlex, lagen om sysselsättningsförordning, (1997/1363) eftersträvas sysselsättning åt alla med hjälp av arbetskraftsservice. Denna lag strävar till att unga, långtidsarbetslösa samt att personer med funktionsnedsättning sysselsätts.

I samhället är arbetslösa som lever med psykisk ohälsa en av de grupper man eventuellt ser ner på inom många branscher. Människor som lider av psykiska problem är en av de största och snabbast växande grupperna som lyfter stöd på grund av att de är arbetslösa. Med tanke hur svårt det är för människor som lider av psykisk ohälsa att hitta arbete och bli anställda är det viktigt att ta i beaktande hur en arbetslös blir förstörd och bemött i dagens samhälle. Det finns olika faktorer som påverkar arbetslösa med psykiska problem, till exempel sociala faktorer eller ekonomiska faktorer. Men det finns även andra faktorer som påverkar den arbetslösas process är till exempel svårigheter att hitta arbete som motsvarar personens utbildning och erfarenhet. Vidare är en del branscher konjunktur känsliga. (Cott, et al., 2013, ss. 124-131).

Att delta i arbetslivet är ett mycket effektivt hjälpmedel vid förebyggandet av isolering. Arbete kan vara hälsosamt och främja hälsan medan arbetslöshet kan förkorta livet. En stor

del av arbetslösa har även funktionshinder som kan försvåra arbetandet. (Aromaa, et al., 2005, ss. 58-61). Enligt artikeln av Cylus, Glymour och Avendano (2014) har man bevisat att då man förlorar sitt arbete och blir arbetslös så kan det ha ett samband med nedsatt fysisk och psykisk hälsa. Att bli arbetslös kan påverka uppfattningen av dygnsrytmen, försämra självförtroendet, orsaka kronisk stress eller förändringar i hälsobeteendet. Faktorer som påverkar hälsan positivt är utbildning, äktenskap och god grundhälsa. Arbetslösa som besitter dessa faktorer har större chans att hitta arbete än de som har sämre hälsa eller är ensamma. Övriga individuella faktorer som kan inverka på arbetslöshetens längd är egen motivation, ålder, kön och hur familjens inkomster ser ut. (Cylus, et al., 2014, ss. 319-322). Man kan minska isolering och arbetslöshet genom att utveckla förebyggande arbetsskydd och arbetarhälsovård, förbättra arbetsorganisering, arbetarsamfund och arbetarnas kunnande. Det är nödvändigt att öka arbetarnas yrkeskunnande och dess utbildning för att utveckla säkra arbetsmetoder som uppehåller arbetsförmågan. (Aromaa, et al., 2005, ss. 58-61).

I denna lag föreskrivs det om åtgärder med vilka förutsättningarna att få arbete på den öppna arbetsmarknaden och möjligheterna att delta i utbildning samt att få offentlig arbetskraftsservice som tillhandahålls av arbets- och näringsmyndigheterna förbättras för den som får arbetsmarknadsstöd eller utkomststöd på grund av långvarig arbetslöshet. I lagen föreskrivs också om rättigheter och skyldigheter för den som deltar i åtgärderna. (§1) (Finlex, 2001).

I lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (2001/189) nämner man att den verksamhet som ordnas av kommunen har som syfte att förbättra på människans livskompetens och att skapa möjligheter till aktiviteter (§1) (Finlex, 2001).

Enligt depressionsskalan (Schaffrath, Pelzer och Vernaleken, 2012) har arbetslösa flera depressiva symtom än personer i arbetslivet, men enligt dem finns det få skillnader i sociala och kognitiva kunskaper hos arbetslösa och personer i arbetslivet. Beteenderesultaten påvisar att det inte finns skillnader i professionellt kunnande, metodkunnande, sociala kompetenser och självkompetens. Skillnader hittades inte heller i flexibilitet eller social orientering. Forskningen visar att de som hade högre resultat i depressiva symtom korrelerade positivt med emotionell instabilitet och negativt med utåtriktning. Arbetslösas depression kan variera mycket, de associerar depression med nedstämdhet, minskad lycka och sämre tillfredsställelse i livet. Alla dessa symtom påverkas positivt av att arbeta. Det kommer inte fram i forskningen ifall depressiva symtomen är ett resultat eller en orsak av arbetslöshet. (Pelzer, et al., 2012, ss. 289-295).

Forskningen visar även att kvinnor har lättare att prata om sin försämrade hälsa, än vad män har. Man nämner även i forskningen att ju mera förmåner man får som arbetslös, desto lättare är det att kämpa sig tillbaka till arbetslivet. (Cylus, et al., 2014, ss. 319-322). I artikeln av Audhoe, et al. (2012) nämner man även här hur äldre människor kan ha svårare att komma tillbaka till arbetslivet efter att ha varit långtidsarbetslösa. (Audhoe, et al., 2012, ss. 441-446).

## 2.2 Närståendevårdare

Närståendevårdare är en person som sköter en anhörig eller någon annan närstående på grund av en sjukdom eller andra skäl, som till exempel att man inte klarar av vardagen själv. En närståendevårdarrelation påverkar alla aspekter av livet och hela familjen. Vårdrelationen kan utvecklas över en längre tid eller så kan den uppstå plötsligt på grund av sjukdomsanfall eller olycka. Man kan bland annat vara närståendevårdare för sitt barn eller sina föräldrar. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2016). Närståendevårdare kan också vara jämnåriga med sin patient/klient, vilket betyder att om de är äldre kan deras hälsa vara begränsad. Detta sker oftast vid fall då till exempel frun tar han om sin man vid livets slutskede. (Nguyen, 2009, ss. 147-151).

*Syftet med denna lag är att främja närståendevård som är förenlig med den vårdbehövandes bästa genom att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt en kontinuerlig vård och stöd för närståendevårdarens arbete. Kommunen kan bevilja stöd för närståendevård, om*

*1) någon på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp eller av någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg i hemförhållanden,*

*2) en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära är beredd att ansvara för vården och omsorgen med hjälp av behövlig service,*

*3) vårdarens hälsa och funktionsförmåga svarar mot de krav som närståendevården ställer,*

*4) närståendevården tillsammans med andra behövliga social- och hälsovårdstjänster är tillräcklig med tanke på den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet,*

*5) den vårdbehövandes hem till sina sanitära förhållanden och övriga förhållanden är lämpligt för den vård som skall tillhandahållas där, och om*

*6) beviljande av stöd bedöms vara förenligt med den vårdbehövandes bästa (2005/937) (§3) (Finlex, 2005).*

Enligt lagen om stöd för närståendevårdare (2005/937) har man rätt till stöd ifall man uppfyller vissa kriterier. Dessa kriterier är bland annat att man på grund av nedsatt

funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp behöver vård i hemförhållandet. Närståendevårdarens hälsa bör motsvara de krav som ställs för att man ska kunna fungera som närståendevårdare. Den vård som närståendevårdare erbjuder i samband med andra behövliga social- och hälsovårdstjänster skall vara tillräcklig för hen som är i behov av vård och hemmiljön bör vara anpassad efter de vårdbehov som finns (§3). (Finlex, 2005).

År 2015 fanns det ungefär 350 000 närståendevårdarrelationer i Finland. Av dessa är 60 000 av relationerna bindande och krävande, och det fanns 43 000 officiella närståendevårdarkontrakt (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2016). Även om arbetet som närståendevårdare är mycket tungt, upplever en stor del att de klara av det och kan anpassa sig till den nya livssituationen (Eloniemi-Sulkava, et al., 2006, ss. 60-66). Oftast vill man att den man är närståendevårdare för skall ha rätt till ett värdigt liv hemma så länge som möjligt. Närståendevårdare tycker ofta det är givande och värdigt arbete. Närståendevårdandet kan vara en självklarhet för vissa i familjen var man vill visa sin tacksamhet och upplever det som en skyldighet. (Eloniemi-Sulkava, et al., 2006, ss. 27-29)

Många närståendevårdare uttrycker en önskan om att få tillbaka den person de levde med innan hen blev sjuk. De kan inte se sig själv lämna den sjuka personen men de hade inte heller gett sig in på att tillbringa resten av livet med den person som den sjuka blivit. Närståendevårdare känner dock skuld känslor över att tänka så och vill inte diskutera saken med någon. (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122). Enligt artikeln Beach et al. (2005) finns det flera forskningar om hur vårdandet av en närstående påverkar hälsan. Den största delen av närståendevårdarna offerar sin egen hälsa för att upprätthålla den andras. På grund av stressen som vårdandet av en närstående orsakar kan detta påverka också kvaliteten av vården och leda till depression. (Beach, et al., 2005, ss. 257-260).

Då en närståendevårdare är redo att överge rollen som vårdare kan man för sin egen del behöva få bekräftelse från någon utomstående professionell person. Att flytta över ansvaret till en vårdanstalt kan till och med öka stressen istället för att minska den. Personalen inom social- och hälsovården ser oftast endast de negativa aspekterna och kan uppmuntra en att avstå egenvårdarrollen tidigare än vad familjen vill. Det räcker inte att identifiera problem inom vårdandet av en anhörig utan man bör även koncentrera sig på att identifiera faktorer som upplevs som positiva och givande samt hurdana resurser familjen har och hur de klarar av krävande situationer. (Eloniemi-Sulkava, et al., 2006, ss. 27-29). Deprimerade närståendevårdare överger ofta sin närståendevårdarroll och anställer någon annan eller söker plats på vårdanstalt (D'Aoust, et al., 2014, ss. 18-23).

Närståendevårdarrollen för någon med minnessjukdom påverkar de sociala relationerna negativt. Största delen av den hjälp som närståendevårdare får är av sina egna barn, bekanta, vänner och släktingar. Familjen är även ett stort stöd för de sociala relationerna. Kvinnor önskar mera stöd i form av grupper och diskussioner medan män önskar mera stöd i form av städhjälp, mathjälp och hemvård. (Eloniemi-Sulkava, et al., 2006, ss. 60-66)

Arbetsplatsen beskrivs som en plats där man kan få andas ut och dit man får gå hemifrån en stund per dag. Närståendevårdare känner även att de är mer i fokus på arbetsplatsen istället för hemma där all fokus är på den sjuka. Det kändes som den ”normala” delen av livet att gå på arbete. Det normala livet i bakgrunden rullar oftast på som vanligt. Barnen i familjen skall ha den hjälp de behöver. Det som har ändrats är att närståendevårdaren nu sköter alla sysslor själv istället för att man varit två vuxna i familjen som kunnat dela på ansvar och uppgifter. De nya sysslorna och de nya ansvaren, som till exempel finansiella beslut, kan kännas svåra och kan orsaka mycket stress hos närståendevårdaren. Situationen kan leda till att närståendevårdaren känner sig trött, stressad och inadekvat. Samtidigt kan de känna skuld för att de inte orkar bättre. (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122).

Enligt Toljamo, Perälä och Laukkala (2011) visar en forskning att de flesta tycker att relationen mellan närståendevårdaren och patienten är bra och att de kan hantera sin roll som närståendevårdare. Hälften kände sig inte fångslade vid sin roll medan en tredjedel tyckte det. Dock upplevde majoriteten rollen som krävande. Enligt forskningen upplever 40 % att de inte får tillräcklig med stöd av social- och hälsovården. Forskningen bevisar att rollen som närståendevårdare kom för snabbt och man var oförberedd, detta ledde till negativa känslor och upplevelser som stress, oro, rädsla för social isolering och börda. Hälften upplever att närståendevårdarrollen inte påverkar deras välmående alls och under de första 6 månaderna hade de inte upplevt några ändringar. Ifall patienten klarade sig dåligt upplevde även vårdaren negativa känslor. (Toljamo, et al., 2011, ss. 211-218). De som känner sig fångslade i sin situation, har svårare att klara sig medan de väntar på vårdplats. Enligt forskningen av Salin och Åstedt-Kurki (2007) tyckte vissa att närståendevårdarrollen beskriver önskan att vara tillsammans så länge som möjligt, medan andra upplever tvång för att stanna i vårdrelationen. Att känna sig tvungen medförde mera stress och de upplevde att de måste vara på alerten hela tiden pga. eventuella olyckor. En närståendevårdare sade att social- och hälsovården inte hjälper eftersom de upplever att närståendevårdaren hela tiden är närvarande och tar hand om patienten. Man får ingen egen tid och man bär ansvaret ensam. Personalen inom social- och hälsovård kan ha svårt att förstå situationen då alla närståendevårdarrelationer är olika. Många stannade kvar som

närståendevårdare eftersom de upplever att det inte finns plats på anstalter. (Salin & Åstedt-Kurki, 2007, ss. 37-45).

### 2.3 Uppgivenhet

Enligt Svenska Akademiens ordlista betyder uppge/uppgeva att ge upp eller att kampen är förlorad. Uppgivas beskriver att man av trötthet faller ihop, är kraftlös. Att vara uppgiven är att vara utmattad eller/och förtvivlad (Akademien, 2005, p. 975). Uppgivenhet är en del av människans normala känslor. Uppgivenhet kan vara en reaktion på förlust, ändringar och påfrestningar i livssituationen. Humöret blir oftast bättre efter en tid då man återhämtat sig från händelsen. Uppgivenhet leder inte direkt till klinisk depression. (HUS, u.d.). Depression är ett psykiskt problem som beror på flera orsaker. Ungefär 10-15 % lider av depression i något skede av sitt liv. Symtom på depression kan bland annat vara nedstämdhet, sorg, avsaknad av känslor, koncentrationssvårigheter, minskad sexlust, oro och sömnlöshet. (Huttunen, 2015). Ibland finns det en specifik orsak till att man känner sig uppgiven som till exempel att man har förlorat någon eller att man har en ändring på gång i livet. Dåligt självförtroende och dålig självkänsla är eventuella orsaker till uppgivenhet. Uppgivenhet kan även förekomma utan någon specifik orsak. De flesta vet dock att det är en kortvarig känsla som försvinner efter en tid. Människorna runtomkring förstår kanske inte alltid hur dåligt man mår fast man själv tycker att det är självklart. (Nyström, 2015). Man kan påverka sitt mående genom att tänka och agera annorlunda. De flesta människorna har ett socialt nätverk som kan stöda då en situation känns tung. Detta nätverk kan bestå av familj, vänner och bekanta. Ifall man har känt sig uppgiven i flera veckor och har tappat intresse för allt, kan det hända att man behöver tala med någon professionell. Detta kan tyda på att man har depression och då är det viktigt att man söker hjälp för att börja må bättre. Det lönar sig inte att dra sig tillbaka och undvika att träffa människor utan det lönar sig att dela med sig och berätta om saker som tynger. Det är även väsentligt för hälsan att äta hälsosamt och motionera. Det är bra med regelbundna sömntider, att sova för mycket eller för lite gör människor trötta och trötthet påverkar humöret. (Nyström, 2015).

Utbrändhet kan orsaka uppgivenhet. Utbrändhet, som även kallas för utmattningssyndrom, kan bero på att man under en längre tid har upplevt stress. En del som lider av utbrändhet kan även känna sig deprimerade. Symtom man kan ha vid utbrändhet är till en viss del lika som vid depression och utan hjälp kan det vara svårt att skilja dem åt. Symtomen vid utbrändhet kan till exempel vara sömnsvårigheter, dålig aptit, ont i nacken eller huvudet

och vissa kan även få svårt med minnet. För att tillfriskna från sin utbrändhet kan det behövas tid och professionell hjälp. (Larsson & Sörensen, 2012).

Bäckström och Sundin (2010) skriver att de första tankarna vid en påbörjad närståendevårdrelation är att den upplevs jobbig. Man känner sig oförberedd och försöker hitta information om hur man skall gå vidare. (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122). Detta stöds även av Backlund et al. (2015) som beskriver den första tiden präglad av ångest och oro. Alla i familjen drabbades och man upplevde ängslighet inför framtiden. Tiden för insjuknandet var täckt av sorg eftersom familjen och den sjuka inte var "som de andra". (Backlund, et al., 2015, s. 221). Enligt Backlund et al. (2015) visar flera undersökningar att mödrar till sjuka barn även ofta upplever sig socialt utanför och utstötta eftersom omgivningen har negativa attityder och fördomar mot sjukdomar, i detta fall psykiska sjukdomar. Flera känner sig skuldsatta och betraktas med misstro och att de är en av orsakerna till psykiska sjukdomen. (Backlund, et al., 2015, s. 213). Omgivningens negativa attityder gjorde dem socialt isolerade. Man upplevde skamkänslor för barnets beteende. (Backlund, et al., 2015, s. 225). Det sociala livet kan vara begränsat eftersom det är lättare att bli hemma med den sjuka än att åka någonstans. Efter några månader känner oftast närståendevårdarna att de börjat hitta en rutin som passar den nya situationen. De känner även att de vågar göra mer saker själv. Det kan dock vara frustrerande att det är en lång väg. (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122).

Närståendevårdare kan känna sig ensamma och kan känna att de lever i skuggan av den som vårdas och hans sjukdom. Närståendevårdarna upplevde att de inte fick det stöd och den hjälp som de själv skulle behöva. De kände inte att de fick den bekräftelse som de behövde för det tunga arbetet de gör. Närståendevårdare kan även känna att släkt och vänner inte längre kom på besök lika ofta eftersom de känner sig obekväma ifall den vårdade har problem med tal eller beteende för det kan göra det svårt att förstå hen. Närståendevårdare kan känna att de förlorat sin identitet då de tog rollen som närståendevårdare. Även om situationen är svår och tung, finner närståendevårdare en positiv känsla och de känner att de nu på ett annat sätt kan se den positiva sidan i livet. Detta är baserat på att de själv nu sett hur snabbt livet kan förändras och har lärt sig att ta en dag i taget. Vissa säger dock att de känner sig mer som en vårdare eller en "mamma" än en fru. Det kan även leda till konflikter i familjen då den sjuka kan bli mer egoistisk på grund av sin sjukdom. Närståendevårdarna beskriver uppgivenhet som en känsla av att förhållandet har försämrats på grund av förändringar. (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122). Det kan vara bra att gå med i en stödgrupp där det finns andra människor i liknande



situation. Det kan kännas mera naturligt och avslappnat att få prata ut med någon som förstår och vet hur man känner sig. (Military life, 2014, s. 54). Att möta andra i samma situation är de viktigaste och bästa sättet att få stöd. Man får möjligheter att hantera isolering och känslan av att vara utanför. (Backlund, et al., 2015, s. 231). Goda sociala relationer bidrar till välmående. Som närståendevårdare kan det vara svårt att ta pauser som man har på ett ”vanligt” arbete, men det kan vara bra att planera in några pauser som man har under dagen. Detta är viktigt i förebyggande syfte för utbrändhet. (Military life, 2014, s. 54).

Arbetslösheten är den största orsaken till uppgivenhet hos långtidsarbetslösa. Sökprocessen kan skapa stress hos den som är arbetslös. Att ständigt söka nytt arbete kan bli tungt, det kan tära hårt på självförtroendet och man kan bli nedstämd då man hela tiden försöker utan resultat. Att ligga i en svår ekonomisk situation kan även medföra en känsla av uppgivenhet, vilket kan leda till att man inte orkar hålla sig aktiv i vardagen. (Mielenterveysseura, u.d.). Vid långtidsarbetslöshet kan man även uppleva olika former av utmattning och uppgivenhet. Man pratar ofta om burnout, som vanligtvis förekommer i arbetssituationer men även andra händelser som pågår omkring en kan leda till att man blir utmattad. Den arbetslösa och vårdpersonalen fattar ett gemensamt beslut om vårdbehovet vid uppgivenhet. (Åhs, et al., 2010, s. 30). Ofta kan långtidsarbetslösa också uppleva sömnproblem som kan vara en följd av stress och uppgivenhet (Introspekt OY, 2009).

## 2.4 Rädsla

Rädsla är en känsla som beror på fara, smärta, ondska eller oro. Detta kan bero på något som händer just nu eller något fiktivt. Rädsla är en respons på fysisk eller emotionell fara. Denna känsla och reaktion får oss att skydda oss från olika hot. Trauma eller dåliga erfarenheter kan vara faktorer som utlöser rädsla. (Psychology Today, 2016). Rädsla är alltså ett emotionellt tillstånd som framkallas av något som karakteriseras som obehagligt. Detta kan påverka beteendet, till exempel man undviker objekt eller hotfulla situationer. Känslan kan vara mycket begränsande för vardagliga livet. (Oxford, 1998, ss. 240-241). Rädsla kan förknippas med andra känslor och tillstånd som ångest och panik. De tankar man får vid ångest är oro eller rädsla för hot i framtiden. Panik är då man tänker och känner att hotet sker just nu. Det som panik, ångest och rädsla har gemensamt är att de alla grundar sig på tre grupper. Dessa grupper är: den fysiologiska, som är den fysiska upplevelsen om hur kroppen reagerar. Den andra gruppen är beteendet, som handlar om vad man gör och vilka impulser man får, till exempel viljan att springa iväg. Kognitionerna

är den sista gruppen som består av tankar, tolkningar eller bilder som man automatiskt börjar förknippa till rädslan. (Hammarberg, 2011, s. 114).

Arbetslöshet kan väcka känslor så som rädsla, ångest och sorg. Att acceptera situationen kan ta mycket lång tid. Då man förlorar sitt arbete bör man fundera över situationen, hur arbetslöshet kommer att påverka ens liv. Vad förväntas av framtiden och hur kan man uppnå detta? (McMurray, 2012, s. 14).

