

”Man fick en uppgift och kände sig behövd”

-en kvalitativ studie om sysselsättningens betydelse för personer med psykisk ohälsa

Carina Saarinen

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Carina Saaranen
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Marlene Gädda

Titel: "Man fick en uppgift och kände sig behövd"
-en kvalitativ studie om sysselsättningens betydelse för personer med psykisk ohälsa

Datum: 10.4.2022 Sidantal: 33 Bilagor: -

Abstrakt

Syftet med denna kvalitativa studie var att utreda vilken betydelse sysselsättningen har för personer med psykisk ohälsa och på vilket sätt avsaknaden av meningsfull sysselsättning visar sig.

Studien utfördes genom att samla in material från poddar, vloggar och bloggar. Materialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Till studien användes totalt sex källor varav två poddavsnitt, vloggar från två olika Youtube kanaler samt två olika bloggar. Som teoretisk utgångspunkt användes Antonovskys (1987) känsla av sammanhang, KASAM.

Resultatet visar att sysselsättningen fyller en viktig funktion. Sysselsättningen bidrar till att vardagen har struktur och rutiner, förutom att de upplevs som viktiga så bidrar de till en känsla av trygghet. Enligt informanterna behöver utmaningarna vara anpassade till deras psykiska mående. Att känna gemenskap är viktigt, likaså att träffa andra människor som är i motsvarande situation. Avsaknad av meningsfull sysselsättning bidrar till att flera känner sig ensamma och socialt isolerade. Negativa känslor som förekom hos informanterna hade en negativ inverkan på deras psykiska mående.

Språk: svenska

Nyckelord: psykisk ohälsa, sysselsättning, meningsfullhet.

BACHELOR'S THESIS

Author: Carina Saaranen
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Supervisor(s): Marlene Gädda

Title: "You were given a task and felt needed"
- a qualitative study about the importance of occupation for people with a mental illness

Date 10.4.2022 Number of pages 33 Appendices -

Abstract

The purpose of this qualitative study was to investigate the meaning of occupation for people with a mental illness and how a lack of meaningful occupation is shown.

The study was performed by collecting material from podcasts, video logs and blogs. The material was analysed with qualitative content analysis. For the study in total, six sources were used whereby two podcasts, two video logs from two different YouTube channels and two different blogs were utilized. Antonovsky's (1987) theory of context, KASAM, was used as a theoretical framework.

The result shows that occupation fulfils an important function. It contributes to an everyday life with structure and routines, they are seen as important, and they give rise to a feeling of security. According to the informants the challenges need to be adapted to their mental state. It's vital to feel a sense of community as well as meeting people in a similar situation. A lack of meaningful occupation contributes to feelings of loneliness and being socially isolated. Negative feelings that occurred for the informants had a negative effect on their mental state.

Language: swedish

Key words: mental illness, occupation, meaningfulness.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Psyisk hälsa.....	2
2.2	Psyisk ohälsa.....	3
2.3	Psyisk funktionsnedsättning.....	4
2.4	Återhämtning.....	5
2.5	Livskvalitet vid psyisk ohälsa.....	6
2.6	Psykiatrisk rehabilitering.....	8
2.7	Historisk tillbakablick på sysselsättningens utveckling.....	9
2.8	Sysselsättningens betydelse för psykiska hälsan.....	10
2.8.1	Meningsfullhet.....	11
2.8.2	Delaktighet.....	11
2.8.3	Struktur och rutiner på dagen.....	12
2.8.4	Rätt utmaning.....	12
2.8.5	Att vara social.....	13
2.8.6	Produktiva och kreativa sysselsättningar.....	13
3	Teoretisk utgångspunkt.....	14
3.1	Salutogenetiska modellen.....	14
3.2	Känsla av sammanhang, KASAM.....	15
4	Syfte och frågeställning.....	15
5	Metod.....	16
5.1	Urval.....	16
5.2	