Det stora ansvaret kan leda till rädsla hos närståendevårdare. Tiden direkt efter att man påbörjat närståendevårdarrollen, speciellt om närståendevårdsrelationen börjat plötsligt, kan vara väldigt stressande. Det kan leda till känsla av hjälplöshet och rädsla för att göra misstag. Att vara närståendevårdare i sitt eget hem är ett val som vissa gör för att kunna återgå till lite rutiner, men samtidigt kan denna övergång vara skrämmande och osäker. Närståendevårdare har ett stort ansvar, de skall fullfölja sina sociala roller och dessutom skall de erbjuda mentalt stöd åt vårdmottagaren. Rädslan ökar då man känner att man inte har kontroll. Man kan känna osäkerhet över sin egen kapacitet, både psykiska som fysiska styrkor. Man kan inte heller dela med sig av sina rädslor till den personen som man gjorde förr ifall den anhöriga är till exempel är mannen man bor tillsammans med. (Plank, et al., 2012, ss. 2073-2080). Att ha kontroll över sitt eget liv betyder att personen upplever känsla av att kunna kontrollera sina aktioner och sin omgivning. Kontroll kan vara till exempel fysisk kroppskontroll och psykisk kontroll av sina känslor. Man förlorar känslan av kontroll då man upplever att man inte kan påverka faktorer och rädslor som angår en själv. (Vilkko-Riihelä & Laine, 2004, s. 59). Närståendevårdare känner att det är viktigt att tala med vänner och andra släktingar, men även att få diskutera med professionella som vårdare i hemvården är bra. Stödgrupper för både arbetslösa och närståendevårdare upplevs ofta positiva eftersom folk där är i samma situation, speciellt känner de igen känslan att personen man bor med har blivit någon annan. (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122). Genom diskussion får man personligen mera distans till sin egen psykiska ohälsa och blir mera observant. Då kan man bättre beskriva vad som händer och i vilka situationer det sker. Diskussion om rädslor kan ge en känsla av frihet. (Hammarberg, 2011, s. 113).

## **2.5 Hot**

Ett hot kan vara muntligt, skriftligt, eller symboliskt och har som avsikt att göra andra rädsla. Ett hot är förmågan att utföra en brottslig handling antingen av en person, organisation eller främmande makt. (Säkerhetspolisen, u.d.). Hot kan bero på olika orsaker

och se ut på olika sätt beroende på situationen. Det är viktigt att observera olika risksituationer och riskgrupper för att förebygga hot. (Lundström & Isaksson, 2015).

Stress kan vara ett hot för hälsan. Människan utsetts för olika stressfaktorer hela tiden men graden av hur svår och jobbig stressen upplevs är individuell. Ett exempel på stress moment i livet är förändringar som kan upplevas på olika sätt, antingen positivt, negativt eller neutralt. En förändring betyder att man måste orientera sig i den nya situationen, vilket kan göra att man upplever stress eftersom det ställs ett krav på en människa. Om man har (kronisk) psykisk ohälsa så kan detta orsaka psykisk stress. Det är viktigt att personalen följer klienter med ångestsyndrom, depression eller förstadiet för depression, eftersom stress tär på psyket. (Almén, 2007, ss. 29-33). Stress är kroppens sätt att reagera på fysisk och psykiskt hot och fysisk eller psykisk press. Kortvarig stress kan upplevas ha positiva effekter, kroppen fungerar effektivt. Under långvarig stress kan man lida av sömnproblem, en del kan sova endast korta tider åt gången. Koncentrationsförmågan lider och att fatta beslut blir svårt. Vid långvarig stress kan kroppens motståndskraft försvagas och psykosomatiska symtom, som till exempel muskel- och ledsmärta eller matsmältningsproblem kan utvecklas. Stress som fortsätter i flera år påverkar hormonfunktionen och därmed påverkas hjärn- och hjärtfunktionen. Konstruktiva metoder för att förebygga stress kan vara att vila tillräckligt och att hitta balans mellan arbete och fritid, undvika flera livsstilsförändringar samtidigt och att kunna effektivt slappna av. (Vilkko-Riihelä & Laine, 2004, ss. 50-52).

Hos närståendevårdare finns det en tydlig korrelation mellan självförtroende och bördan. Ju större bördan är desto större är hotet för sämre självförtroende. Dessutom ju sämre självförtroendet är desto större hot finns det för att närståendevårdaren känner sig överansträngd av arbetsmängden. Stöd från familjen har en positiv inverkan på det psykiska välmående hos närståendevårdare och om stödet inte finns kan det inverka på hjälpen som närståendevårdaren kan ge. Bristen på stöd från andra anhöriga kan bero på att de symtom som den vårdade har kan vara svåra att hantera. De finansiella problemen har även en inverkan på livskvaliteten och är ett hot för psykiska välmående hos närståendevårdare. (Alvira, et al., 2014, ss. 1421,1426). Bördan som läggs på närståendevårdare är en komplex sak. Bördan definieras enligt hur närståendevårdarens psykiska, fysiska, sociala och ekonomiska liv påverkas av rollen. Närståendevårdarens börda kan bli ett hot då vårdtagaren är mera psykiskt tung än fysiskt tung patient. Vårdmottagare med behavioristiska problem är en större börda och den psykiska hälsan blir sämre hos närståendevårdaren. (Honda, et al., 2014, ss. 249-253). Dåliga sömnvanor

påverkar depressiva symtom starkt. Närståendevårdare för patienter med minnessjukdomar har oftare större problem med sömn. Det tar längre tid att somna och sömnkvaliteten är sämre. (D'Aoust, et al., 2014, ss. 18-23). Speciellt ifall den anhöriga som närståendevårdaren tar hand om lider av orolig sömn eller behöver vård under natten lider närståendevårdarens sömn mycket (Introspekt OY, 2009). Trötthet kan göra det svårt att prestera på sitt arbete eller som närståendevårdare. Man måste komma ihåg att våga be om hjälp om man känner sig överansträngd av sitt arbete. (Military life, 2014, s. 54).

Situationen som arbetslös förbättras med stöd från familjen och vänner vilket i sin tur förbättrar självförtroendet. I artikeln skriven av Linn, et al. (1985) nämner man Kasls och Cobbs undersökning var man märkte att arbetslösa med dålig socialt stöd visade sig ha mera sjukliga symtom samt högre kolesterol än personer i arbetslivet. Kasl och Cobb har även märkt att om man förlorar sitt arbete så ökar det på användning av social- och hälsovårds tjänster. (Linn, et al., 1985, ss. 502-506). I studien av Worach-Kardas och Kostrewski (2014) jämfördes långtidsarbetslösa med korttidsarbetslösa och det fanns en skillnad i hur de mårde. Man frågade om omgivningen, den psykiska hälsan, fysiska hälsan och om sociala relationer. De långtidsarbetslösa var under större hot att ha en sämre hälsa. De långtidsarbetslösa kände att det var svårare att arbeta och leva ett normalt dagligt liv. De kände även att fysisk smärta förhindrade dem från att leva normalt och de kände sig oviktiga. De kände sig missnöjda med livet och att de var mindre nöjda med sin ekonomiska situation. I undersökningen kommer det även fram att långtidsarbetslösa har en större risk för att utveckla depression eller ångest. De långtidsarbetslösa sa att de blivit diagnostiserade med en kronisk sjukdom under den tiden de varit arbetslösa och de som tidigare haft en sjukdom kände att den hade förvärrats. Tiden som man har varit arbetslös har en inverkan på alla delar av välmående. Uppfattningen om den egna livskvaliteten försämras ju längre man är arbetslös och en stor del av den tanken baserar sig på den finansiella situationen. (Worach-Kardas & Kostrzewski, 2014, ss. 340-341).

## **2.6 Risk**

Risk är sannolikhet till en skada, förlust eller annan negativ händelse som orsakas på grund av något externt eller internt. Risk betyder alltså att något skall vara möjligt att undvika. (WebFinance Inc. , 2017).

Att vara närståendevårdare kan vara mycket utmanande men även mycket givande. Det kan vara bland det mest utmattande arbeten, speciellt för närståendevårdarens hälsa.

Närståendevårdare är under stor stressbelastning som kan öka risken för andra sjukdomar. Det är viktigt att ta hand om sig själv och på så sätt kan man ta hand om andra. Att vara närståendevårdare borde inte vara en uppgift för endast en person, det skulle vara viktigt att få familjemedlemmar eller vänner att hjälpa till. En faktor som kan minska stressen är att ta egen tid. Att bilda en egen stödkrets eller ett stödsystem kan förbättra det psykiska välmående, till exempel stödgrupper där man får diskutera med andra i liknande situation. (Harvard Women's health watch, 2016, s. 3). Då närståendevårdare lägger ifrån sig sina egna relationer och vardagliga vanor och tar över sig ansvaret som närståendevårdare höjs risken att få fysiska- och psykiska sjukdomar samt ekonomiska- och sociala problem. En närståendevårdares ansvar är stort och man har mindre tid att ta hand om sig själv. Depressionssymtom kan förekomma på grund av stress från vårdandet. Även känslor som rädsla, isolering, försämrad aptit, sömnlöshet och irritation förekommer ofta. (Nguyen, 2009, ss. 147-151). Annat som kan påverkas av arbetet är känslan av sorg, ensamhet och fysisk inaktivitet (Military life, 2014, s. 54). Faktorer som kan förändras som påverkar närståendevårdarens depression kan vara sömn, socialt stöd och viljan att överge sina uppgifter som närståendevårdare. Närståendevårdare till sin partner har fyra gånger högre risk att insjukna i depression än personer med frisk partner. Orsaker som medför depression hos närståendevårdare kan till exempel vara patientens svåra sjukdom. Bördan kan vara svår att minska på grund av den framskridande sjukdomen hos patienten. (D'Aoust, et al., 2014, ss. 18-23).

Närståendevårdare kan på grund av sin vårdarroll bli tvungna att bli borta från sitt arbete. Ju mer närståendevårdaren blev borta från sitt dagliga arbete, desto större var risken enligt Mazanaec (2011) för depression och ångest. Större närståendevårdaransvar leder även till ekonomiska problem och hälsoproblem. Större antal timmar som närståendevårdare korrelerar med större antal timmar borta från jobbet. Personal på vårdmottagningar bör ta upp frågan och diskutera saken med närståendevårdare. (Mazanec, et al., 2011, ss. 489-493).

Att bli arbetslös kan öka risken för social isolation. Social isolering kan medföra olika fysiska- och psykiska problem. Symtom på dessa kan vara sömnproblem, stress och depression. (McMurray, 2012, s. 14). Arbetslöshet kan även påverka sociala kontakterna vilket kan leda till situationer som till exempel skilsmässa och relationsproblem (Pylkkönen, et al., 2010). Ofta upplever långtidsarbetslösa känslan av att vara sämre än de som arbetar. Även samhällets attityder mot arbetslösa och speciellt långtidsarbetslösa är mycket negativa. (Introspekt OY, 2009).

Arbete betyder att man klarar sig ekonomiskt och arbete ger rytm åt ens liv. Det finns en risk för att det sociala livet påverkas då man inte är med i arbetslivet där man är i växelverkan med andra människor. Eftersom arbetslösheten påverkar inkomsterna kan det påverka familjens framtidsplaner. Det finns en risk att man fastnar i eventuella fördomar man haft om arbetslösa och att man fastnar i skuld känslor. För att gå framåt och hitta nya möjligheter skall man vara kreativ och ta initiativ. Vid psykiskt tunga tider, som vid arbetslöshet, är det viktigt att uppehålla sociala kontakter. Genom att diskutera med familjen och bekanta om de känslor arbetslösheten väcker ger man dem chansen att förstå hur man känner och de har lättare att erbjuda sitt stöd. Isolering minskar sociala nätverket och utgör en risk för illabefinnande. Som arbetslös kan man känna sig nedstämd och detta kan öka risken för dåliga levnadsvanor som till exempel missbruk. Det hjälper att utreda situationen genom att lösa ett problem i taget och börja från det som känns lättast att utreda. Att bekanta sig först med olika tjänster och nätsidor för arbetstagare och om olika arbetsgivare. Uppskjutande av problemen kan bidra till försämrad ställning med tanke på inkomststöd och förmåner. Man skall värdesätta sitt eget kunnande och berätta modigt om dem i arbetsintervjuer. (Pylkkönen, et al., 2010). Forskning av Price (1995) om arbetslösa påpekar att arbetslöshet orsakar både fysisk och psykisk ohälsa som bland annat depression, ångest, sorg, stress, förändringar på beteende och dåligt självförtroende. Price påpekar dock att man inte fullt kan lita på denna data om dessa påståenden eftersom det endast finns få undersökningar om hurdan hälsa arbetslösa hade innan de blev arbetslösa. När man jämför arbetslösas hälsa med personer i arbetslivet kan man konstatera att undersökningarna är rätt så pålitliga. Det har även gjorts undersökningar om hur arbetslösa reagerar då de blir arbetslösa. Detta sker stegvis vilket börjar med chock, ilska, optimism och aktivt arbetssökande vilket i ett senare skede leder till passivitet, pessimism och att man ger upp då arbete inte hittas. I artikeln påpekas att personlighet, familj och socialt stöd påverkar på vilket sätt man hanterar situationen. Artikeln lyfter även fram att stressen som orsakas av arbetslöshet påverkar också familjen. (Price, 1995, ss. 892-895).

På grund av stress som arbetslöshet orsakar ökar mortaliteten. I artikeln skriven av Åhs och Westerling (2006) sägs att arbetslösa har 40-50 % högre risk för tidig död än de som arbetar. Faktorer som ökar på dödligheten hos arbetslösa är främst ekonomiska svårigheter samt dåligt socialt stöd. Mortaliteten är oftast högre hos arbetslösa män än hos arbetslösa kvinnor. (Åhs & Westerling, 2006, ss. 159-167). Att ha ett arbete betyder för många ekonomisk trygghet, tillgång till materia och en känsla av att man bidrar till samhället. Då man har ett arbete upplever man att det uppfyller ens psykosociala behov, man får en bättre

social status och det man arbetar med avspeglar ens egen identitet. Arbetslösheten påverkar det psykosociala välbefinnandet och även den ekonomiska hälsan. Genom att få en bättre förståelse av situationen som den arbetslöse har, desto lättare är det att genomföra en muntlig rehabilitation. Som i tidigare forskningar nämner man också här samma faktorer som bidrar till eller påverkar arbetslösheten, så som ålder, försämrad hälsa och egen motivation. (Lötters, et al., 2013).

De största riskerna man kan se hos arbetslösa är ett bristande socialt nätverk och ekonomiska problem. När det inte finns tillräckligt med resurser i miljön omkring en kan det leda till försämrad ekonomi eller försämrat socialt stöd, vilket kan leda till sämre hälsa, vilket i sin tur leder till att det är allt svårare att söka nytt jobb. Människor som är arbetslösa och som har utvecklat social- och hälsovårdsrelaterade problem eller medicinska diagnoser kan uppleva att livskvaliteten försämrats och att det är svårt att ta sig tillbaka till arbetslivet. (Åhs, et al., 2010, s. 30-37). De här författarna skriver om att det inte dock finns så mycket forskning i de ekonomiska problemen hos arbetslösa eftersom det inte upplevs som ett så stort problem i och med allt stöd och förmåner som den som är arbetslös har rätt till att få varje månad. (Åhs, et al., 2010, s. 29-37). I artikeln av Blumer, et al. (2014) nämns det samma faktorer som vi tidigare har nämnt i detta arbete som kan orsaka depression, ångest, dåligt självförtroende, man är mera lättretlig, social isolation och även ökad risk för självmord. I parförhållanden kan det även uppstå mera konflikter, det kan börja förekomma våldsamma situationer. Familjer kan också påverkas, den föräldern som är arbetslös kan till exempel låta sin stress gå ut över sitt barn. Man kanske inte är lika involverad i de övriga familjemedlemmarnas liv eftersom man själv har så mycket att fundera på. Även i denna forskning kan man se att ekonomiska problem kan bli en stor risk för den arbetslöse. (Blumer, et al., 2014, s. 206-212).

## **2.7 Företrädarskap**

Företrädarskap betyder att man hjälper dem som är sårbara. Man hjälper dem att få sin röst hörd, försvara, skydda sina rättigheter och ge dem möjligheten att välja. Företrädaren stöder och hjälper med information. Social- och hälsovårdspersonalen har som plikt att vårda och hjälpa vilket betyder att personalen funderar över och stöder beslut som är bra för en, man stöder till exempel inte missbruk. Social- och hälsovårdspersonalen har inte rätt som företrädare att döma klientens beslut och inte heller framföra sin personliga åsikt. (SEAP, 2017).

Klienten/patienten kan uppleva skam över sitt psykologiska tillstånd vilket kan leda till att rehabiliteringen går sämre/långsammare och att det känns svårare att komma tillbaka till det sociala samhället eller att söka hjälp inom social, - och hälsovården. Som företrädare behöver man lära sig mera om bemötandet av människor i sårbara situationer och minska eventuell diskriminering av olika kulturer och språk. Personalen på vårdmottagningar och på socialbyråer kommer ofta i kontakt med människor som har psykologiska problem och kommer även i kontakt med deras anhöriga. Som personal bör man vara medveten om hur ens egen attityd kan påverka kvaliteten av vården. Man har inte ännu forskat så mycket om hur personalens attityder brukar vara emot patienter/klienter med psykologiska problem. Forskningen av Hsiao, Lu och Tsai (2015) inom personalens bemötande och attityder har visat att man sällan har höga förväntningar som vårdare om att öka klienternas välmående i jämförelse med klienter med somatiska besvär. Det visar även att vissa vårdare har fördomar och en mera stereotypisk syn på sina patienter med psykologiska problem istället för att se alla klienter som individer. Forskningen har visat att personal som är specialiserade inom mentala vården har ett bättre sätt att bemöta än de som arbetar inom allmänna hälsovården. (Hsiao, et al., 2015, s. 272-273).

Empowerment är en metod man kan använda som företrädare. Med empowerment menar man att ha egenmakt. Inom socialt arbete betyder empowerment att man tror på varje klients förmåga att förändra och förbättra sin situation och att socialarbetaren underlättar denna process. (Moula, 2009, s. 19). Företrädaren, i det här fallet socialarbetaren, hjälper klienten organisera egna känslor och tankar. Allt förändringsarbete skall börja från klienten själv. Empowermearbete stöder kommunikationen och språket istället för att agera impulsivt. Människan har alltid valmöjligheter och möjlighet till att skapa relationer. Den sociala kapaciteten utgör grunden för att leva tillsammans med andra. Företrädaren skall hjälpa klienten att förbättra sina kunskaper i sociala situationer. Samtalen skall hjälpa patienten/klienten att lära sig av konsekvenserna av sina handlingar. (Moula, 2009, ss. 110-111). Företrädaren borde ge flera verktyg som till exempel mera information, rollspel, problemlösning och andra färdigheter åt sin patient/klient för att öka hens kunskap att hantera situationer. (D'Aoust, et al., 2014, ss. 18-23).

Närstående vårdare kan ha svårt att identifiera egna känslor, speciellt depressiva symtom. Som hjälp kan företrädaren presentera stödgrupper och kommunala tjänster för närstående vårdaren. Företrädaren skall även påpeka hur viktig den egna hälsa är. Man uppmuntrar att försöka öka resurserna för vårdandet för att minska ansvar och stress. Man kan lära ut olika metoder för att bearbeta stressen och bördan. Vid tecken på depressiva



symtom bör personalen erbjuda tidig hjälp, såsom medicinering eller föreslå psykologtjänster. (Nguyen, 2009, ss. 147-151). Social- och hälsovårdspersonal arbetar ofta nära med närståendevårdare och den som de omvårdar. Sjuksköterskan kan följa med närståendevårdarens hälsa genom att observera och kontrollera fysiskt och psykiskt välmående. (Nguyen, 2009, ss. 147-151). Det kan hända att professionella inte förstår hur situationen är hemma då alla har det olika (Salin & Åstedt-Kurki, 2007, ss. 37-45). Det kan vara svårt för vissa närståendevårdare att i sin vardag bara sätta sig ner och slappna av, då kan det vara bra med skräddarsydda metoder som hjälper. En del kan känna att det hjälper att skriva dagbok. Att i dagboken fylla i ens tankar, om hur man mår eller vad man har för förhoppningar. Många närståendevårdare kan känna ångest och stress med detta, hur de ska komma ihåg sig själva utan att få skuldskänslor över att man skulle glömma bort den som man tar hand om. Då kan det vara bra att få prata med en företrädare hur man ska göra för att komma ihåg sina egna behov utan att känna att man skulle strunta i den man står nära. (Military life, 2014, s. 54).

Dialogen mellan företrädaren och klienten, i detta fall den arbetslösa, skall ha minst tre kännetecken; ett syfte, förståelse och problemlösning. Företrädaren skall ha respekt för sin klient och vara en god lyssnare. Ett samtal kan vara rådgivande, där klienten lyssnar och företrädaren är mycket aktiv. Företrädaren bör vara förberedd och kan eventuellt använda olika modeller för att styra samtalet och veta vad som är lämpligt att fråga. I början av samtalet kan man ställa frågor om klientens sociala nätverk och fritiden. Vid nästa steg kan man börja fråga om framtiden och hurdana visioner klienten har och vilka önskemål. Vid nästa steg fokuserar man på vad klienten själv kan göra och varför. Man återgår till steg 1 och 2 för att se var klienten är och var hen kunde vara. Hädanefter skall klienten välja ett alternativ för att använda sina resurser. Vid det sista steget funderar man ifall målet är uppnått. Vid vissa fall blir man tvungen att börja på nytt och fundera målen på nytt enligt klientens resurser. (Moula, 2009, ss. 120-125). Som företrädare åt en som är arbetslös vill man förbättra klientens möjligheter att få arbete. Inom socialtjänsterna finns arbetsaktiviteter som erbjuder möjligheter att få arbete. Detta är speciellt för personer som på grund av någon orsak inte kan delta på den öppna arbetsmarknaden. Här har klientens eget intresse och aktivitet stor roll. Arbete anses inom social- och hälsovårdstjänsterna vara metod för rehabilitering och aktivitet. I dessa fall talas det om terapeutisk arbetsfunktion. Den största följden på långtidsarbetslöshet är att man isoleras från samhället och personens sociala liv lider. Individer borde hitta vilja och intresse att delta i utbildningar, workshops och projekt för att öka arbetsmöjligheterna. Dessa projekt ger erfarenheter. Social och

hälsovårdens huvudsakliga uppgift är att erbjuda vägledning och information på olika tjänster och möjligheter. Kommuner har olika modeller på detta men i de större kommunerna finns socialarbetare som styr klienterna till de rätta tjänsterna. (Lehto, et al., 2001, ss. 87-92).

Internationella forskningar visar att arbetslösa vårdas inom sjukvård oftare än de som har jobb. I forskningen skriven av Åhs, Burell och Westerling (2010) visade sig trots detta att arbetslösa har svårare att söka vård än en person som är anställda. De som är långtidsarbetslösa kan även uppleva att då de söker hjälp och vård möter inte vården deras behov. Några förslag på hur man kunde förbättra vården är att öka på kunskapen bland vårdpersonalen, eller att använda personal som är specialiserade inom psykiatriska hälsovården. En orsak till att inte alla arbetslösa söker den vård de behöver kan också vara att de inte vet vart de ska söka eller vem de ska kontakta. I denna forskning kom det även fram att de som har bättre hälsa har lättare att bli anställda. För att öka chanserna till att den arbetslöse ska komma tillbaka till arbetslivet bör man i ett tidigt skede åtgärda de problem som uppstått och stöda hen i sin vardag. Åtgärderna bör helst ske i ett så tidigt skede som möjligt under människans arbetslöshetsperiod. Studier har visat att de som är arbetslösa och lider av hälsoproblem har svårt att vända sig till en läkare, trots deras tillstånd, men människor upplever även sina hälsotillstånd individuellt. En människa kan uppfatta sig själv ha bra hälsa, fast det kan anses som sämre hälsa i någon annans ögon. Det kan vara en faktor till att människor har svårare att söka hjälp eftersom de själva inte ser behovet för det. (Åhs, et al., 2010, s. 29-37).

### **3 Datainsamlingsmetod**

Kvalitativ undersökning ger djupare förståelse för forskningsfrågor. Kvalitativa datainsamlingsmetoder är fokusgrupper, intervjuer, diskussioner, innehållsanalyser och observationer. (Hennink, et al., 2011, ss. 8-10).

Kvalitativ undersökning och datainsamlingsmetod betyder att man analyserar data i form av åsikter, känslor och beskrivningar istället för siffror. Kvalitativ undersökning används oftast då man har individer i fokus av forskningen. Inom kvalitativ forskning finns det starka samband med datainsamling och teori. Inom forskningen bör det finnas starka argument att stöda slutsatserna. (Walliman, 2011, ss. 128-130).

Vi har använt litteraturöversikt för att samla in en mångsidig information. Därtill har vi använt oss av lärande kafé, fokusgrupper och observation som datainsamlingsmetoder i arbetet för att ge målgrupperna möjlighet att berätta sin egen åsikt. Genom att använda oss av dessa mångsidiga datainsamlingsmetoder stöder det även vårt syfte som är att i samarbete med målgrupperna utveckla en metod som kan förebygga uppgivenhet.

### **3.1 Litteraturöversikt**

Litteraturöversikt är en viktig del av forskningen och man formar argument över varför projektet är värt att framföra. För att förstå den nuvarande forskningen behöver man läsa vad andra skrivit tidigare. Det bör klargöras att man inte utför samma forskning på nytt. Detta betyder att man måste bekanta sig med vad som har forskats och hur man själv vill utföra en ny forskning. Litteraturöversikt avslöjar forskarnas attityder och hur seriös man är med sin forskning. Litteraturöversikt betyder inte endast att söka fram all relevant information, utan även att ta en kritisk ställning till idéerna i dessa källor. Man ser alltså kritiskt på sina källor och den litteratur man hittar. (Walliman, 2011, ss. 56-60).

Vid varje sökning har vi gått igenom artiklarna och valt de som varit relevanta för arbetet. Vi har läst abstrakten och på basis av dem har vi valt ifall vi känner att artikeln är relevant för oss. Orsaker för att ta med artiklar är att de tangerar ämnet och dess delar. Ifall artikeln är för gammal, inte vetenskaplig eller inte har med ämnet att göra har den valts bort utan att läsa mera än abstraktet. Vi har valt att använda vissa gamla artiklar eftersom de är relevanta för vårt arbete. Artiklar har vi sökt från databaserna, Springerlink, CINAHL och EBSCO med de huvudsakliga sökorden *dejection*, *informal caregiver*, *unemployed*, *unemployment*, *family caregivers*, *anxiety*, *risk* och *fear* samt kombinationer av dessa sökord. Därtill har vi gjort en manuell sökning. I detta arbete har vi använt oss av böcker och internet-sidor. Böckerna har vi lånat från Åbo stadsbibliotek och Yrkeshögskolan Novias bibliotek.

Litteratursökningen är närmare beskriven i bilaga 1.

### **3.2 Sammanfattning av teori**

I detta stycke har vi sammanfattat den teoretiska delen om vårt arbete och lyft fram de viktigaste faktorerna som kan leda till uppgivenhet. De viktigaste faktorerna och

slutsatserna sammanfattar vi i det sista stycket och utgående från syntesen. Från dessa slutsatser utvecklar vi teman för vår produkt.

Enligt den teorin vi hittat kan **långtidsarbetslöshet** leda till flera olika problem i vardagen och med hälsan. En viktig faktor som kan leda till arbetslöshet är psykiska problem (Audhoe, et al., 2012, ss. 441-446). Vissa arbetslösa upplever även att de har fått psykiska problem först efter att de har förlorat sitt arbete. I teorin nämner man också att det finns flera arbetsbranscher som ser ner på folk med psykiska problem så kan det vara svårt för en arbetslös med psykiska problem att hitta arbete (Cott, et al., 2013, ss. 124-131). Enligt forskningarna vi hittat så är stöd av olika slag en viktig faktor vid förebyggande av psykiska problem, till exempel socialt stöd och ekonomiskt stöd. (Åhs & Westerling, 2006, ss. 159-167). I Finland har man möjlighet till stöd från staten (Fpa, 2016). För att få rutin på dagarna borde arbetslösa försöka hålla sig aktiva på andra sätt än att arbeta, till exempel med motion och frivilliga arbeten (McMurray, 2012, s. 14).

**Närståendevårdare** är en person som tar hand om en närstående på grund av en sjukdom eller ett annat hinder orsakad av till exempel en olycka (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2016). Att vara närståendevårdare åt någon kan vara ett tungt arbete men vissa kan uppleva det som givande. Enligt vissa artiklar som vi hittat upplever vissa att vårdandet av en närstående kan kännas som en skyldighet eftersom man vill visa sin tacksamhet. (Eloniemi-Sulkava, et al., 2006, ss. 27-29). Ibland kan det dock hända att närståendevårdaren ger upp sin egen hälsa för att upprätthålla den andras på grund av att man känner skuld över att ägna tid åt sig själv (Beach, et al., 2005, ss. 257-260).. I teorin kom det även upp att för att man ska orka vårda så är det viktigt med socialt stöd från till exempel familjen eller vänner (Eloniemi-Sulkava, et al., 2006, ss. 60-66). Som närståendevårdare är det också viktigt att vila emellanåt eftersom det för vissa kan vara att man vårdar hela tiden vilket kan leda till utbrändhet (Military life, 2014, s. 54).

**Uppgivenhet** kan orsakas av bland annat någon händelse eller situation som man har varit med om (HUS, ei pvm). Vid förebyggande av uppgivenhet är socialt stöd viktigt, speciellt vid förebyggande av social isolering (Nyström, 2015). Enligt Backlund et al. (2015) kan närståendevårdare känna sig uppgivna på grund av bland annat stress och ansvar som arbetet medför, speciellt i början av en närståendevårdrelation. (Backlund, et al., 2015, s. 221). För vissa närståendevårdare kan det kännas som att man förlorat sin egen identitet på grund av all energi som ägnas åt den sjuka. Närståendevårdare beskriver uppgivenhet som en känsla av förändringar i förhållandet. (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122).

Stödgrupper är ett viktigt sätt att hantera isolering och stress (Backlund , et al., 2015, s. 231). Det är vanligt att långtidsarbetslösa upplever stress vid arbetssökning och ifall de är i en svår ekonomisk situation (Mielenterveysseura, ei pvm). Vid arbetslöshet talas ofta om ”burnout”, vilket betyder att man blir utmattad (Åhs, et al., 2010, s. 30). Dessutom upplever långtidsarbetslösa ofta sömnproblem som en följd av uppgivenheten (Introspekt OY, 2009).

**Rädsla** är en reaktion som skyddar oss för olika faror vilka kan vara fysiska eller emotionella. Rädslan kan utlösas av dåliga erfarenheter eller tillstånd. (Psychology Today, 2016). Ångest, panik och rädsla har en gemensam påverkan på upplevelse, beteende och impulser. Tankar som uppkommer vid ångest och rädsla berör ofta framtiden. (Hammarberg, 2011, s. 114). Närståendevårdaren kan uppleva rädsla vid början av vårdrelationen eftersom man inte har kontroll och kunskap. Dessutom kan ansvaret vara en utlösare för rädsla. (Vilkko-Riihelä & Laine, 2004, s. 59). Rädsla vid arbetslöshet är mest tankar kring hur arbetslösheten påverkar livet och framtiden. Det mest utmanande är att acceptera situationen. Stödgrupper upplevs positiva då man får avlasta sina rädslor. (McMurray, 2012, s. 14).

**Hot** är något som har för avsikt att skapa rädsla hos andra. Det kan bero på olika orsaker och vara muntligt, skriftligt eller symboliskt beroende på situationen. (Säkerhetspolisen , ei pvm). Psykisk ohälsa är ett hot för närståendevårdare. Detta innebär nedstämdhet och sämre självförtroende. Stöd är mycket viktigt för närståendevårdarens självförtroende. Stödet inverkar positivt på det psykiska välmående. Ett hot mot närståendevårdarens hälsa är den börda som arbetet medför. Bördan påverkar det psykiska, fysiska, sociala och finansiella livet. (Alvira, et al., 2014, ss. 1421, 1426). Hot hos arbetslösa är försämrat självförtroende. Forskningar visar att långtidsarbetslösa kan ha höga kolesterolvärden (Linn, et al., 1985, ss. 502-506). Dessutom kände sig arbetslösa missnöjda och led av depressionsrisk. Andra tillstånd som kan uppkomma är ångest, försämring av eventuella kroniska sjukdomar och sämre livskvalitet (Worach-Kardas & Kostrzewski, 2014, ss. 340-341). Det är vanligt med sömnproblem, som oftast är orsakat av långvarig stress eller av att man mår dåligt på grund av sin situation (Vilkko-Riihelä & Laine, 2004, ss. 50-52). Arbetslöshetens största problem är de sociala utmaningarna och de ekonomiska problemen. Sociala utmaningar är till exempel isolering, och stress inom familjen. De som har en kronisk sjukdom upplever att den förvärrats under arbetslösheten. Dessutom uppfattar arbetslösa sin livskvalitet som sämre ju längre man är arbetslös. En stor del av denna tanke styrs av ekonomiska faktorer. (Worach-Kardas & Kostrzewski, 2014, ss. 340-341).

**Stress** är även en faktor som kan leda till uppgivenhet, så vi ansåg att det är relevant att förklara vad stress innebär. En människa utsetts för olika stressfaktorer med jämna mellanrum. Men graden av hur besvärlig stressen är uppfattas individuellt. Då det sker förändringar i livet kan man uppleva sig som mera stressad, eftersom en förändring betyder att man måste orientera sig i den nya och kanske främmande situationen. (Almén, 2007, ss. 29-33). Stress är kroppens sätt att reagera på fysiska och psykiska hot och pressade situationer. Stress kan leda till olika problem med hälsan, till exempel sömnproblem, koncentrationssvårigheter och under långvarig stress kan kroppens motståndskraft försvagas. Vid stress är det viktigt att låta kroppen vila och hitta balans i livet. (Vilkko-Riihelä & Laine, 2004, ss. 50-52).

**Risk** är sannolikheter till negativa händelser. Risk är även något som är möjligt att undvika. (WebFinance Inc. , 2017). Risker hos närståendevårdare är att arbetet är mycket utmattande, speciellt för hälsan. Risken för fysiska, psykiska och psykiska sjukdomar ökar, samt ekonomiska och sociala problem kan förekomma. Belastningen från arbetet borde delas med flera personer och inte endast ligga på en person. En stödkrets och stödsystem kan förbättra välmåendet då man får diskutera. (Harvard Women's health watch, 2016, s. 3). Andra symtom som kan förekomma är ångest, sömnlöshet, irritation och sorg (Nguyen, 2009, ss. 147-151). En närståendevårdare har större risk att insjukna i depression (D'Aoust, et al., 2014, ss. 18-23). Som arbetslös finns det risker för sociala problem, inkomstproblem (Åhs, et al., 2010, s. 30). Arbetslöshet kan orsaka fysisk och psykisk ohälsa som depression, ångest, stress och dåligt självförtroende. Till exempel lider ofta parförhållanden, självmordsrisken ökar och man inte är lika involverad i de övriga familjemedlemmarnas liv. (Blumer, et al., 2014, s. 206-112). Pålitligheten kan diskuteras eftersom man inte känner till personernas hälsa före arbetslösheten inträffade.

I kapitlet om **företrädarskap** nämner man hur viktigt bemötandet är som företrädare speciellt i situationer då den man hjälper/stöder är sårbar och inte diskriminerar. Som företrädare hjälper, stöder och skyddar man de som är sårbara. (SEAP, 2017). När man är företrädare till en som är arbetslös eller en som är närståendevårdare strävar man inom social- och hälsovården till att den personen ska uppnå så bra hälsa som möjligt, utan att man som företrädare blandar in sin personliga åsikt. Som företrädare bör man även tänka på sitt professionella beteende eftersom det har en inverkan på kvaliteten av vården. (Hsiao, et al., 2015, s. 273).

Som företrädare till en arbetslös kan man hjälpa till genom att informera om möjligheter för hen att komma tillbaka till arbetslivet. Men den viktigaste uppgiften för företrädare är att vägleda och ge information om tjänster och möjligheter. (Lehto, et al., 2001, ss. 87-92). Dialogen mellan företrädare och klient/patient bör innehålla ett syfte, förståelse och problemlösning (Moula, 2009, ss. 120-125). Inom socialtjänster finns det till exempel arbetsaktivitet som sedan kan leda till möjligheter att få arbete. Att delta i olika projekt som till exempel arbetsaktivitet ger också personen mera erfarenhet vilket kan vara gynnsamt när hen ska söka jobb. Arbetsaktivitet är även ett bra sätt att förebygga social isolation som är ett vanligt förekommande problem hos arbetslösa. Social isolation dyker upp som ett stort problem på flera ställen i vårt arbete. Klientens/patientens egen motivation och egna intresse spelar en stor roll. Det finns flera metoder som har visat sig vara gynnsamma då man arbetar med arbetslösa, till exempel att den arbetslöse får delta i grupper med andra som är i en liknande situation, så att de kan utbyta erfarenheter och tips. (Lehto, et al., 2001, ss. 87-92). Vi nämnde i texten att det stod i en artikel att arbetslösa kan ha svårt att söka hjälp hos en läkare. Det kan vara olika faktorer som orsakar detta, till exempel att man uppfattar att vården inte motsvarar ens behov och önskemål eller att man helt enkelt inte vet vem man ska kontakta. (Åhs, et al., 2010, s. 30-37).

Som närståendevårdare kan man ha svårt att identifiera sina egna känslor, speciellt då det gäller depressiva symtom. Då kan man som företrädare till närståendevårdaren erbjuda stöd och hjälp i form av att presentera stödgrupper och kommunala tjänster. Som företrädare är det även viktigt att hjälpa närståendevårdaren med dess egen hälsa, man kan lära ut olika metoder för att minska på stressen. Då man identifierar symtom som tyder på psykisk ohälsa hos närståendevårdaren ska man erbjuda psykisk hjälp i ett tidigt skede. (Nguyen, 2009, ss. 147-151). För vissa hjälper det att träffa en grupp och för andra är det skönt att få skriva dagbok över sitt mående. Som närståendevårdare är det viktigt att få prata ut med någon om hur man mår, det ger mera kraft att fortsätta orka. Man kan prata med vänner och familj men det kan även vara bra att prata med någon som är professionell inom området eller med en utomstående med liknande erfarenheter. Stress är något som vanligen förekommer hos närståendevårdare, med tanke på det ansvar som de har. Det skulle vara viktigt att man som närståendevårdare vågar be om hjälp då man känner sig överväldigad, det finns alltid hjälp och stöd att få. (Military life, 2014, s. 54).

### 3.3 Empirisk data

Arbetets beställare Åbo stads Party-projekt och Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. har gett studeranden lov att delta i deras träffar för att samla in data om målgruppernas tankar om uppgivenhet och projektet. Åbo stads Party-projekt är för människor som varit arbetslösa och lyft arbetsmarknadsstöd i över 1000 dagar. Det är för personer som vill ha mer stöd och klarhet i sin arbets- och prestationsförmåga. Vid den första träffen mellan långtidsarbetslösa och Party-projektets representanter kartläggs den nuvarande situationen och man gör upp en plan på hur man skall gå vidare enligt personens behov. Party-projektet erbjuder kartläggning, läkartjänster och gruppträffar. (Åbo stad, 2015). Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. har fungerat sedan år 1998 som hjälp och stöd för närståendevårdarfamiljer. De erbjuder möjligheter till kamratstöd och diskussioner. Dessutom erbjuder de olika aktiviteter och tjänster. Det finns ca 400 närståendevårdare, närstående och supporters i föreningen. Föreningen uppehåller närståendevårdarlokalen och erbjuder aktiviteter varje vardag. (Sosiaali- ja terveystöjen avustuskeskus, 2008).

#### 3.3.1 Lärande kafé

Lärande kafé har utvecklats från en norsk metod. Denna metod används med olika patientgrupper som har behov av att få mera kunskap om sitt tillstånd och kan behöva stöd för att göra en förändring i sin livssituation. Syftet är att deltagarna får relevant information som de förstår och kan ha nytta av. Målet är att hjälpa deltagarna att se sina inre resurser och hjälpa dem med problemlösning. (Berglund & Ekebergh, 2015, ss. 199-214).

Torsdagen den 26 januari 2017 hade projektet HOT ordnat en träff tillsammans med Åbo stads Party-projekt. Träffen gick ut på att ha lärande kafé tillsammans med långtidsarbetslösa. Det fanns 15 deltagare på plats. Vi var 6 studerande på plats varav 4 studerande ledde lärande kafé och 2 studerande var med för att observera. Vi spred ut oss vid fyra bord med olika teman och de långtidsarbetslösa fick gå runt till borden och diskutera om de olika ämnena. Teman var uppgivenhet, dygnsrytm, ensamhet och ”du klarar det”. Vår grupp hade som tema uppgivenhet. Vi var en studerande som ledde diskussionen och en studerande som var observatör. Vi hade förberett oss med två huvudfrågor och en stödfråga. Huvudfrågorna var: ”I vilka situationer känner du uppgivenhet?” och ”Vilka saker hjälper dig att slappna av i dessa situationer?”. Stödfrågan löd: ”Hurudant stöd upplever du att du skulle behöva i dessa situationer?”. De



långtidsarbetslösa var delade i fyra grupper. Varje grupp fick gå runt till borden och diskutera i 15 minuter.

### 3.3.2 Fokusgrupp

Stöd från andra kan definieras som ett gemensamt stöd, där människor som har en liknande livssituation delar sina erfarenheter i en så kallad stödgrupp. Det kan även hända att man har likadana erfarenheter och hyser hopp om rehabilitering under svåra tider. Gemensamma erfarenheter ger en central förståelse av till exempel en sjukdom. Att dela med sig av sina erfarenheter kan minska rädslan och ångesten hos andra. Att folk som genomgått samma problem delar med sig av sina känslor kan underlätta situationer och förebygga flera problem. (Mielenterveyden keskusliitto, u.d.). Kamratstöd kan bestå av diskussion eller aktiviteter i grupp eller i par. Det finns inga begränsningar hur kamratstöd skall genomföras, det kan även ske på internet. (Papunet, 2015).

Fokusgruppen ska vara avgränsad av sådana personer som är i samma situation. Med hjälp av intervjuer av fokusgrupperna får man en mer övergripande syn på hurdana tankar, reaktioner och åsikter ämnet väcker. Det rekommenderas också att kvinnor och män ska vara i olika grupper när det gäller vissa ämnen för att undvika spänning mellan kvinnor och män, vilket ofta kan uppstå. Det positiva med denna metod är inte bara att få information snabbt utan också att deltagarna upplever att de får stöd av varandra. (Olsson & Sörensen, 2011, ss. 136-140).

I januari åkte två av gruppmedlemmarna på två olika närståendevårdarträffar till *Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry*. Den 23.1 var det närståendevårdarträff för äldre personer, där ena av studeranden deltog. Vid träffen deltog 4 närståendevårdare, en från personalen och 4 studeranden från olika projektgrupper från Yrkeshögskolan Novia. Alla deltagande närståendevårdare var kvinnor över 60 år. De hade varit närståendevårdare mellan 1 och 6 år. Den 25.1 var det en annan träff bland närståendevårdare för barn och unga. Närvarande var 5 närståendevårdare, en från personalen och en studerande från vårt arbete. Alla var kvinnor och närståendevårdare för sitt eget barn. Barnen var i olika åldrar, det yngsta var 3 år gammalt och det äldsta i tonåren. Största delen av mammorna hade flera barn och de arbetade inte vid sidan om närståendevårdaruppgiften. Båda studerandena presenterade projektet, dess mål och syfte och sedan diskuterade man vad uppgiften betyder för dem och ifall de upplevt det? Studerandena frågade även efter

förbättringsförslag, hur de känt sig bemötta inom hälsovården, var och när de upplever uppgivenhet och hur de hanterar stress och uppgivenhet.

### 3.3.3 Observation

Observation används för att samla in information, beteende samt reaktioner. Det finns två olika huvudtyper av observation, strukturerad och ostrukturerad observation. Strukturerad observation betyder att man fokuserar på att observera en viss situation och hurdana reaktioner och hurdant beteende det väcker. Ostrukturerad observation fokuserar mera på att samla in så mycket kunskap som möjligt kring ett visst område. (Patel & Davidson, 2003, ss. 87-94) Vi har i vårt arbete använt oss av ostrukturerad observation under träffarna med målgruppen.

Fredagen den 13 januari 2017 hade Party-projektet ordnat bowling för långtidsarbetslösa. Studerande från projektet HOT hade möjlighet att delta i bowlingen tillsammans med dem. Vi var tre studerande från projektet som deltog. Evenemanget började klockan 13:00 då vi samlades i aulan vid Kuppis bowlinghall. Under den första timmen fick de långtidsarbetslösa handledning i hur man använder maskinerna på gymmet och sedan fick de själv prova de olika maskinerna. Studerandena som deltog observerade och diskuterade med de långtidsarbetslösa under handledningen vid gymmet. Efter gymmet hade vi bowling i en timme. Vi var tre deltagare per bana. Medan vi bowlade diskuterade vi med deltagarna på samma bana. En av studerandena frågade lite om deltagarnas vardag samt rädslor och risker i samband med arbetslöshet, men man fick inga specifika svar kring detta ämne. De var mest oroliga för sin egen ekonomi. Till sist pratades det mest om deras vardag.

## 4 Analys

Analysering av data i ett arbete är en tolkning av den som undersöker. Därför kan man oftast inte säga att det är helt och hållet rätt vad någon har analyserat eftersom alla tolkar på olika sätt. Jämförelse är viktigt vid analysering eftersom en källa inte kan anses vara pålitlig utan man måste jämföra med flera relevanta källor. Dessutom får man en bättre helhetsbild av situationen när man jämför olika forskningar. (Jacobsen, 2010, ss. 294-289).

Innehållsanalys innebär att man går igenom informationen man samlat in och sammanfattar den. Data som man sammanfattar kan bestå av bland annat bilder, artiklar

och böcker. Genom att använda innehållsanalys kan man få en systematisk överblick över data man samlat in. Det är väsentligt att man skiljer på likheter och olikheter och att man kan kombinera synonymer. (Janhonen & Nikkonen, 2003, p. 23). Innehållsanalys kan även delas in i två ansatser, manifest och latent. Manifest betyder att man tar reda på vad materialet innehåller och beskriver, medan latent går ut på vad fakta handlar om. (Olsson & Sörensen, 2011, ss. 209-210).

Vi har bestämt att använda kvalitativ innehållsanalys i vårt arbete eftersom vi har kvalitativa datainsamlingsmetoder. Vi har analyserat och tolkat teoretisk och empirisk data var för sig och sedan träffats i grupp för att sammanfatta vår analys. Vi ökar tillförlitligheten genom att alla i gruppen analyserar alla delar och att vi sedan ännu tillsammans analyserar. Vi har använt oss av en tabell för att sammanfatta resultatet från både teori och empirisk data. I tabellens första lodräta spalt ser man de riskfaktorer som uppkommer enligt teorin hos någondera målgruppen eller ifall den uppkommer enligt teori hos båda. I andra lodräta spalten finns riskfaktorer som endast förekom enligt empiriska data hos någondera målgruppen eller hos både långtidsarbetslösa eller närstående vårdare. Sedan i den sista tabellen finns riskfaktorer som uppkom i och stöds av teori och empirisk data hos någondera målgruppen samt ifall faktorerna uppkommer hos båda målgrupperna. I tabellen ser man de olika faktorerna som är återkommande i arbetet. De här faktorerna är något som lätt kan framstå som problem hos målgrupperna. Vi ser möjlighet till att använda oss av dessa faktorer i vår produkt och utveckla en förebyggande metod för dem. I vår produkt vill vi försöka se det positiva i de olika faktorerna. Man ser i tabellen att det tydligt kommer fram vilka faktorer som målgrupperna har gemensamt och vilka som är individuella. Se tabell 1.

**Tabell 1** Analysresultat över faktorer som påverkar uppgivenhet

|                           | <b>Teori</b>                    | <b>Empirisk data</b> | <b>Stöds av både teori och empirisk data</b> |
|---------------------------|---------------------------------|----------------------|--|
| <b>Långtidsarbetslösa</b> | Skuld, fysisk ohälsa, dygnsrytm | Natur, Motion        | Ekonomi                                      |
| <b>Närstående vårdare</b> | Ekonomi                         |                      | Skuld, tidsbrist, sömnbrist                  |
| <b>Båda</b>               | Dåligt                          |                      | Stress, Ensamhet                             |

|                     |                 |  |  |
|---------------------|-----------------|--|--|
| <b>målgrupperna</b> | självförtroende |  |  |
|---------------------|-----------------|--|--|

## 5 Resultat

I detta stycke beskriver vi resultaten från empiriska data och de slutsatser som kan dras från den i jämförelse med teorin. Vi har fokuserat på den information som stöder vår frågeställning och vårt syfte. Genom innehållsanalysen har vi kommit fram till 10 kategorier och på basis av dessa kategorier har vi utvecklat vår produkt.

### 5.1 Resultat av empirisk data

I detta stycke redogör vi för resultaten vi fått från våra träffar med de långtidsarbetslösa och närståendevårdarna. Vi har haft olika former av träffar, bland annat diskussioner i stödgrupper och diskussion och observation i form av lärande kafé.

#### 5.1.1 Resultat från bowling med långtidsarbetslösa

Under bowlingen med de långtidsarbetslösa fokuserade vi på att lära känna målgruppen bättre istället för att intervjua dem. Under träffen diskuterades det mera om deras vardag och lite om deras liv. Vi träffade gruppen tidigt i vårt projekt och på grund av detta kunde vi inte samla in relevant data från denna träff.

#### 5.1.2 Resultat från lärande kafé

I den första gruppen som kom för att diskutera om uppgivenhet fanns det fyra personer. På frågan ”I vilka situationer känner du uppgivenhet?” svarade deltagarna att ensamhet, stress och sjukdom påverkar att man känner sig uppgiven. I gruppen nämndes att om man inte gör något så känner man sig uppgiven och man blir lite arg på sig själv. Faktorer som underlättar känslan av uppgivenhet är gå ut på en promenad, simma, bada bastu, sova samt kolla på tv eller att läsa om kändisar. Alla i gruppen var ändå av den åsikten att diskussion hjälper. Det stöd de önskar att få är att kunna diskutera med personer i samma situation. Det nämndes även att endast personer i samma situation kan veta hur det känns att vara uppgiven, annars känns det som att man inte blir hörd. Dessutom påpekades det att ta egen tid är viktigt.

I grupp två bestod även av fyra personer. De diskuterade om hälsa, problem i vardagen, att hitta jobb, stress samt räkningar som orsakar uppgivenhet. Det kom fram att man känner sig sämre än andra och att man skäms över att inte ha råd. På frågan ”Vilka saker hjälper dig att slappna av i dessa situationer?” svarade deltagarna motion, hobbyn, sömn, surfa på nätet och slappna av med vänner hjälper för att må bättre. De upplevde att som stöd behöver de stödgrupper, utomstående hjälp som terapi, få bli hörd samt få gott bemötande.

I grupp tre fanns det tre deltagare. På frågan ”I vilka situationer känner du uppgivenhet?” svarade de att situationer där man känner sig uppgiven är när man inte har något att göra, trötthet, ensamhet och när man har för mycket program på gång. Faktorer som får en att slappna av är deltagande i stödgrupper, gymnastik, gå ut på promenad och fundera samt att tänka att det går över. Det kom fram att naturen är avslappnande och att som äkta finländare får man inte ge upp.

I grupp fyra fanns det fyra deltagare som diskuterade om uppgivenhet. På frågan ”I vilka situationer känner du uppgivenhet?” svarade deltagarna att sin egen vikt, stress, tvingad av att gå ut samt på morgonen känner man uppgivenhet. Det kom fram att när man är med sina gamla kompisar som missbrukar så känner man uppgivenhet och man vill själv börja missbruka igen. Faktorer som hjälper vid känslan av uppgivenhet är gå ut på promenad, ta mediciner, kolla på TV, göra något roligt som till exempel gå på konsert, motion samt då stödgrupper ordnar aktiviteter. Det nämndes att alkohol får en att slappna av och att man inte ska planera i förhand vad man gör för det kan orsaka mer stress och uppgivenhet. Till sist svarade gruppen på frågan ”Hurudant stöd upplever du att du skulle behöva i dessa situationer?” att som stöd skulle det vara bäst att man inte blir tvingad till något eftersom det känns nedvärderande. Det nämndes även att man vill att någon ska bry sig.

Till sist bad vi alla deltagare att beskriva känslan av uppgivenhet med ett ord. Orden som deltagarna skrev upp var; ledsen, trött, förlamad, dum, kraftlös, desperat, frustrerad, bli tvingad och meningslös. Det kom även upp att uppgivenhet kan beskrivas med meningen: Varför måste man göra något?

Alla som deltog på lärande kafé hade även upplevt att de får stöd och hjälp av Party-projektet. Orsaken till att deltagarna upplevde så var att man får stöd av varandra samt att man har känslan av att man tillhör någonstans. Många hade även nämnt att Party-projektet är bra för att man kommer ut från sin lägenhet och att man har något att göra.

Vi bad även representanterna för Party-projektet att svara på frågorna. På frågan ”I vilka situationer upplever du uppgivenhet?” svarade representanterna att genom erfarenheter så upplever de långtidsarbetslösa uppgivenhet vid krissituationer och förändringar i livet. Dessutom då problem hopar sig, speciellt finansiella bördor, som skulder. Andra faktorer är sjukdom, oro för framtiden samt ensamhet. På frågan ”Vilka faktorer som hjälper att slappna av i dessa situationer?” svarade representanterna att någon som bryr sig och lyssnar, familj, vänner, stödgrupper, små mål, hobbyn och stöd av social- och hälsovårdspersonal.

### **5.1.3 Resultat från träffen med närstående vårdare till äldre**

Gemensamt för alla deltagare på träffen för äldre var att de kände sig ensamma med tanke på att den person som de tidigare kunde dela sina tankar med inte längre kunde delta på samma sätt i diskussioner. De kände en sorts tomhet i sina liv. De hade ingen fritid, men de hade inte heller några hobbyer, eftersom de föll bort från schemat då den andra personen behövde mera stöd. Närstående vårdarna sa att en av deras största önskningar var att de skulle ha lite egen tid för sig själv, de kände att de satt fast vid den som behövde vård för att personen inte ville lämnas ensam. De kände att de blev väldigt instängda i sina egna hem för de inte kunde gå ut utan personen som behövde vård och hen orkade inte vara ute och med så länge.

Personerna i gruppen kunde inte säga att de direkt skulle ha känt sig deprimerade eller att de haft depressiva tankar. De kände dock igen symtomen på depression hos andra som tidigare deltagit i gruppen. Ledaren sa också att det finns ett tydligt behov av projekt för att motarbeta depression hos målgruppen eftersom det förekommer. Ledaren sa att det kanske skulle vara bra om det fanns ett verktyg som möjliggjorde att personer själv kunde identifiera symtomen och på så sätt söka hjälp i tid. Hon sa att det finns människor som är så involverade och upptagna med vården av sin anhöriga att de inte hinner tänka på sig själv och sitt eget mående. Eftersom närstående vårdarna inte "har tid att fundera över sin egen hälsa" skall produkten som utvecklas vara lättanvänd, kort och intressant.

### **5.1.4 Resultat från träffen med närstående vårdare till barn**

De beskrev mycket djupgående om känslor och rutiner hemma. Alla i gruppen var eniga om att det finns bättre och sämre dagar både i måendet hos närstående vårdaren och hos barnet. Känslorna och måendet går i vågor från dag till dag. Kvinnorna beskrev vardagen

som rutin och planerad. Man kunde inte avvika från rutinerna. Det märktes genom diskussion att alla satte barnets välmående framför sitt eget. De visste exakt vad barnet tycker om och hur saker skall göras. Alla berättade om den eviga sömnlösheten de upplever. Dessutom att då barnet har en annan skötare eller ifall barnet är på anstalt över ett veckoslut, kan mammorna inte slappna av eftersom man är orolig.

Den tyngsta tiden var i början, då barnet var litet, då man började utreda diagnosen och den fastställdes. Alla av närståendevårdarna kritiserade läkarens sätt att berätta om diagnosen, empatin och närvaron borde varit bättre. Sjukskötarna frågade mera om hur mammorna mådde och om känslor än läkarna och läkarna jobbade mycket "rutinmässigt". Mammorna upplevde att deras känslor inte beaktades av läkaren. De berättade att allting var jobbigare då barnet var litet och allt var nytt. Då var stöd mycket viktigt, speciellt vid födseln, man behöver få diskutera. I några fall kunde professionell hjälp varit till nytta. Känslan som beskrevs mycket var sorg och ilska istället uppgivenhet.

Även många frågor uppkom under den första tiden av barnets liv och de kunde ha behövt få svar på dem. Men de har blivit tvungna att hitta svaren med tiden och genom erfarenhet. Speciellt svar på frågor om framtiden. Under den första tiden beskrev de att de ibland tänkte "själviskt" över eventuella barnbarn, som man kanske aldrig får och om barnet kommer att bo hemma hela sitt liv? Kommer man att måsta vara närståendevårdare hela sitt liv? Speciellt frågor som dessa kunde man ha behövt få svar på eller stöd vid. De fann tröst i att se andras framgång och möjligheter. Hur ett barn kan utvecklas och vilka positiva framgångar andra haft. Att hur barnet kan utvecklas och leva.

Viktigt att få dela med sig känslor och få stöd av andra i samma situation. Mammorna försökte alltid se det positiva och hittade lätt hopp om framtiden. I dagens läge beskrev de att de svåraste situationerna, eventuellt präglade av uppgivenhet, är då man ser ett barn i samma ålder som genomgått normal utveckling och ser hurdan utvecklingen kunde ha varit. I dessa situationer har de som copingmetoder att se det positiva hos sin egen familj och de framsteg det egna barnet har gjort. Att följa instruktioner från personal och veta hur man skall fortsätta för att göra flera framsteg.

Mammorna föreslog som förbättring för social- och hälsovården, eller ett alternativ att man kunde uppmuntra nya närståendevårdare att skriva ner sina känslor i en dagbok i det första skedet och sedan fortsätta att skriva under jobbiga tider. Den dagboken kan hjälpa vid stödgrupper att diskutera och att själv kunna se framgången av egna känslor. Efter det

första stadiet om diagnosen, upplevde de att man kunde få mera hjälp att fylla i blanketter och ansöka om stöd och tjänster. Här diskuterades skillnaderna i olika sjukhus och personal, vissa hade fått mycket bra hjälp och andra hamnade att klara sig självständigt. En del var nöjda med servicen medan andra inte var det. Ett annat förslag till samhället är att erbjuda mera hjälp åt närståendevårdare. Även om det sjuka barnet är på anstalt eller har personligt assistent, har man flera barn att sköta. Mammorna upplevde att de aldrig har egen tid.

Under de fria diskussionerna märkte man att alla hade ett stort behov att få berätta om sina erfarenheter och söka stöd hos andra. Det var ett öppet klimat och alla hade ett lugnt kroppsspråk, de berättade lugnt och öppet om sina familjer. De berättade att man tidigare upplevde skam att diskutera, men nu behöver man diskussionen. Studerandena fick ingen bild av skam eller uppgivenhet hos mammorna i dagens situation. Alla hade rutin och kontroll. Dessa närståendeträffar är mycket givande och viktiga för dem. De berättade även att det sociala livet lider av barnets diagnos, men de har fått nya kontakter via närståendevårdarna.

## **5.2 Syntes mellan teori och empirisk data**

I detta stycke jämför vi teori och empirisk data. Vi har plockat ut de största riskfaktorerna hos målgrupperna och delat in dem i teman som vi har bearbetat i vår produkt.

### **5.2.1 Stress**

Känslor som rädsla, isolering, försämrad aptit, sömnlöshet och irritation kan förekomma då man ligger under stor stress (McMurray, 2012, s. 14). Enligt teorin orsakar arbetslöshet och sökandet av arbete stress hos långtidsarbetslösa (Mielenterveysseura, ei pvm). Stressen som långtidsarbetslösa upplever kan leda till uppgivenhet och den kan påverka hela familjen (Price, 1995, ss. 892-895). Stress kan även orsaka sömnproblem hos långtidsarbetslösa (Introspekt OY, 2009). Under lärande kaféet kom det fram att långtidsarbetslösa känner stress främst vid arbetssökandet och ekonomiska problem som till exempel skulder och räkningar.

I teorin sägs det att närståendevårdarna upplever stress bland annat vid ansvaret samt belastningen som vårdandet av en närstående kan orsaka (Plank, et al., 2012, ss. 2073-2080). Även utbrändhet och tidsbrist kan orsaka stress hos närståendevårdare (Military life, 2014, s. 54). Närståendevårdare som ligger under stor stressbelastning har större risk att



insjukna i andra sjukdomar (Harvard Women's health watch, 2016, s. 3). Under träffen med närståendevårdare för barn kom det fram att de känner sig stressade och oroliga i situationer som till exempel då barnet sköts av någon annan. Dessutom att tidsbristen inte löser sig även om barnet vårdas av någon annan eftersom alla närståendevårdare för sitt barn hade flera barn i familjen.

### **5.2.2 Ensamhet**

I teorin sägs det att arbetslösa kan ha svårt att diskutera om negativa upplevelser men att upprätthålla och stärka sociala relationer är viktigt för att förebygga isolering (Introspekt OY, 2009). Även att delta i arbetslivet kan förebygga social isolering (Aromaa, et al., 2005, ss. 58-61). Långtidsarbetslösa kan känna sig ensamma bland annat på grund av att de har brist på pengar och därför inte kan delta i vissa aktiviteter (Mielenterveysseura, ei pvm). Både i teorin och vid lärande kaféet kom det upp att vid förebyggande av ensamhet är stödgrupper viktigt för man får diskutera med andra i samma situation. I lärande kaféet kom det även upp att träffa vänner förebygger ensamhet.

Närståendevårdare kan känna sig ensamma på grund av att man inte har tid att träffa vänner eller att ägna tid åt sig själv. Även närståendevårdare för äldre upplevde ensamhet eftersom de inte kunde diskutera på samma sätt som förr med vårdmottagaren. (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122). I de empiriska data kom det fram att närståendevårdare har ett stort behov att få diskutera med personer i samma situation vilket kan ses som en förebyggande metod mot ensamhet. De upplevde även att tidigare sociala relationer inte uppehålls efter att närståendevårdarrelationen börjar. Men att de har bildat nya relationer via stödgrupper och det är lättare att uppehålla dem då man har förståelse för varandras situation.

### **5.2.3 Ohälsosamma matvanor**

Arbete kan vara hälsosamt och främja hälsan på flera sätt, det kan förebygga isolering och förlänga livet (Aromaa, et al., 2005, ss. 58-61). Arbetslöshet kan framkalla dåliga levnadsvanor som missbruk (Pylkkönen, et al., 2010). Långtidsarbetslöshet kan vara ett hot mot hälsan. Som arbetslös kan man uppleva det svårare att leva ett normalt dagligt liv. (Worach-Kardas & Kostrzewski, 2014). Arbetslöshet har samband med försämrad fysisk och psykisk hälsa, arbetslöshet kan till exempel försämma självförtroendet, orsaka kronisk stress och förändra hälsobeteendet. Den ekonomiska situationen hos den arbetslösa kan

upplevas som ett stort hot. Arbetslöshet kan leda till nedsatt fysisk och psykisk hälsa, som förändringar i dygnsrytm, självförtroende och stress vilket kan anses som ett hot. (Cylus, et al., 2014, ss. 319-322). Enligt empirisk data kan alkohol få en del arbetslösa att slappna av och inte planera för mycket på förhand. Även att man under arbetslösheten kan gå upp i vikt, få fysiska funktionsproblem samt eventuellt medicinska diagnoser.

Närståendevårdarrollen borde inte vara en uppgift för endast en person (Harvard Women's health watch, 2016, s. 3). Försämrad aptit kan förekomma som följd av stress (Nguyen, 2009, ss. 147-151). Närståendevårdare offerar sin egen hälsa för den andra (Beach, et al., 2005, ss. 257-260). Om man som närståendevårdare glömmer bort sig själv, sina egna behov och vanor ökar risken för fysiska, psykiska, ekonomiska och sociala problem (Nguyen, 2009, ss. 147-151). Andra faktorer som kan påverka närståendevårdaren är sorg och fysisk inaktivitet (Military life, 2014, s. 54). Närståendevårdare som ligger under stor stressbelastning ökar risken för att insjukna i andra sjukdomar (Harvard Women's health watch, 2016, s. 3). Enligt empirisk data har närståendevårdare ingen fritid och de känner sig instängda. Flera sade att de har sömnproblem och inte kan sova eftersom man är orolig över vårdtagarens välmående och ifall de klarar sig ensamma hela natten. De kan inte lämna vårdtagaren ensam under dagarna och de sociala relationerna lider på grund av alla rutiner och begränsningar. Dessutom kan man inte slappna av även om till exempel barnet är tillfälligt på vårdanstalt. Närståendevårdare för eget barn påpekade även att de inte har möjlighet till egna aktiviteter då man har flera barn.

#### **5.2.4 Motion och natur**

Enligt teorin kan långtidsarbetslöshet orsaka fysiska problem. Det är viktigt för en arbetslös att hålla sig aktiv för att få rutin i vardagen. Arbetslöshet kan ha ett samband med nedsatt fysisk hälsa. För att upprätthålla en god fysisk hälsa är det viktigt att man rör på sig. (McMurray, 2012, s. 14). I empiriska data kom det fram att långtidsarbetslöshet hade orsakat sjukdomar hos vissa och flera påpekade att de gått upp i vikt. Det kom även fram att deltagarna upplevde att motion förebygger uppgivenhet. För att upprätthålla sin fysiska hälsa samt förebygga uppgivenhet hade deltagarna upplevt att gå på promenad i naturen, bada och övrig motion hjälpte. Men att de önskade mera tips och möjligheter till mångsidiga motionsmöjligheter.

### 5.2.5 Dåligt självförtroende

Enligt teorin känner sig den arbetslösa sämre än andra och man känner att andra tycker sämre om en. Man har svårt att diskutera och upprätthålla sociala relationer. (Introspekt OY, 2009). Att hitta aktiviteter och intressen som stärker välmående förebygger även psykiska problem (McMurray, 2012, s. 14). Arbete kan höja självförtroendet och man känner att man har en identitet. Arbetsökningsprocessen tär på självförtroendet då man försöker utan resultat. (Cylus, et al., 2014, ss. 319-322). Att fundera hur arbetslöshet påverkar ens liv och att försöka acceptera situationen. Vad förväntas det av framtiden? (McMurray, 2012, s. 14). Stöd från familjen förbättrar självförtroendet (Linn, et al., 1985, ss. 502-506). Som arbetslös känner man sig missnöjd och har svårigheter att leva ett normalt liv (Worach-Kardas & Kostrzewski, 2014). Empiriska data stöder att diskussion hjälper och förbättrar självkänslan då man hittar kamratstöd. Även de empiriska data stöder teorin eftersom de arbetslösa upplever sig som sämre än andra och känner skam. Faktorer som underlättar i dessa situationer är att slappna av med vänner. Stöd som hjälper är i form av stödgrupper och eventuellt utomstående hjälp. Empiriska data beskriver även att man känner sig uppgiven då andra till exempel missbrukar och man själv vill börja missbruka igen.

Närståendevårdare kan bli tvungna att ändra sin självbild och självkänsla ifall vårdrelationen är plötslig och krävande (Plank, et al., 2012, ss. 2073-2080). Närståendevårdare kan känna att de förlorat sin identitet då de tog rollen som närståendevårdare (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122). Flera upplever att de kan anpassa sig (Eloniemi-Sulkava, et al., 2006, ss. 60-66). Man offerar ofta sin egen hälsa och sina sociala relationer för att vårda den andra (Beach, et al., 2005, ss. 257-260). Självbild och självkänsla påverkas även ifall man som närståendevårdare har möjlighet att arbeta vid sidan om vårdandet. Då känner man sig viktig och blir inte tvungen att ta alla beslut ensam, som man måste där hemma. (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122). Flera tycker att rollen kom för snabbt och att man var oförberedd. Detta har lett till negativa känslor som stress och rädsla. Man fick inte tillräckligt med stöd från social-och hälsovårdspersonalen. (Toljamo, et al., 2011, ss. 211-218). Man kan leva i skuggan av den vårdade och behöva bekräftelse för arbetet. Flera känner sig som en vårdare istället för fru och man har inte samma stöd och sociala förhållande som man haft tidigare. (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122). Bördan hos närståendevårdare korrelerar med självförtroendet (Alvira, et al., 2014). Empiriska data stöder detta eftersom närståendevårdare upplever att de inte hinner tänka på sig själv och inte har tid att fundera över den egna hälsan. Den egna

tiden saknas totalt och man känner sig instängd. Självkänslan lider då närståendevårdarna upplever att deras känslor inte beaktas. Närståendevårdarnas sociala relationer lider enligt empiriska data då man inte kan avvika från rutinerna och själv inte kan slappna av. Vårdmottagarens hälsa och intressen går före.

### **5.2.6 Ekonomiska problem**

I teorin nämns det att då man är arbetslös och inte tjänar pengar så kan man behöva lämna bort vissa saker som kan leda till att man känner sig besviken eller bitter (Introspekt OY, 2009). Att ha ett jobb ger en känsla av trygghet. Man har då ekonomisk trygghet, tillgång till materiella behov och en känsla av att man bidrar till samhället (Lötters, et al., 2013). Att befinna sig i en svår ekonomisk situation kan leda till känslan av uppgivenhet (Mielenterveysseura, ei pvm). Under observationen då en av oss var och bowlade med de långtidsarbetslösa kom det fram att många känner sig oroliga över sin ekonomi. På lärande kaféet med de långtidsarbetslösa framkom det att den ekonomiska bördan kan leda till att de upplever uppgivenhet.

I teorin framkommer det även att ekonomin kan påverkas av rollen som närståendevårdare. Det kom också fram att närståendevårdare kan känna sig missnöjda med sin ekonomiska situation. (Honda, et al., 2014, ss. 249-253). Då man får större ansvar som närståendevårdare kan det leda till hälsoproblem och ekonomiska problem (Mazanec, et al., 2011, ss. 489-493). I den empiriska datainsamlingen framkom det ingenting om ekonomiska problem hos närståendevårdarna, eftersom vi inte ställde någon fråga om ämnet.

### **5.2.7 Tidsbrist**

I teorin om närståendevårdare framkom det att de kan uppleva sig som stressade då de har tidsbrist (Salin & Åstedt-Kurki, 2007, ss. 37-45). Närståendevårdare kan också känna sig ensamma då de har brist på resurser, mestadels tid. Då man har ett stort ansvar som närståendevårdare kan man känna att man inte har tid till att ta hand om sig själv. (Harvard Women's health watch, 2016, s. 3). Under träffen för närståendevårdare för äldre nämndes det att de inte upplevde sig ha någon fritid och att de önskar att de skulle få mera tid för sig själv. De som var närståendevårdare för barn vilka deltog i fokusgruppen upplevde att de aldrig har egen tid. Att de inte kan lägga ifrån sig rollen och de hade alla flera barn.

Det framkom inte någonting om tidsbrist bland långtidsarbetslösa i vår teoretiska del. Under lärande kaféet med långtidsarbetslösa framkom det att egen tid också är viktigt.

### **5.2.8 Skuldkänslor**

Enligt teorin upplever arbetslösa skuldkänslor då de känner sig sämre. Att man inte kan tjäna sina egna pengar väcker ofta känslor av bitterhet och skam. Man är missnöjd med sin ekonomiska situation och livskvaliteten är sämre. Det sociala livet påverkas ifall man fastnar i skuldkänslorna. Man kan uppleva skam över att inte kunna stöda sin familj ekonomiskt, vilket kan orsaka konflikter. Enligt empirisk data skäms man över att inte ha råd. Ensamhet och trötthet framkallar känslor av uppgivenhet.

Närståendevårdare känner ofta skuldkänslor över att önska att få tillbaka den person man levde med innan sjukdomen (Bäckström & Sundin, 2010, ss. 118-122). Närståendevårdandet kan vara en självklarhet för vissa i familjen där man vill visa sin tacksamhet och upplever det som en skyldighet. Närståendevårdare känner ofta även skuld och behöver bekräftelse att flytta över ansvaret till en vårdanstalt. (Eloniemi-Sulkava, et al., 2006, ss. 27-29). En del känner sig fångslade och tvungna att stanna i relationen medan andra beskriver det som en önskan att få vara tillsammans så länge som möjligt (Salin & Åstedt-Kurki, 2007, ss. 37-45). Man kan även känna sig skyldig till sjukdomen. Tiden då närståenderelationen började var tyngst. (Backlund, et al., 2015, s. 213). Detta stöds av empiriska data, närståendevårdare för barn beskrev tiden i början av insjuknandet som mycket tung. Då behövdes det mycket stöd på grund av skuldkänslorna. Man kunde till och med uppleva att man tänkte själviskt inför framtiden och fick skuldkänslor av detta. Det framkom även att närståendevårdarna upplever skam ifall de medger att man känt sig deprimerad eller att man skulle behöva mera tid för sig själv. De berättade att det är svårt att be efter hjälp och att medge att man är trött i andra sammanhang än i stödgrupper. De upplever att eventuella övriga familjemedlemmar inte förstår.

### **5.2.9 Sömnproblem**

Stressen som långtidsarbetslösa kan leva under kan det leda till sömnproblem. Enligt teorin kan uppgivenhet leda till sömnproblem. (Introspekt OY, 2009). Under lärande kaféet kom det inte fram att långtidsarbetslösa lider av sömnproblem, däremot kom det fram att tillräcklig sömn hjälper vid känslan av uppgivenhet.

I teorin sägs det att närstående vårdare har större problem med sömn när vårdtagaren har minnessjukdom (D'Aoust, et al., 2014, ss. 18-23). Sömnproblem kan även uppkomma på grund av att man även måste vårda sin närstående på natten (Introspekt OY, 2009). Vid träffen med närstående vårdare för barn kom det fram att alla deltagare upplevde sömnproblem. De kunde inte slappna av eftersom man var orolig för sitt barn och mycket lätt vaknade till ljud under natten.

### 5.3 Slutsatser

Vi drog slutsatsen att det behövs hjälpmedel för att motverka stress. Stress är en av de största orsakerna till uppgivenhet hos målgrupperna. Enligt teorin och empirisk data bidrar stress bland annat till sömnproblem och skuld. Från syntesen har vi hittat samband mellan den teoretiska bakgrunden och empirisk data varav vi har kommit fram till centrala teman för vår produkt. Dessa teman är stress, ensamhet, ohälsosamma matvanor, motion, dåligt självförtroende, ekonomiska problem, natur, tidsbrist, skuld känslor och sömnproblem. Dessa teman kommer vi att utveckla till positivt och förebyggande syfte i produkten. Vi strävar till att hitta och eventuellt förbättra det sociala nätverket och att hitta hälsosamma levnadsvanor för målgrupperna. Båda målgrupperna diskuterar om ensamhet, stress, psykiska symtom och deras inverkan på hälsan. De hälsosamma levnadsvanorna innebär kost, sömn och motion. Även för att båda målgrupperna har ett stort behov av stödgrupper och diskussion har vi samlat metoder för att förbättra deras sociala liv. Stress, sociala relationernas lidande och psykisk hälsa är stora risker och som stöds av både teori och empirisk data.

## 6 10-steps metoden

Vår produkt heter: *10-steps metoden för att förebygga uppgivenhet*. Utgående från både teori och empirisk data har vi kommit fram till en produkt i form av ett dagbokshäfte. Vi har plockat ut de väsentliga faktorerna från teorin och det empiriska data och utvecklat dem så att de fokuserar på individens inre och yttre resurser. Produkten är till för att förebygga uppgivenhet hos målgrupperna med hjälp av olika teman. Produkten kan användas i ett tidigt skede för att nå goda resultat. Vi har i den teoretiska och empiriska delen av arbetet kunnat identifiera olika riskfaktorer som kan leda till uppgivenhet. Vi har använt de teman vi fått i analysen men vi har valt att lyfta fram den positiva synvinkeln på vanligtvis problematiska teman. Dessutom har vi valt att skilja på motion och natur teman

för att hitta mera specifika tips. Tanken är att ha olika delmål för varje steg. Vi har gjort en produkt som målgrupperna kan använda sig själva av. Häftet finns i bilaga 2.

## 6.1 Design

Designen på häftet är A5 storlek. Vi har valt att göra ett häfte eftersom det i empiriska data kom fram att målgrupperna vill ha en lättanvänd produkt som väcker deras intresse. Häftet delas in i olika teman baserat på insamlad data. Den första sidan i häftet är turkos med rubriken 10 stegs metoden för att förebygga uppgivenhet. Under texten finns en lotusblomma, bilden är lånad från nätsidan Askideas.com (Ask ideas, 2016). Det första uppslaget i häftet består av en manual för att använda häftet och en beskrivning av vad uppgivenhet är.

På varje uppslag finns det en rubrik i stor text och under den finns en förklaring på vad temat är och vad det gör. Under förklaringen finns en skala på vilken man kan kryssa i känslorna om temat före man börjar. Sedan finns det tips om vad man kan göra för att minska och förebygga känslorna. På den andra sidan av uppslaget finns frågor om hur har det gått, vad har du gjort och hur har det känts. Under frågan finns det rader på vilka man kan skriva in sina tankar under tiden man håller på med sitt tema. Till sist finns det en ny skala på vilken man kan kryssa i hur det känns efteråt. Skalan ser likadan ut i början och i slutet och om man vill kan man även fylla i halva poäng.

På det sista uppslaget kommer det att finnas en avslutning var man kan reflektera hur det känns efteråt. Det kommer även att finnas en sida med kontaktuppgifter som arbetslivet själv kan fylla i.

## 6.2 Manual för användning

För att öka chanserna för att den arbetslösa ska komma tillbaka till arbetslivet bör man i ett tidigt skede åtgärda de problem som uppstår och stöda hen i dess vardag. Åtgärderna bör helst ske i ett så tidigt stadie som möjligt under människans arbetslöshetsperiod. (Åhs, et al., 2010, s. 37). Tiden direkt efter att man påbörjat närståendevårdarrollen, speciellt om närståendevårdsrelationen börjat plötsligt som efter ett sjukdomsanfall, kan vara väldigt stressande. Det kan leda till en känsla av hjälplöshet och rädsla för att göra misstag. (Plank, et al., 2012, ss. 2073-2080). På grund av att det är viktigast med stöd i början av arbetslösheten eller en närståendevårdsrelation skulle häftet kunna delas ut vid en första

träff med personen men även senare vid behov. Häftet kunde finnas på en vårdmottagning men även på platser där man träffas med målgrupperna då personal som sjukskötare och socionomer kunde dela ut det.

Häftet kan delas ut åt personer som känner sig uppgivna eller som är i risk för att få dessa känslor, men även till andra. Häftet är till för att förebygga uppgivenhet och då kan man börja innan man känner sig nere.

Häftet och de tankar som skrivs i det skulle vara endast för personens eget bruk. Ifall man vill kan man berätta om innehållet på någon träff. Det finns ingen utsatt tid för hur länge det skall ta att gå igenom häftet eller hur länge man skall arbeta med ett tema. Man kan arbeta med ett tema så länge man tycker att det känns viktigt. Uppföljningen av framgången skulle tillhöra den instans som delat ut häftet. Då kunde man fråga ifall man tycker att man haft hjälp av häftet och ifall man känner att poängen har ändrat mot det bättre. Ifall man vill kan man få ett nytt häfte och fortsätta ett tag till. Häftet kan även sparas för framtiden ifall man vill spara tipsen.

Platserna som delar ut häftet kommer att få en manual på vem man skall ge häftet till och hur man skall använda häftet. Det kommer att finnas en förklaring på hur man skall presentera häftet för personen som skall få det. Häftet kommer även att innehålla en sida för att förklara hur man skall använda det.

### **6.2.1 Manual för personal**

Detta är ett häfte för människor som känner sig uppgivna eller löper risk att bli det. Varje uppslag har ett nytt tema. Man kan använda hur mycket tid man vill på varje uppslag och hoppa över dem man inte känner för att gå igenom. Det finns ingen speciell ordning utan man kan göra dem i den ordning man vill eller i den ordning man känner för tillfället.

På varje sida finns det allmän info om temat och några tips som man kan göra eller tänka på. På den andra sidan av uppslaget finns det en sida på vilken man kan skriva ner sina tankar. Under den allmänna informationen på sidan finns det en skala på vilken man kan fylla i hur man känner sig före man börjar med tipsen. Efter sidan kan man fylla i sina tankar och hur man gjort och det finns en ny skala på vilken man kan fylla i hur det känns efteråt.



Om personen har avslutat sitt häfte kan man få ett nytt ifall man vill och det kan fungera som en dagbok. Då en person har avslutat sitt häfte kan man fråga hur det känns och ifall det känns bättre än före man började. Häftet är personligt och personer fyller i det för sig själv. Man kan använda häftet som stöd i diskussioner ifall personen som fyllt i det så önskar.

### **6.2.2 Manual för häftet**

Detta är ett häfte för dig som känner att du vill fundera över dina tankar. Varje uppslag har ett nytt tema. Du kan använda hur mycket tid du vill på varje uppslag och hoppa över dem du känner att du inte vill gå igenom. Det finns ingen speciell ordning, du kan göra dem i den ordning du vill eller i den ordning som du känner för tillfället.

På varje sida finns det allmän info om temat och några tips som du kan göra eller tänka på. På den andra sidan av uppslaget finns det en sida du kan skriva ner dina tankar på. Under den allmänna informationen på sidan finns det en skala från 1 till 10 på vilken du kan fylla i hur du känner dig före du börjar med tipsen. Efter sidan på vilken du kan fylla i dina tankar och hur du gjort finns det en ny skala på vilken man kan fylla i hur det känns efteråt. Båda skalorna har en rad på vilken man kan skriva datum då man fyller i skalan.

Detta är ett häfte för dig och det kan fungera som en dagbok. Du behöver inte tala om innehållet med någon om du inte känner att du vill, om du vill kan du använda det som stöd för diskussioner i olika stödgrupper. Du kan även spara häftet för framtiden så att man kan gå igenom tipsen på nytt.

### **6.2.3 Avslutning i häftet**

Vi hoppas att du fått hjälp av häftet och att poängen har ändrat mot det bättre. Ifall du fortfarande känner dig väldigt uppgiven och det känns som om ingenting hjälper kan det löna sig att ta kontakt med någon professionell för att diskutera fortsättningen.

Du kan spara häftet ifall du vill gå igenom tipsen igen eller så kan du be om ett nytt häfte där du fick det första.

Här nedan finns några kontaktuppgifter du kan vara i behov av.

## 6.3 Teman

I teorin och den empiriska datainsamlingen kommer det fram flera saker som kan leda till uppgivenhet. Vi har tagit dessa faktorer och utgående från dem byggt upp en helhet av teman för att förebygga uppgivenhet. Teman har som syfte att hitta de inre och yttre resurserna som personen har och vi har därför valt att skriva häftet ur ett positivt och förebyggande synsätt.

Varje uppslag i häftet har ett nytt tema. Under temat kommer det att stå en förklaring av ämnet. Sedan kommer det att komma tips, övningar och förslag på hur man skall kunna förebygga ämnet i fråga. Med denna produkt kan man identifiera sitt individuella inre och sina yttre styrkor. Teman är slappna av, mitt sociala nätverk, hälsosamma matvanor, vardagsmotion, självbild och självkänsla, ekonomi, utforska din omgivning, hitta tid för dig själv, känn ingen skuld och finn en bättre sömn. I den empiriska datainsamlingen och i teorin ställs dessa teman fram som problem och vi har valt att framföra dem i förebyggande syfte och resursförstärkande. Vi kommer först att skriva allmänt om uppgivenhet för att förklara vad det är.

Uppgivenhet tillhör människans normala känslor och kan vara en reaktion på förlust, ändringar och påfrestningar i livssituationen. (HUS, u.d.). Ibland kan det finnas en specifik orsak till att man känner sig uppgiven som till exempel att man har förlorat någon eller att man har en ändring på gång i livet. Dåligt självförtroende och dålig självkänsla är eventuella orsaker till uppgivenhet. Uppgivenhet kan även förekomma utan någon specifik orsak. De flesta vet dock att det är en kortvarig känsla som försvinner efter en tid. Människorna runt omkring förstår kanske inte alltid hur dåligt man mår fast man själv tycker att det är självklart. Man kan påverka sitt mående genom att tänka och agera annorlunda. Ifall man har känt sig uppgiven i flera veckor och man har förlorat intresset för allt kan det vara att man behöver tala med någon professionell. Detta kan tyda på att man lider av depression och då är det viktigt att man söker hjälp för att börja må bättre. (Nyström, 2015).

### 6.3.1 Slappna av

Stress är ett slags försvarsmekanism som sker i kroppen vid känsla av fara. Stress utsöndrar stresshormoner vilket antingen kan ha en negativ eller en positiv effekt. Stress kan anses som positiv om den är kortvarig eftersom det kan ge känslan av att man orkar prestera lite mer. När stress blir långvarig har det en negativ effekt på kroppen. (Sörensen,

2016). Långvarig stress kan bland annat orsaka högt blodtryck, viktökning, depression, ryggont och ont i nacken, diabetes (typ 2), svårigheter att bli gravid, kroniskt trötthetssyndrom samt högre risk för hjärtinfarkt. (Nestor, 2015)

För att kunna hantera stress är det viktigt att känna till de situationer som utlöser stress. När man väl känner till dessa situationer är det viktigt att försöka undvika dem. Ett positivt tänkande kan minska på stressen. Genom att se det goda i livet kan man göra vardagen lättare för en själv. (Larsson, 2012). Det är även viktigt att veta var gränsen går och när man ska ta en paus.

Avslappningsövningar kan även minska på stress. Det finns olika andningsövningar vilkas tanke är att man kan hantera sin kropp och andning och komma ifrån stressen. En andningsövning kan till exempel se ut så att man börjar med att sitta eller ligga bekvämt, sluta ögonen och koncentrera sig på sin andning. Man andas in djupt genom näsan och sedan ut genom munnen. Man kan placera sina händer på magen och känna hur luften åker in i lungorna och sedan ut. Detta upprepar man några gånger tills man känner sig avslappnad (Deasismont, 2014).

Det sägs även att motion lättar på stressen. Fysisk träning utlöser endorfiner som får en att må bra. (Deasismont, 2014). Till exempel att gå på en promenad och få lite frisk luft (Nestor, 2015). Att röra på sig minst en halvtimme per dag minskar på stressen och ökar motståndskraften (Stjernström Roos, 2014).

Tillräcklig sömn är ett bra sätt att försöka slappna av. Vissa försöker sova mindre för att hinna med mera, men utan tillräckligt mycket sömn orkar kroppen och hjärnan mindre. (Stjernström Roos, 2014)

Ibland kan det behövas professionell hjälp för att bli av med stressen. En professionell kan hjälpa en att hitta sina problem och försöka hitta en lösning på dessa. (Larsson, 2012)

### **6.3.2 Mitt sociala nätverk**

Ensamhet kan kopplas till depression, ångest, dåligt självförtroende samt rädsla för nya eller sociala situationer (Mielenterveyden keskusliitto, ei pvm). Ensamhet kan antingen vara frivillig eller ofrivillig. För vissa kan det kännas bra att få vara ensam men då ensamheten är ofrivillig kan den orsaka negativa känslor. För att bli av med ensamheten kan man börja med att försöka förstå varför det känns dåligt med ensamhet. När man har

gjort detta och man är motiverad att bli av med ensamheten så kan man börja tänka på vad man kan göra för att bli av med ensamheten. (Utterbäck, 2013). Det finns flera saker som man kan göra för att bli av med ensamheten. Man kan till exempel ringa en vän eller bjuda hem en vän eller granne, man kan anmäla sig till en kurs eller händelse där man träffar folk. Att gå på utflykt eller åka på resa kan även skapa eller stöda ens sociala nätverk. (Smedberg, 2015). Det lönar också att försök vända ensamheten till en positiv känsla. Ensamhet kan helt och hållet bero på ens attityd till det positiva och ens omgivning (Sander, 2017). Det är också viktigt att våga be om hjälp av en professionell (Smedberg, 2015).

### **6.3.3 Hälsosamma matvanor**

Enligt tallriksmodellen borde man ha halva tallriken med grönsaker, till exempel kokade grönsaker eller sallad. En fjärdedel av tallriken borde bestå av spannmålsprodukter som potatis, ris eller pasta. Den återstående delen av tallriken är till för fisk, kött eller äggrätter. Men om man är vegetarian kan man ersätta det med baljväxter, nötter eller frön. Till maten är det bäst att dricka fettfri mjölk, vatten eller surmjölk. (Livsmedelssäkerhetsverket, 2016). Att dricka tillräckligt långs med dagen är också viktigt. De flesta människorna dricker egentligen allt för lite. Om du inte får i dig tillräckligt med vätska tappar du energi, blir trött och irriterad. Man rekommenderar att människan dricker 6-8 glas vatten/dag. (Military life, 2014, s. 54).

### **6.3.4 Vardagsmotion**

Det är även viktigt att röra på sig, att gå på en promenad utomhus hjälper att bearbeta stress och ger dig mera ork. (Military life, 2014, s. 54). Det rekommenderas att man rör på sig minst 3 dagar i veckan. De vardagliga sysslorna man gör som t.ex. matlagning och bykande räknas inte till vardaglig motion. Man kan göra små ändringar i vardagen för att röra på sig mera som exempelvis ta trapporna eller gå ut och promenera. Det skulle vara bra om man skulle promenera i rask takt varje dag, man kunde ha som mål att få ihop minst 2h och 30 minuter på en vecka. (Folkhälsan, 2016)

### **6.3.5 Självbild och självkänsla**

Självbild betyder hur man uppfattar sig själv, vem man upplever att man är. Detta kan bero på intressen, uppväxt, värderingar, temperament och utbildning. Självbild betyder även hur

man tror att omgivningen uppfattar en. Självbilden kan vara olika beroende på situationen och miljön. Dessutom ändras självbilden under livet. (Kurtén, 2013). Självkänsla kan även vara negativ och detta kan medföra att man lever osäkert, är rädd för att misslyckas och undviker utmaningar. En positiv självbild ger i motsats verktyg att vara modig och öppen för livet. (Vernerinet, 2014).

För att förstå sin självbild och lära känna sig själv kan man tänka på dessa frågor: hur vill du och tycker om att bli uppfattad? Vilken personlighet vill du att människor först skall uppfatta hos dig? Vad vill du att folk skall veta om dig? Vad skulle du vilja att ditt liv berättar om dig? Vad är motsatsen till dina egenskaper du vill visa? Vem är du rädd för att vara? Vilka av dina hemligheter kommer att avslöjas då du dör? Vem eller vilken människa tycker du minst om? Vem eller hurdan är du när ingen ser? Vad skulle du göra annorlunda ifall du var helt trygg med dig själv? Vem skulle du vara ifall du inte var rädd för någonting? (Magaling, 2017).

För att förstärka självbilden kan man tänka på dessa påståenden: Jag accepterar mig. Jag ger mig själv värde och uppskattar mig själv. Jag tar hand om mig själv. Jag upprättar hälsosamma gränser mellan mig och andra. Jag upplever att jag alltid har möjlighet att välja. Jag ser till att jag gör roliga och goda gärningar. Jag bryr mig om andra och ser aktivt till att mina närmaste mår bra. Jag kan ta emot vänskap, gåvor och jag kan njuta av dem. Jag delar glädje med andra. (Laine, 2015).

### **6.3.6 Balanserad ekonomi**

Som arbetslös kan man inte tjäna sina egna pengar och därmed försörja sig själv och sin familj. Flera måste ge avkall på saker och detta väcker ofta känslor av besvikelse, bitterhet och till och med hat. (Introspekt OY, 2009). Att ha ett arbete betyder för många ekonomisk trygghet, möjlighet att tillfredsställa materiella behov och en känsla av att man bidrar till samhället. (Lötters, et al., 2013). Nedan finns ett par ekonomiska tips som kan hjälpa med den ekonomiska situationen. Det lönar sig att ha en neutral relation till varor. Man behöver inte mera materia än det man klarar sig med. Man skall utnyttja det man redan äger och återanvända. Vid klädkonsumtion kan man handla på lopptorg och reparera sina kläder. Ifall man bor mycket rymligt kan man hyra ut extra utrymmen för att få en liten extra inkomst. Dessutom kan man sälja det man inte behöver eller donera till andra. Beroende på tidigare arbete och sina talanger kan man tjäna pengar genom att sälja t.ex. handarbete eller tjänster som städning, barnvakt och att vara tutor. Man kan även delta i olika

forskningar. Matkostnaderna är ofta en stor utgift för alla hushåll, genom att planera alla måltider och utnyttja rester kan man spara stora summor. Man kan köpa säsong produkter och billigare varor kan man frysa ner för kommande tider. Det lönar sig att kontrollera kilopriset istället för produktpriset. Alkoholkonsumtion och rökning är mycket belastande för ekonomin. Genom att lägga upp mål och analysera utgifterna kan man även hitta nya sätt att spara, t.ex. genom att kontrollera olika kontrakt till hushållet (el, internet) kan man få bättre erbjudanden. (Credigo, 2016).

### **6.3.7 Utforska din omgivning**

Åbo är en mycket naturvänlig stad och man kan lätt komma i kontakt med naturen. Genom att vandra och bekanta sig med statyer och konst kan man uppleva kultur och naturen utomhus. Det finns en karta på internet där man har utmärkt alla statyer i Åbo. Det finns även gratis museer och utställningar att utnyttja. (Rajakallio, 2016). Dessutom finns det mycket andra gratis sevärdheter i Åbo som kyrkor, parker och Aura å. Åboregionen har flera fina badstränder med goda kollektivtrafikförbindelser. De fina naturskyddsområdena som Runsala, Pomponrahka och Katrinedalen har naturstigar, fågeltorn och flera motionsmöjligheter. Andra skogsområden man kan bekanta sig med är bland annat Vaarniemi, Paimiojokilaakso, Kustö slottsruiner och Brinkhalls herrgård. (luonto.fi, ei pvm).

### **6.3.8 Hitta tid för sig själv**

En närståendevårdarens ansvar är stort och man har mindre tid att ta hand om sig själv. (Nguyen, 2009, ss. 147-151) Det kan vara svårt att ta pauser som man har på ett "vanligt" arbete men det kan vara bra att planera in några pauser som man håller under dagen. Detta är viktigt i förebyggande syfte för utbrändhet. (Military life, 2014, s. 54). Att i förväg planera när man kan ta sin paus, antingen lång eller kort, kan hjälpa en att komma ihåg den. Då kan man ta en stund för sig själv för att slappna av. Man kan även ha en plan på vad man skall göra under sin paus. En kort paus gör att man blir mer effektiv i sina sysslor. (Westin, 2016).

En del tycker att det är väldigt avslappnande att använda sociala medier, medan andra gör det av vana. Om man endast har en kort paus kan man bestämma en tid som man använder på sociala medier och sedan resten på något annat avslappnande. (Westin, 2016).

Om man känner att man måste ladda upp sin energinivå på en kort tid kan man välja att äta en frukt eller dricka en kopp kaffe. Man kan även läsa någon intressant eller man kan rita. Även att rita något klott på ett papper kan hjälpa människor att slappna av eller till och med få nya idéer. Man kan lyssna på musik och på så sätt en stund stänga ut resten av världen. Man ringa en vän eller en släkting. (Seiter, 2014).

Att vara närståendevårdare borde inte vara en uppgift för endast en person, det skulle vara viktigt att få familjemedlemmar eller vänner att hjälpa till (Harvard Women's health watch, 2016, s. 3). Om man känner att man inte har överlops tid för allt kan man försöka börja säga nej. Såklart måste man göra det som hör till ens eget ansvarsområde men utöver detta skall man göra saker som man själv vill och känner att man hinner med. Man skall inte fylla sitt schema för mycket. Man kan lära sig säga nej utan att låta oförsämd. (Brask, 2016).

För att motverka tidsbrist skall man försöka hålla saker enkla, göra tidtabellen flexibel, justera tidtabellen enligt behov och man skall försöka lämna tillräckligt med oplanerad tid ifall det blir ändringar. (Kärkkäinen, 2015).

### **6.3.9 Känn ingen skuld**

Det finns en risk att man fastnar i sina fördomar och skuldkänslor. För att gå framåt och hitta nya möjligheter skall man vara kreativ och ta initiativ. (Pylkkönen, et al., 2010). Man kan känna skuld över saker som inte är ens fel. Man beskyller sig själv för saker som man inte har någon kontroll över. (Teresa, 2016). Man kan känna skuld över att man inte motionerar tillräckligt, man gör inte mer för sin familj eller att man inte är mer social (Saltz, 2015).

För att minska på känslan av skuld kan man fundera över situationen objektivt, försöker jag mitt bästa och tycker jag detta är viktigt, om svaren är ja på skall man inte behöva känna sig skyldig. Att be om ursäkt kan vara självklart men det kan löna sig att göra saker för att visa sin ånger istället för att endast säga förlåt. Man kan försöka hitta en lösning och istället för att känna skuld över saker man inte gör kan man känna sig stolt över saker man gör. (Saltz, 2015).

Ett sätt för att minska sina skuldkänslor är att förlåta sig själv. Man kan göra en lista på vad man känner skuld över och efter det kan man rätta till felet man gjort och på så sätt förlåta sig själv. (Reader's Digest Editors, 2017).

Genom att öva sig att säga nej kan man bli av med skuldkänslan över att man sviker andra. Genom att blicka framåt istället för att fundera på det förflutna kan man lära sig att leva med sin situation. Man kan diskutera med någon för att få en annan persons syn på saken, det kan hjälpa då någon annan säger att situationen inte är så farlig som man själv tycker. Man kan göra en lista över goda kvaliteter man har för att bevisa för sig själv att de positiva sidorna väger mer än de negativa. (Reader's Digest Editors, 2017).

### **6.3.10 Finn en bättre sömn**

Man bör även sova tillräckligt. De flesta människorna behöver 7-8h sömn/natt men det är individuellt. Om man sover tillräckligt och känner sig utvilad då man vaknar har man mera energi och mera kraft inför dagen. Sömn och motion ger kroppen energi och förstärker immunförsvaret. Då man känner denna svåra trötthet kan det vara svårt att prestera på sitt arbete eller som närstående vårdare. (Military life, 2014, s. 54).

## **7 Kritisk granskning**

Vi har genom hela arbetet strävat till att vara etiskt korrekta och att arbeta på ett sätt som uppehåller tillförlitligheten i arbetet. Vi har använt oss av varierande sökord och kollat att den information som används i arbetet är pålitlig. Beställarnas åsikter och målgruppernas önskemål har tagits i beaktande i produktutvecklingen. Under processen stötte vi på en del svårigheter och motgångar, vi blev tvungna att börja om flera olika processer för att behålla den röda tråden och klientcentreringen. Detta har bidragit till att vi hittade kärnan i projektet och kunde slutföra och utveckla en produkt som är klientcentrerad. I början av arbetsprocessen fokuserade vi på att hitta mycket fakta och forskning om de centrala begreppen i arbetet. Därefter skapades en tidsplan. Vi har arbetat mycket tillsammans så att texten skulle vara så sammanhängande som möjligt. Dessutom strävade vi efter att alla får samma helhetsbild av arbetet och kan presentera arbetet på samma sätt till beställarna vid bland annat mellanseminariet.

### **7.1 Forskningsetik**

Till de forskningsetiska principerna, enligt Forskningsetiska delegationen, hör tre delområden. Dessa områden är respekt för undersökta personens självbestämmanderätt, undvikande av skador och personlig integritet och dataskydd. Respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt betyder att deltagande i forskning är frivilligt och baserar



sig på tillräcklig information. Forskningspersonen skall ge sitt samtycke för forskningen, det kan ges skriftligt eller muntligt. (Forskningsetiska delegationen, u.d.).

Inom forskning är etikens mening att skydda samhället. Man skyddar deltagarnas rättigheter, säkerhet och välmående. Autonomi inom forskning betyder att alla deltagare skall få ta egna beslut. När de beslutar sig för att delta i en forskning borde deltagarna få ta egna frivilliga beslut utan tvång. Alla måste få fullständig information om forskningen för att kunna ta sitt beslut om man deltar eller inte. Deltagarnas beslut skall respekteras. Autonomi betyder att deltagarna förstår vad man frågar dem och vad man kräver av dem. Forskningen skall sträva till att dra nytta åt deltagare och samhället. Faktorer deltagarna måste veta före forskningen börjar är mål och syfte, datasamlingsmetoder, eventuella risker men även eventuell nytta, vem utför forskningen, vem analyserar data och att deltagandet är frivilligt. Forskningen skall utföras rättvist och alla deltagare skall behandlas rättvist och lika. Forskare har som skyldighet att presentera forskningen utan fördomar och inte föra fram några egna åsikter. Jämlikhet och rättvisa inom forskning betyder att alla skall ha samma möjlighet och rätt att delta utan diskriminering på grund av ras, religion, sårbarhet eller att hur de kan ha nytta av forskningen. Eventuella kostnader för någons deltagande skall inte vara ett hinder. Sanningshalten betyder att alla inom forskningen har skyldighet att framföra de sanna resultaten från forskningen och deltagarna skall förstå olika aspekter av forskningen. Sanningen kan kränkas på två sätt inom forskning: att ljuga eller att tillbakahålla information. Forskarna är ansvariga över data och att den hålls konfidentiell. Att förstå de etiska reglerna inom forskning är utgångspunkten för att kunna utföra ett gott arbete. (Doody & Noonan, 2016, ss. 803-806).

Enligt ETENE är de etiska riktlinjerna för social- och hälsovården att respektera allas människovärde och rättigheter. Klientens intresse är utgångspunkten för alla aktioner och hela social- och hälsovården grundar sig på växelverkan. Vården och servicen skall vara tillförlitlig. Personalen är de som ansvarar för arbets kvaliteten och alla bär även ansvar för beslut och verksamhet. Den etiska kompetensen är en del av yrkeskunskapen inom branschen. Alla skall ha rätt att välja och fatta sina egna beslut angående sin egen hälsa och sitt liv. God växelverkan skall från båda parterna innebära kunskap, färdigheter och erfarenheter. (ETENE-publikationer 33, 2011, ss. 5-7).

Ett etiskt problem innefattar något där människans grundläggande rättigheter har kränkts. Man bör jämföra betydelse av olika mål och hur dessa skall genomföras med minsta möjliga skada. Etik söker svar på frågan om vad som är rätt. Syftet med olika

rekommendationer är att vara vägvisare inom social- och hälsovården. (ETENE-publikationer 33, 2011, ss. 9-11).

Att minska isolering, fattigdom och hälsoproblem har ETENE som åtgärder att bland annat främja hälsan genom att minska hälsoskillnader, förebygga isolering från arbete och från arbetsmarknaden och att förnya social- och hälsotjänster. I det finska samhället har alla rätt till olika sociala stöd (säkerställande av inkomster, social- och hälsovårdstjänster) och detta är en främjande hälsfaktor. Man har som mål att i framtiden minska befolkningens hälsoskillnader och funktionshinder. Man främjar dessa bäst genom att stöda de goda och hälsosamma livsstilarna i de befolkningsgrupper som har de sämsta levnadsvanorna. De mest hållbara sätten att minska isolering och fattigdom är att stöda arbete och att fästa befolkning i arbetslivet. Arbete och arbetsplatser bör ökas då arbetslöshet strider mot samhällets välfärd. Målet är att förebygga långtidsarbetslöshet genom att så många arbetslösa som möjligt skulle få nytt arbete snabbt. Arbetslivets dragkraft utvecklas genom att förbättra arbetshälsan och arbetsutrymmen. Man vill förbättra låginkomstarnas ställning. (ETENE, u.d.).

Vi har haft som mål att kunna minska ett problem som finns inom social och hälsovården, att minska uppgivenhet som kan medföra andra problem inom fysisk och psykisk hälsa. Att grunda en produkt som eventuellt i framtiden kan användas i förebyggande syfte.

Dessa principer har vi beaktat i ämnesval och urvalsprocessen genom att vara i kontakt med beställarna om deltagande. Genom att planera hur forskningen och dess olika skeden skall genomföras, är det lättare att följa de etiska principerna. Samarbetet med beställarna har varit viktigt. Före de första träffarna med målgrupperna presenterade vi vår idé per e-post då deltagarna kunde välja ifall de var villiga att delta eller inte. Deltagarna fick veta syftet med arbetet och vem som utför det. De fick välja att delta och att svara på frågorna eller inte. Under datainsamlingen lade vi fram projektets plan och mål, dessutom hur projektet genomförs och hur data kommer att användas. Alla har blivit informerade vem kommer att ha tillgång till insamlade data. Alla deltagare och beställare har blivit rättvist och lika bemötta och studerandena har under hela arbetet tänkt på etiken och bemötande. Alla deltagarna har förblivit anonyma i detta projekt, vi har inte har samlat in personuppgifter eller namn. Vi har strävat efter att lägga upp ett arbete som inte kränker målgrupperna och inte medför olägenheter. Vid resultatredovisning skyddades integriteten genom att ingen personlig information avslöjades. Vid produktutvecklingen lades tyngdpunkt på att etiskt hitta en god produkt som inte kränker målgrupperna. Produkten

ska minska skador och vara till nytta. Produkten skall förebygga och minska uppgivenheten hos målgrupperna, det finns många forskningar och mycket information om depression hos målgrupperna medan uppgivenheten inte är lika väl forskat. Då vi sökt artiklar med sökbegränsningen Peer reviewed som betyder att de är expertgranskade.

## 7.2 Tillförlitlighet

Tillförlitlighet betyder att ställningen kontrolleras noggrant under forskningsprocessen av forskaren (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, s. 198). Datainsamlings- och dataanalysmetoder påverkar tillförligheten i en text. Kunskapen och källorna ska vara noggrant genomlästa och resultaten ska vara tydligt skrivna i texten. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, ss. 45-46). Med hjälp av en noggrann tolkning av fakta samt empirisk data så stärker man arbetets tillförlitlighet. Det ökar även på tillförlitligheten om det är flera personer som tolkar informationen. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, ss. 196-198). Med hjälp av intervjuer kan resultaten anses vara trovärdiga, men det är viktigt att intervjun sker på rätt sätt. Till exempel ska man ställa rätt frågor för att få bra och rätt svar och skriva ner all information man får via intervjuer så att ingenting lämnas bort, för detta kan påverka arbetets tillförlighet och trovärdighet. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, ss. 45-46).

I datainsamlingen har vi använt oss av pålitliga källor och försökt få en bred bild av ämnet. Vi har använt oss av olika databaser och en bred mängd sökord. Källorna är tydligt dokumenterade och rätt använda. Vi har en enhetlig källförteckning som innehåller information om alla källor som har använts i arbetet. Vi har med hjälp av empirisk data stött att den information vi hittat är korrekt. Vi har även med ett korrekt språk strävat efter att hänvisa korrekt och arbetet är språkgranskat.

Genom dataanalysen har vi hela tiden försökt vara originalskriften trogen. Vi har analyserat texten på egna håll och på så sätt fått en så tillförlitlig analys som möjligt. Vi har varit noggranna med att hänvisa andras texter korrekt och allt material som vi använt i arbetet kan läsaren hitta i källförteckningen. En del av våra källor är relativt gamla men vi har använt dem i vårt arbete eftersom vi inte haft tillgång till motsvarande nyare fakta. Genom hela arbetsprocessen har vi beaktat projektets olika delar samt haft fokus på projektets centrala begrepp bland annat i litteratursökningen, datainsamlingen, analysen, resultaten och produktutvecklingen.

## 8 Diskussion

Inom projektet HOT - *patienters/klienters rädslor, risker och mångprofessionellt företräddarskap* Examensarbetsgruppen, som består av fyra sjukskötarestuderanden, undersökte långtidsarbetslösa och närståendevårdare och fann en gemensam nämnare hos båda grupper. De löper risk för depression och uppgivenhet. Depression är redan väl forskat och det finns bland annat hemsidor som beskriver självhjälp och förebyggande metoder. Därför valde vi att fokusera på uppgivenhet. Ämnet är inte lika utforskat och enligt beställarna finns det behov för en sådan forskning och produkt. Det finns inte en förebyggande metod för uppgivenhet. Syftet med vårt arbete var att sammanställa en produkt som målgrupperna självständigt kan använda för att förebygga uppgivenhet. Produkten skall inte vara tidskrävande eftersom speciellt närståendevårdare ofta har ont om tid och målgrupperna önskade en lättanvänd produkt.

Frågeställningen i detta arbete är ”Vilka riskfaktorer finns hos långtidsarbetslösa och närståendevårdare för uppgivenhet samt hur kan målgrupperna på egen hand förebygga det?”. Vi har genom teorin och empirisk data kunnat hitta dessa riskfaktorer och tillsammans utvecklat en produkt som målgrupperna kan använda för att förebygga uppgivenhet med stöd av sina inre och yttre resurser.

Tidigare forskning visar att långtidsarbetslösa lider av bland annat stress, ensamhet och skuld känslor (Worach-Kardas & Kostrzewski, 2014) medan närståendevårdare lider av stora bördor (Honda, et al., 2014, ss. 249-253), stress (Plank, et al., 2012, ss. 2073-2080) och sömnlöshet (D'Aoust, et al., 2014, ss. 18-23). Det fanns inte tidigare verktyg eller produkter för att förebygga uppgivenhet. Artiklarna vi har använt i arbetet är till största delen vårdvetenskapliga och av hög kvalitet, vilket ökar tillförlitligheten och hjälper att ge svar på frågeställningen. Vår teoridel och empiriska data stöder delvis varandra i detta arbete. Det framkom dock vissa skillnader, som till exempel att det inte förekom några rädslor hos långtidsarbetslösa i vår empiriska forskning.

Analysen visar att båda målgrupperna har relativt samma behov och känslor, vilket underlättade produktutvecklingen. Det insamlade materialet analyserades först individuellt av gruppmedlemmarna och därefter sammanställdes alla individuella analyserna för att få så god tillförlitlighet som möjligt.

Detta arbete har utvecklat verktyg för social-och hälsovårdspersonal för att ge klienter och patienter en metod för att förebygga eventuella riskfaktorer för uppgivenhet. Denna

produkt kan användas mångprofessionellt för olika behov, eftersom den är anpassbar. Vi ville även utveckla en produkt som är kostnadseffektiv på grund av resursbrister. Alla de teman vi valt i produkten, *10-steps metoden för att förebygga uppgivenhet*, passar inte in lika bra hos båda målgrupperna behovet finns hos ändå målgrupperna. På grund av tidsbrist har vi inte haft möjlighet att testa vår produkt. Vi har kontaktat arbetslivsparterna för feedback på vår produkt. Representanten för närståendevårdare, Helinä Hätönen, sa att produkten är klar och verkar färdig att tas i bruk. Hon påpekade dock igen att det är en utmaning att skapa en produkt åt två så olika målgrupper och att det syns i de teman som kommer upp. Hon sa dock att produkten kunde gå att modifiera så att den passar ännu bättre för närståendevårdare.

Vi hoppas att vår produkt kommer att användas av båda målgrupperna. Utgående från målgruppernas feedback kan produkten utvecklas efter deras behov och önskemål. Man kunde även använda produkten i gruppsammanhang där man kunde behandla teman tillsammans. I framtiden kunde man även förverkliga produkten i elektronisk form. Vår produkt kunde förhoppningsvis utvecklas så att den också passar andra målgrupper, som till exempel studerande som upplever bland annat stress och tidsbrist.

I början av examensarbetsprocessen hade vi en annorlunda uppfattning om projektet HOT och de centrala begreppen, samt om produktutvecklingen. Genom feedback och forskningsprocessen kom vi fram till en förebyggande metod mot uppgivenhet. Denna metod och dess teman är de mest relevanta enligt oss, eftersom metoden är resursvänlig och kan användas självständigt. Produkten och projektet kunde ha utvecklats och förverkligats bättre ifall vi endast haft en målgrupp och ifall vi hade haft resurser att testa produkten. Utmanande i produktutvecklingen var att skapa en produkt som passar för båda målgrupperna då vardagen ser annorlunda ut för båda.

Vi har i och med detta projekt fått en djupare inblick i långtidsarbetslösas och närståendevårdarnas utmaningar, hur de går till väga med problem och vad de önskar att kunde förbättras. Forskningsprocessen har gett oss en inblick i hurdana rädslor, risker och hot det finns samt behovet av företräderskap. Dessutom har vi fått bekanta oss med samarbetsparternas arbete och deras centrala roll i målgruppernas liv. Resultatet visar att de långtidsarbetslösa, som ingått i undersökningen, inte har några konkreta rädslor enligt empiriska data men detta stöds inte av teorin (McMurray, 2012, s. 14). De risker och hot som vanligen förekommer beror mestadels på levnadssituationen och de sociala kontakterna (Worach-Kardas & Kostrzewski, 2014). Närståendevårdarnas rädslor beror

mycket på levnadsförhållanden och vårdmottagarens sjukdom (Plank, et al., 2012, ss. 2073-2080). De fördomar som examensarbetsgruppen till början hade om målgrupperna och om deras rädslor, risker och hot gav vika allt eftersom vi fått en inblick i deras liv. Under hela processen gick begreppen ”risk” och ”hot” in i varandra och var svåra att skilja åt i teoridelarna. Det var svårt att identifiera riskerna och hoten hos målgrupperna. Båda målgrupperna beskrev behovet av diskussion som viktigt. Enligt teori och empirisk data önskar målgrupperna mera stöd och förståelse av social- och hälsovårdspersonalen (Toljamo, et al., 2011, pp. 211-218). Målgrupperna har behov av företrädare för att minska fördomar och framföra deras rättigheter (SEAP, 2017). De sjukskötarkompetenser som har utvecklats i samband med arbetet är etiska, samarbets-, förebyggande-, forsknings-, och samhällelig kompetens. Den etiska kompetensen har utvecklats och förstärkts genom forskningsetiken och den nya informationen vi producerat. Vi har lärt oss att samarbeta med olika parter och dessutom att samarbeta som en grupp. Vi har beaktat de mångprofessionella aspekterna genom att även ta hänsyn till det sociala yrkesområdet. Frågeställningen hur förebygga uppgivenhet hos målgrupperna har under produktutvecklingen har bidragit till tankar om olika förebyggande metoder. Metoderna bör vara mångprofessionella och klientcentrerade. Vi har lärt oss hur en utförlig forskningsprocess genomförs. Dessutom hur man ökar tillförlitlighet och följer de etiska forskningsprinciperna. Den samhällliga kompetensen förbättras eftersom vi utvecklat en förebyggande metod för uppgivenhet hos långtidsarbetslösa och närståendevårdare som kan vara i behov av samhällligt stöd.

Vi har långt arbetat individuellt i början av examensarbetsprocessen men haft regelbundna träffar varje vecka. Längre in i processen har vi arbetat tillsammans för att öka tillförlitligheten och för att se till att alla i gruppen är lika delaktiga i alla stycken. Under träffarna har vi korrekturläst varandras arbeten och omskrivit det till flytande text. Vi har bearbetat texten flera gånger för att få ett sammanhängande arbete. Vi har bidragit lika mycket till arbetet och därmed anser vi att allas insats är lika värd.

## Källförteckning

- Akademien, S., 2005. *Svenska akademiens ordlista över svenska språket*. Norge: Nordstedts ordbok.
- Almén, N., 2007. *Stress,- och utmattningsproblem, Kognitiva och beteendeterapeutiska metoder*. Denmark: Studentlitteratur.
- Alvira, M. o.a., 2014. The association between positive-negative reactions of informal caregivers of people with dementia and health outcomes in eight European countries: a cross-sectional study. *Infroming Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*, 6(71), pp. 1417-1434.
- Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J., 2005. *Suomalaisten terveys*. 1 red. u.o.:Duodecim.
- Ask ideas, 2016. *askideas.com*. [Online]  
Available at: <https://www.askideas.com/37-outline-lotus-tattoos-collection/>  
[Använd 19 April 2017].
- Audhoe, S. S. o.a., 2012. Prognostic factors for the work participation of sick-listed unemployed and temporary agency workers with psychological problems.. *Springerlink.com*, Issue 22, pp. 441-446.
- Backlund, Å. o.a., 2015. *Utsatthet, marginalisering och utanförskap*. u.o.:Studentlitteratur.
- Beach, S. R. o.a., 2005. Risk Factors for Potentially Harmful Informal Caregiver Behavior. *American Geriatrics Society*, 53(2), pp. 255-261.
- Berglund, M. & Ekebergh, M., 2015. *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. 1:3 red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Blumer, M. o.a., 2014. Counseling the Unemployed: Exploring MFT trainees perceptions of a pilot clinical program. *The american journal of family therapy*, pp. 205-216.
- Brask, P., 2016. *Petra Brask*. [Online]  
Available at: <http://www.petrabrask.se/Konsten-att-saega-Nej.htm>  
[Använd 3 April 2017].
- Bäckström, B. & Sundin, K., 2010. The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke - six months after discharge from a rehabilitation clinic. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Issue 24, pp. 116-124.
- Cott, C., Rush, B., Kirsh, B. & Gewurtz, R. E., 2013. How is unemployment among people with mental illness conceptualized within social policy? A case study of the Ontario disability support program. pp. 124-131.
- Credigo, 2016. *Credigo.fi*. [Online]  
Available at: <https://www.credigo.fi/uutisia/2016/101-saastovinkkia/>  
[Använd 12 April 2017].

Cylus, J., Glymour, M. & Avendano, M., 2014. Health effects of unemployment benefit program generosity. *American journal of public health*, pp. 319-322.

D'Aoust, R., Brewster, G. & Rowe, M. a., 2014. Depression in informal caregivers of persons with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, pp. 18-23.

Deasismont, D., 2014. *Expressen.se*. [Online]

Available at: <http://www.expressen.se/halsoliv/stressa-ner---6-knep-som-verkligen-hjalper/>

Doody, O. & Noonan, M., 2016. Nursing research ethics, guidance and application in practice. *British Journal of Nursing*, Volym 25, pp. 803-806.

Eloniemi-Sulkava, U. o.a., 2006. *Omaishoito yhteistyönä - Ikkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus*. u.o.:Gummerus Kirjapaino Oy 2006.

Erko, 2016. *Erko*. [Online]

Available at: <http://www.erko.fi/tyottomyys/>

ETENE, u.d. *ETENE*. [Online]

Available at: [http://etene.fi/julkaisut-ja-muut-aineistot?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&101\\_returnToFullPageURL=%2Fjulkaisut-ja-muut-aineistot&101\\_assetEntryId=1309107&101\\_type=conte](http://etene.fi/julkaisut-ja-muut-aineistot?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&101_returnToFullPageURL=%2Fjulkaisut-ja-muut-aineistot&101_assetEntryId=1309107&101_type=conte)  
[Använd 20 Februari 2017].

ETENE-publikationer 33, 2011. *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. 1 red. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Finlex, 1997. *Finlex sysselsättningsförordning*. [Online]

Available at:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1997/19971363?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=l%C3%A5ngtidsarbetsl%C3%B6sa>

[Använd 10 April 2017].

Finlex, 2001. *Finlex lag om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte*. [Online]

Available at:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20010189?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=l%C3%A5ngtidsarbetsl%C3%B6sa>

[Använd 10 April 2017].

Finlex, 2005. *Finlex lag om stöd för närståendevård*. [Online]

Available at:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2005/20050937?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=n%C3%A4rst%C3%A5endev%C3%A5rdare>

[Använd 10 April 2017].

Folkhälsan, 2016. *Folkhälsan*. [Online]

Available at: <http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Ma-bra/Motion--rorelse/Begrepp--definitioner/>

[Använd 10 April 2017].

Forskningsetiska delegationen, u.d. *tenk.fi*. [Online]

Available at: <http://www.tenk.fi/sv/etikpr%C3%B6vning-inom->



humanvetenskaperna/etiska-principer

[Använd 14 April 2017].

Fpa, 2016. *Kela*. [Online]

Available at: <http://www.kela.fi/web/sv/utanarbete>

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, 2012. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2:4 red. Lund: Studentlitteratur.

Hammarberg, J. L. o. S. A. W., 2011. *Hej ångest!*. Riga, Lettland: Blue publishing.

Harvard Women's health watch, 2016. 4 things you can do to alleviate caregiver stress. November.p. 3.

Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A., 2011. *Qualitative research methods*. u.o.:u.n.

Honda, A., Abe, Y., Aoyagi, K. & Honda, S., 2014. Caregiver burden mediates between caregiver's mental health condition and elder's behavioral problems among Japanese family caregivers. *Aging & Mental Health*, 18(2), pp. 248-254.

Hsiao, C.-Y., Lu, H.-L. & Tsai, Y.-F., 2015. Factors influencing mental health nurses attitudes towards people with mental illness. *Mental health nursing*, pp. 272-278.

HUS, u.d. *Alakuloisuus*. [Online]

Available at:

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa\\_oireista/Pages/alakuloisuus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/alakuloisuus.aspx)

[Använd 26 Januari 2017].

Huttunen, M., 2015. *Terveyskirjasto*. [Online]

Available at:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538&p\\_haku\\_sana=pelko](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538&p_haku_sana=pelko)

[Använd 18 Januari 2017].

Institutet för hälsa och välfärd , 2017. *thl.fi*. [Online]

Available at: <https://www.thl.fi/sv/web/vardreformen>

[Använd 14 April 2017].

Institutet för hälsa och välfärd, 2015. *Sotkanet.fi*. [Online]

Available at:

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=szYKtDbKsPZ3BAA=&region=s07MBAA=&year=sy4rt9Y1BAA=&gender=t&abs=f&color=f>

[Använd 18 Januari 2017].

Introspekt OY, 2009. *Introspekt.fi*. [Online]

Available at: <http://introspekt.fi/2009/04/04/periksi-ei-anneta-tyottomyyss-kriisina/>

[Använd 13 Mars 2017].

Jacobsen, D. I., 2010. *Förståelse, beskrivning och förklaring*. 1:4 red. Malmö: Studentlitteratur.

Janhonen, S. & Nikkonen, M., 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2 red. Borgå: WSOY.

Kurtén, Y., 2013. 1177. [Online]

Available at: <https://www.1177.se/Tema/Psykisk-halsa/Diagnoser-och-besvar/Kriser-och-svarigheter/Sjalvkansla/>  
[Använd 12 April 2017].

Kärkkäinen, I., 2015. *Resound*. [Online]

Available at: <http://www.resoundsound.com/lack-of-time/>  
[Använd 3 April 2017].

Laine, S., 2015. *hidastaelamaa.fi*. [Online]

Available at: <http://hidastaelamaa.fi/2015/04/kymmenen-askelta-vahvaan-minakuvaan/>  
[Använd 12 April 2017].

Larsson, J., 2012. *Stress.se*. [Online]

Available at: <http://stress.se/hantera-stress/>

Larsson, J. & Sörensen, A., 2012. *Stress.se*. [Online]

Available at: <http://stress.se/utbrand/>

Lehto, J., Kananaja, A., Kokko, S. & Taipale, V., 2001. *Sociaali- ja terveydenhuolto*. 1 red. Juva: WS Bookwell Oy.

Linn, M. W., Sandifer, R. & Stein, S., 1985. Effects of Unemployment on Mental and Physical Health. *American Journal of Public Health*, 75(5), pp. 502-506.

Livsmedelssäkerhetsverket, 2016. *Evira livsmedelssäkerhetsverket*. [Online]

Available at: <https://www.evira.fi/sv/livsmedel/halsoframjande-kost/tallriksmodellen2/>  
[Använd 10 April 2017].

Lundström, M. & Isaksson, U., 2015. *Vårdhandboken*. [Online]

Available at: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Hot-och-vald-inom-varden/Oversikt/>  
[Använd 20 Mars 2017].

luonto.fi, u.d. *Turun seudun luontokohteet*. [Online]

Available at: <http://luonto.v-smol.fi/>  
[Använd 12 April 2017].

Lötters, F. o.a., 2013. The Influence of Perceived Health on Labour Participation Among Long Term Unemployed. *J Occup Rehabil*, pp. 300-308.

Magaling, 2017. *dinpersonligautveckling.se*. [Online]

Available at: <http://dinpersonligautveckling.se/din-sjalvbild/>  
[Använd 12 April 2017].

Mazanec, S. R., Daly, B. J., Douglas, S. L. & Lipson, A. R., 2011. Work Productivity and Health of Informal Caregivers of Persons With Advanced Cancer. *Research in Nursing & Health*, Volym 34, pp. 483-495.

McMurray, S., 2012. the importance of being busy. *Mental Health today*, p. 14.

Mielenterveyden keskusliitto, u.d. *mtkl.fi*. [Online]  
Available at: <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>  
[Använd 21 Mars 2017].

Mielenterveyden keskusliitto, u.d. *mtkl.fi*. [Online]  
Available at: <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/yksinaisyys/>

Mielenterveysseura, S., u.d. *Suomen Mielenterveysseura*. [Online]  
Available at: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/ty%C3%B6tt%C3%B6myys/kun-ty%C3%B6tt%C3%B6myys-jatkuu-ja-jatkuu>

Military life, 2014. Taking care of you: Self-care for the caregiver.. *EP Magazine*, p. 54.

Moula, A., 2009. *Empowermentorienterat social arbete*. u.o.:Studentlitteratur.

Nestor, L., 2015. *Aromaterapi.se*. [Online]  
Available at: <http://aromaterapi.se/sa-paverkas-din-kropp-av-stress/>

Nguyen, M., 2009. Nurse's Assessment of caregiver burden. *Medsurg Nursing*, Volym 18, pp. 147-151.

Nyström, L., 2015. *Decibel.fi*. [Online]  
Available at: <https://www.decibel.fi/tietoa/mieli/alakuloisuus-ja-masennus/alakuloisuus>  
[Använd 26 Januari 2017].

Olsson , H. & Sörensen, S., 2011. *Kvalitativa och kvantitativa perspektiv - Forskningsprocessen*. 3 red. Stockholm: Liber AB.

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2016. *Omaishoitajat.fi*. [Online]  
Available at: <https://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>  
[Använd 18 Januari 2017].

Oxford, 1998. *Medical Dictionary*. 5th red. u.o.:oxford university press.

Papunet, 2015. *Papunet.fi*. [Online]  
Available at: <http://papunet.net/svenska/information/kamratstod>  
[Använd 21 Mars 2017].

Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3 red. Lund: Studentlitteratur.

Pelzer, B., Schaffrath, S. & Vernaleken, I., 2012. Coping with unemployment; The impact of unemployment on mental health, personality, and social interaction skills.

Plank, A., Mazzoni, V. & Cavada, L., 2012. Becoming a caregiver: new family carers' experience during the transition from hospital to home. *Journal of Clinical Nursing*, Issue 21, pp. 2073-2080.

Price, B., 1995. Youth unemployment: effects on health and happiness. *British Journal of Nursing*, 4(15), pp. 892-895.

- Psychology Today, 2016. *Psychology Today*. [Online]  
Available at: <https://www.psychologytoday.com/basics/fear>  
[Använd 18 Januari 2017].
- Pylkkönen, M., Vuori, J. & Kääriäinen, M., 2010. *te-palvelut*. [Online]  
Available at: [http://www.te-palvelut.fi/te/fi/pdf/terveena\\_tyottomyydesta.pdf](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/pdf/terveena_tyottomyydesta.pdf)  
[Använd 2017].
- Rajakallio, R., 2016. *kohteenamaailma.fi*. [Online]  
Available at: <http://kohteenamaailma.fi/kotimaa/top-10-tekemista-turussa/>  
[Använd 12 April 2017].
- Reader's Digest Editors, 2017. *Reader's Digest*. [Online]  
Available at: <http://www.rd.com/advice/relationships/stop-feeling-guilty/>  
[Använd 3 April 2017].
- Salin, S. & Åstedt-Kurki, P., 2007. Women's views of caring for family members. *Journal of gerontological nursing*, pp. 37-45.
- Saltz, G., 2015. *Health*. [Online]  
Available at: <http://www.health.com/health/article/0,,20952312,00.html>  
[Använd 3 April 2017].
- Sander, V., 2017. *Datecoaching.se*. [Online]  
Available at: <http://www.datecoaching.se/blogg/orsakerna-till-ensamhet/>
- SEAP, 2017. *Seap.org*. [Online]  
Available at: <http://www.seap.org.uk/im-looking-for-help-or-support/what-is-advocacy.html>  
[Använd 18 Januari 2017].
- Seiter, C., 2014. *Open Buffer*. [Online]  
Available at: <https://open.buffer.com/science-taking-breaks-at-work/>  
[Använd 3 April 2017].
- Smedberg, A., 2015. *Hemmets.se*. [Online]  
Available at: <http://www.hemmets.se/10-tips-for-att-bryta-ensamheten-2/>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2008. *Omaishoitokeskus*. [Online]  
Available at: <http://www.omaishoitokeskus.fi/uusi-sivu8>  
[Använd 22 Mars 2017].
- Statistikcentralen, u.d. *Stat.fi*. [Online]  
Available at: [http://www.stat.fi/til/tyti/2017/02/tyti\\_2017\\_02\\_2017-03-21\\_tie\\_001\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2017/02/tyti_2017_02_2017-03-21_tie_001_sv.html) & [http://www.stat.fi/til/tyti/kas\\_sv.html](http://www.stat.fi/til/tyti/kas_sv.html)  
[Använd 14 April 2017].
- Stjernström Roos, I., 2014. *1177 Vårdguiden*. [Online]  
Available at: <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stress/>
- Säkerhetspolisens, u.d. *Säkerhetspolisens*. [Online]  
Available at: <http://www.sakerhetspolisens.se/ovrigt/menyer/faq/vad-ar-ett-hot.html>  
[Använd 18 Januari 2017].

- Sörensen, J., 2016. *Stress.se*. [Online]  
Available at: <http://stress.se/stress-ar-kroppens-forsvarsmekanism/>
- Teresa, A., 2016. *Quora*. [Online]  
Available at: <https://www.quora.com/Why-do-I-always-feel-guilty-for-no-reason-at-all>  
[Använd 3 April 2017].
- Toljamo, M., Perälä, M.-L. & Laukkala, H., 2011. Impact of caregiving on Finnish family caregivers. *Scandinavian journal of caring sciences*, pp. 211-218.
- Utterbäck, A., 2013. *Psykologiguiden.se*. [Online]  
Available at: <http://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/relationer/ensamhet>
- Walliman, N., 2011. *Research methods - The basics*. New York: Routledge .
- WebFinance Inc. , 2017. *Businessdictionary.com*. [Online]  
Available at: <http://www.businessdictionary.com/definition/risk.html>  
[Använd 18 Januari 2017].
- Vernerinet, 2014. *verneri.net*. [Online]  
Available at: <http://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>  
[Använd 12 April 2017].
- Westin, E., 2016. *Utbildningssida*. [Online]  
Available at: <http://www.utbildningssidan.se/blogg/bli-effektivare-genom-att-ta-paus-tips-om-pauser-som-ar-viktiga-hela-livet->  
[Använd 3 April 2017].
- Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V., 2004. *Mielen maailma - Psykologian perustiedot*. u.o.:WSOY.
- Worach-Kardas, H. & Kostrzewski, S., 2014. Quality of Life and Health State of Long - Term Unemployed in Older Production Age. *Applied Research Quality Life*, pp. 335-353.
- Vård- och landskapsreformen, u.d. *alueuudistus.fi*. [Online]  
Available at: <http://alueuudistus.fi/sv/klienters-valfrihet>  
[Använd 14 April 2017].
- Åbo stad, 2015. *Parempaa työ- ja toimintakykyä - hanke PARTY*. ÅBO: Åbo stad.
- Åhs, A., Burell, G. & Westerling, R., 2010. Care or Not Care—that is the Question: Predictors of Healthcare Utilisation in Relation to Employment Status. *International society of behavioral medicine*, pp. 29-38.
- Åhs, A. & Westerling, R., 2006. Mortality in relation to employment status during different levels of unemployment. *Scandinavian Journal of Public Health* , Volym 35, pp. 159-167.

| Söktermer   | Databas       | Avgränsning   | Resultat | Datum |
|---|---------------|---|----------|-------|
| Unemployed,<br>Psychological problems   | Ebsco- Cinahl | PDF full text,<br>2012-2015, all<br>results   | 1/1      | 13.1  |
| Unemployment (all text),<br>mental health (publication<br>name),                      | Ebsco- Cinahl | Full text, 2010-<br>2015,<br>magazines,   | 1/33     | 14.1  |
| Nursing research ethics   | Ebsco- Cinahl | Full text, 2006-<br>2016  | 1/10     | 14.1  |
| Nursing (publication<br>name) AND caregiver<br>burden (title) AND<br>support          | Ebsco- Cinahl | Full text,<br>references<br>available,<br>abstract<br>available, 2009-<br>2014, all results | 1/7      | 14.1  |
| Depression AND caregiver<br>burden AND international<br>journal (publication<br>name) | Ebsco- Cinahl | Full text, 2009-<br>2015, all results,  | 1/9      | 14.1  |
| Coping AND<br>unemployment  | Ebsco- Cinahl | Full text,<br>abstract<br>available, 2009-<br>2015, all results,                            | 1/12     | 14.1  |
| Informal caregiver AND<br>risk  | Ebsco- Cinahl | Full text, 2010-<br>2017, Peer<br>reviewed, PDF full<br>text                                | 1/18     | 18.1  |
| Self-help AND Caregiver   | Ebsco-Cinahl  | PDF full text,<br>2012-2015, all<br>results   | 1/27     | 20.1  |
| Informal caregiver AND<br>depression  | Ebsco-Cinahl  | Full text, 2010-<br>2017, Peer<br>reviewed, PDF full<br>text                                | 1/22     | 21.1  |
| Mental health AND nurses<br>attitudes   | Ebsco- Cinahl | PDF full text,<br>2012-, all results  | 1/10     | 27.1  |
| Coping with<br>unemployment   | Ebsco-Cinahl  | PDF full text,<br>2006-2016   | 2/5      | 14.3  |
| Informal caregiver AND<br>dejection   | Ebsco-Cinahl  | PDF full text, peer<br>reviewed, 2007-<br>2017  | 2/7      | 14.3  |

|   |              |   |      |      |
|---|--------------|---|------|------|
| Coping with unemployment  | Ebsco-Cinahl | PDF full text, 2006-2016                | 2/5  | 14.3 |
| Being unemployed AND risks  | Ebsco-Cinahl | PDF full text, 2010-2017                | 1/1  | 14.3 |
| Unemployment AND risks  | Ebsco-Cinahl | PDF full text, 2010-2017                | 2/10 | 14.3 |
| Unemployed AND counseling   | Ebsco-Cinahl | PDF full text, 2010-2017                | 1/3  | 14.3 |
| Melancholy AND unemployment   | Springer     | Full text, 2000-2017, article           | 1/39 | 15.3 |
| Health problems or health issues AND informal caregiver or family caregiver | Ebsco-Cinahl | PDF full text, peer reviewed, 2007-2017 | 2/29 | 16.3 |
| Caring for family AND Finland   | Ebsco-Cinahl | PDF full text, 2007-2013                | 1/7  | 18.3 |
| Unemployment effect   | Ebsco-Cinahl | PDF full text, 1995-2015                | 1/21 | 19.3 |
| Mortality AND unemployment  | Ebsco-Cinahl | PDF full text, 2000-2015                | 1/49 | 19.3 |
| Unemployment effect   | Ebsco-Cinahl | PDF full text, 1985-2015                | 1/23 | 19.3 |

# 10-steps Metoden för att Förebygga Uppgivenhet





Detta är ett häfte för dig som känner att du vill fundera över dina tankar. Varje uppslag har ett nytt tema. Du kan använda hur mycket tid du vill på varje uppslag och skippa dem du inte känner att du vill gå igenom. Det finns ingen speciell ordning, du kan göra dem i den ordning du vill eller i den ordningen som du känner för tillfället.

På varje sida finns det allmän info om temat och några tips som du kan göra eller tänka på. På andra sidan av uppslaget det en sida du kan skriva dina tankar på. Under den allmänna informationen på sidan finns en skala från 1 till 10 var du kan fylla i hur du känner dig före du börjar med tipsen. Efter sidan var du kan fylla i dina tankar och hur du, gjort finns en ny skala som man kan fylla i hur det känns efteråt. Båda skalorna har en rad var man kan skriva datum då man fyller i skalan.

Detta är ett häfte för dig som kan fungera som en dagbok. Du behöver inte tala om innehållet med någon om du inte känner för att du vill, om du vill kan du använda den som stöd för diskussioner i olika stödgrupper. Du kan även spara häftet för framtiden så man kan gå igenom tipsen på nytt.

# Uppgivenhet

Uppgivenhet är en del av människans normala känslor som kan vara en reaktion på förlust, ändringar och påfrestningar i livssituationen. Ibland kan det finnas en specifik orsak till att man känner sig uppgiven som till exempel att man har förlorat någon eller att man har en ändring på gång i livet. Dåligt självförtroende och dålig självkänsla är eventuella orsaker till uppgivenhet. Uppgivenhet kan även förekomma utan någon specifik orsak. De flesta vet dock att det är en kortvarig känsla som försvinner efter en tid. Människorna runtomkring förstår kanske inte alltid hur dåligt man mår fast man själv tycker att det är självklart. Man kan själv påverka sitt mående genom att tänka och agera annorlunda. Ifall man har känt sig uppgiven i flera veckor och man har tappat intresse för allt, kan det hända att man behöver tala med någon professionell. Detta kan tyda på att man har depression och då är det viktigt att man söker hjälp för att börja må bättre.

# Slappna av

Stress är en slags försvarsförmåga som kroppen orsakar vid känslan av fara. Stress utsöndrar på stresshormoner vilket kan ha antingen en negativ eller positiv effekt. Stress kan anses som positiv om den är kortvarig eftersom det kan ge känslan av att man orkar prestera lite mer. När stress blir långvarig så har det en negativ effekt på kroppen. Långvarig stress kan bland annat orsaka högt blodtryck, viktuppgång, depression, rygg- och nackont, diabetes (typ 2), svårigheter att bli gravid, kroniskt trötthetssyndrom samt högre risk för hjärtinfarkt.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

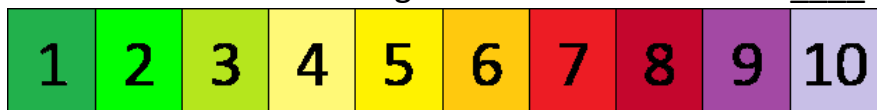
---

---

---

Hur stressad känner du dig?

Datum \_\_\_\_\_



Lite

Mycket

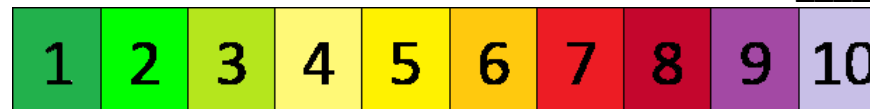
Tips vad du kan göra:

- Fundera på vad som utlöser stress hos dig
- Tänk på det positiva i livet
- Känn efter, när du behöver en paus
- Motion lättar på stressen
- Ifall du känner att stressen inte lättar kanske du behöver prata med någon professionell

Hur har det gått? Vad har du gjort? Hur har det känts?

Hur känns det efteråt?

Datum \_\_\_\_\_



# Mitt sociala nätverk

Ensamhet kan kopplas med depression, ångest, dåligt självförtroende samt rädsla för nya eller sociala situationer. Ensamhet kan antingen vara frivillig eller ofrivillig. För visa kan det kännas bra att få vara ensam men när det är ofrivilligt så kan det orsaka dåliga känslor. För att bli av med ensamhet så kan man börja med att försöka förstå att varför det känns dåligt med ensamhet. När man har gjort detta och man är motiverad att bli av med ensamheten så kan man börja tänka på vad man kan göra för att bli av med ensamheten.

Har du problem med ditt sociala nätverk? Datum \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Lite Mycket

**Tips vad du kan göra:**

- Ring eller bjud hem en vän
- Anmäl dig till en kurs eller en händelse var man träffar folk
- Gå på utflykt eller resa
- Försök vända ensamheten till en positiv känsla
- Be om professionell hjälp

## Bilaga 2

Hur har det gått? Vad har du gjort? Hur har det känts?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Hur känns det efteråt? Datum \_\_\_\_\_

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

## Bilaga 2

# Hälsosamma matvanor

Många dricker även för lite vatten. Man borde dricka mellan 6-8 glas vatten/dag. Då man inte dricker tillräckligt så kan man få vätskebrist och då tappar man energi, blir trött och lätt irriterad.

Att äta regelbundet och näringsrikt är viktigt. Mellan de större måltiderna är det bra att ta något litet mellanmål som t.ex. en frukt. Om man äter bra orkar man bättre. Målet skulle vara att försöka äta enligt tallriksmodellen, halva tallriken grönsaker, ¼ spannmål t.ex. ris, potatis eller pasta och ¼ kött, fisk eller ägg. Det är bra att dricka vatten, fettfri mjölk eller surmjölk till maten. Om man är vegetarian så kan man ersätta köttprodukterna med baljväxter eller nötter.

Äter du ohälsosamt?

Datum \_\_\_\_\_



Hälsosamt

Ohälsosamt

Tips vad du kan göra:

- Försök att dricka 6-8 glas med vatten/dag. Du kan ha en vattenflaska med dig längs med dagen
- Försök att äta små mellanmål längs med dagen
- Prova på att äta något nytt t.ex. vegetariskt en dag
- Byt ut vitt/ljust bröd mot rågbröd

Hur har det gått? Vad har du gjort? Hur har det känts?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

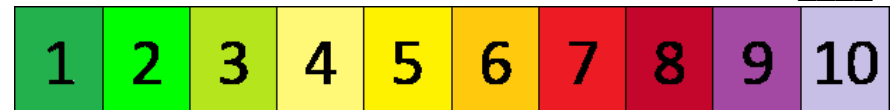
---

---

---

Hur känns det efteråt?

Datum \_\_\_\_\_



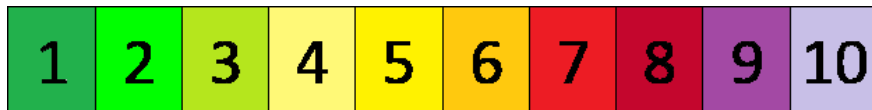
## Bilaga 2

# Vardagsmotion

Att röra på sig och att vara utomhus ger en mera energi och ork. Det hjälper då man känner sig stressad. Att röra på sig är även en bra metod för att rensa tankarna. Att i vardagen se de olika möjligheterna till att röra på sig och anta de här utmaningarna, som till exempel att ta trapporna istället för hissen eller rulltrapporna. Att göra avslappningsövningar är även ett bra sätt att lugna kropp och knopp. Det ger en bättre kroppsuppfattning och hjälper dig att inse vad du klarar av och vad du inte klarar av.

Sitter du mycket stilla?

Datum \_\_\_\_\_



Mycket rörlig

Mycket stilla

Tips vad du kan göra:

- Rör på dig lite mera än vanligt minst 3 dagar i veckan
- Försök att få ihop att du promenerat i rask takt minst 2h och 30min på en vecka
- Delmål? Gå en viss sträcka varje dag och följ med hur länge det tar att gå den. Sen försöka slå det rekordet nästa gång.
- Välj trapporna istället för hiss eller rulltrappan
- Cykla istället för att ta bilen eller bussen om det finns möjlighet

Hur har det gått? Vad har du gjort? Hur har det känts?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

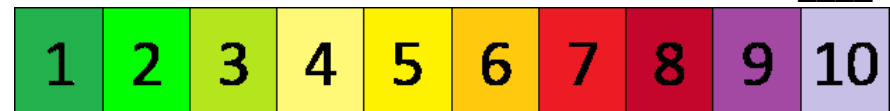
---

---

---

Hur känns det efteråt?

Datum \_\_\_\_\_

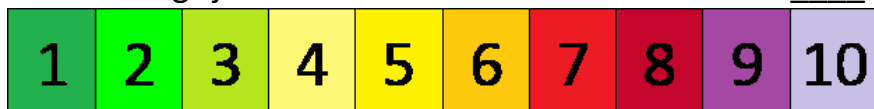


# Självbild & självkänsla

Självbild betyder hur man uppfattar sig själv, vem man upplever att man själv är. Detta kan bero på intressen, uppväxt, värderingar, temperament och utbildning. Självbild betyder även att hur man tror att andra runtom uppfattar en. Självbilden kan vara olika beroende på situationen och miljön. Dessutom ändras självbilden under livet.

Har du dålig självbild?

Datum \_\_\_\_\_



Bra självbild

Dålig självbild

Fundera över:

- Hur vill du och tycker om att bli uppfattad?
- Vilken personlighet vill du att människor skall uppfatta först av dig?
- Vad vill du att folk skall veta om dig?
- Vad skulle du vilja att ditt liv bevisar om dig?
- Vem eller hurdan är du när ingen ser?
- Vad skulle du göra annorlunda ifall du var helt trygg med dig själv?
- Vem skulle du vara ifall du inte var rädd för någonting?
- Hur tar jag hand om mig själv?
- Hur gör jag goda gärningar?

## Bilaga 2

Hur har det gått? Vad har du gjort? Hur har det känts?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Hur känns det efteråt?

Datum \_\_\_\_\_

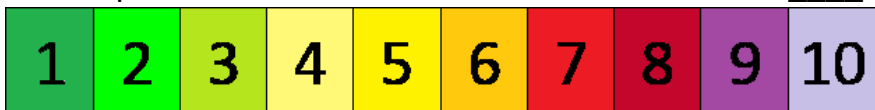


# Balanserad ekonomi

Ekonomi kan vara ett känsligt ämne att diskutera om med andra och utan regelbundna inkomster kan det kännas svårt att klara sig. Ett par ekonomiska tips man kan utföra hemma är att skaffa sig en neutral relation till varor. Man behöver inte mera materia än det man klarar sig med. Man skall utnyttja det man redan äger och återanvända. Vid klädkonsumtion kan man handla på lopptorg och reparera egna kläder.

Har du problem med din ekonomi?

Datum \_\_\_\_\_



Bra ekonomi

Dålig ekonomi

Tips vad du kan göra:

- Fundera på vad du kan återanvända
- Kan du reparera istället för att köpa nytt?
- Kan du sälja dina tjänster som städning eller kan du göra handarbete?
- Planera dina måltider i för väg
- Satsa på säsong produkter
- Köp nedsatta produkter, man kan alltid frysa
- Jämför olika bolag om olika kontrakt som el och telefon

## Bilaga 2

Hur har det gått? Vad har du gjort? Hur har det känts?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

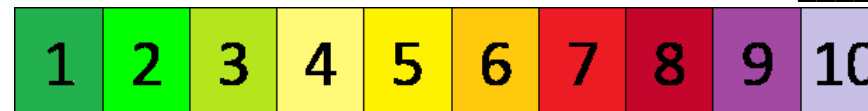
---

---

---

Hur känns det efteråt?

Datum \_\_\_\_\_



# Utforska din omgivning

Åbo är en mycket naturvänlig stad och man kan lätt komma i kontakt med naturen. Genom att vandra och bekanta sig med statyer och konst kan man uppleva kultur och naturen utomhus. Det finns karta på internet där man har utmärkt alla statyer i Åbo. Det finns även gratis museer och utställningar att utnyttja. Det finns dessutom mycket andra gratis sevärdheter i Åbo, så som kyrkor, parker och Aura Å. Åbo-regionen har flera fina sim stränder med goda kollektivtrafikförbindelser. De fina naturskyddsområden som Runsala, Pomponrahka och Katrinedalen har naturstigar, fågeltorn och flera motionsmöjligheter. Andra skogsområden man kan bekanta sig med är bland annat Vaarniemi, Paimiojokilaakso, Kuusisto slottsruinerna och Brinkhalls herrgård.

Har du problem med att komma ut?

Datum \_\_\_\_\_



Inga problem

Stora problem

Tips vad du kan göra:

- Kolla upp gratis muséer och dylikt i Åbo
- Kolla upp olika intressanta statyer och om du vill kan du läsa om dem i förväg
- Gå runt Aura Å
- Åk till ett naturskyddsområde

## Bilaga 2

Hur har det gått? Vad har du gjort? Hur har det känts?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Hur känns det efteråt?

Datum \_\_\_\_\_



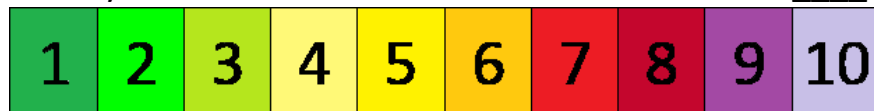


# Hitta tid för dig själv

Ibland känns det som man inte har tid för sig själv. Det kan vara svårt att hitta tid för en paus. Detta är viktigt i förebyggande syfte för utbrändhet. Genom att planera in i för väg när man kan ta sin paus, antingen lång eller kort, kan det hjälpa för att komma ihåg den. Då kan man ta en stund för sig själv för att slappna av. Man kan även ha en plan på vad man skall göra på sin paus. En kort paus gör att man blir mer effektiv i sina sysslor.

Hur mycket lider du av tidsbrist?

Datum \_\_\_\_\_



Lite

Mycket

Tips vad du kan göra:

- Planera in din paus
- Fundera över användningen av sociala medier på din paus
- Drick något eller ät något lite
- Läs något intressant
- Lyssna på musik
- Ring en vän eller en släkting
- Lär dig säga nej
- Planera inte in onödiga saker som inte vill göra
- Fundera över din tidsanvändning under dagen

Bilaga 2

Hur har det gått? Vad har du gjort? Hur har det känts?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

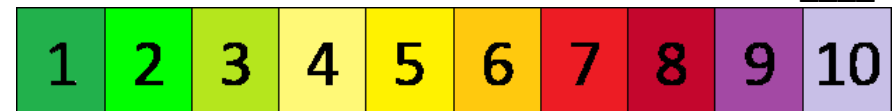
---

---

---

Hur känns det efteråt?

Datum \_\_\_\_\_

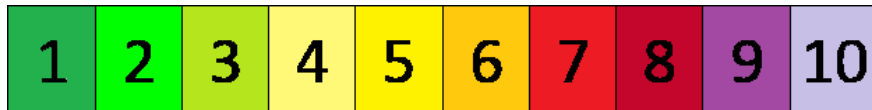


# Känn ingen skuld

Det finns en risk att man fastnar i sina fördomar och skuldkänslor. För att gå framåt och hitta nya möjligheter skall man vara kreativ och ta initiativ. Man kan känna skuld över saker som inte är ens fel. Man skyller på sig själv över saker som man inte har någon kontroll över. Man känna skuld över att man inte motionerar tillräckligt, man gör inte mer för sin familj eller att man inte är mer social.

Känner du ofta skuld?

Datum \_\_\_\_\_



Sällan

Ofta

Tips vad du kan göra:

- Försöka fundera på saken
- Fundera, finns det något du kunde göra bättre
- Försök visa din ånger med mer än endast ett förlåt
- Förlåt dig själv för dina misstag
- Gör en lista på dina positiva sidor, se hur de väger mer än de negativa

Bilaga 2

Hur har det gått? Vad har du gjort? Hur har det känts?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Hur känns det efteråt?

Datum \_\_\_\_\_

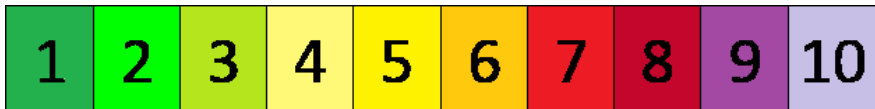


# Finn en bättre sömn

Det är viktigt att sova tillräckligt varje natt. Man räknar med att en människa behöver i medeltal 7-8h sömn/natt men sömnbehov är individuellt, vissa klarar sig med mindre medan andra kan behöva mera. Att sova tillräckligt stärker immunförsvaret och man har mer energi till hela dagen.

Lider du av dålig sömn?

Datum \_\_\_\_\_



Bra sömn

Dålig sömn

Fundera över:

- Försök sova 7-8h/ natt
- Tänk på att ha tillräckligt svalt i rummet där du sover
- Tänk på att släcka dator och telefon i tid före du lägger dig

## Bilaga 2

Hur har det gått? Vad har du gjort? Hur har det känts?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

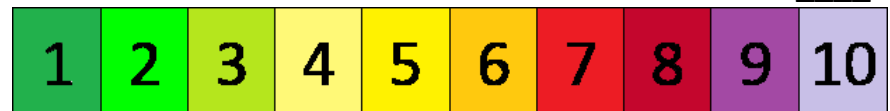
---

---

---

Hur känns det efteråt?

Datum \_\_\_\_\_



## Bilaga 2

Vi hoppas att du fått hjälp av häftet och att poängen har ändrat mot det bättre. Ifall du fortfarande känner dig väldigt uppgiven och det känns som ingenting hjälper kan det löna sig att ta kontakt med någon professionell för att diskutera fortsättningen.

Du kan spara häftet ifall du vill gå igenom tipsen igen eller så kan du be om ett nytt häfte där du fick det första.

Här nedan finns några kontaktuppgifter du kan vara i behov av.

Yrkehögskolan Novia, Åbo  
Utbildning till sjukskötare  
Baarman, Grönroos, Luoma, Sjöström

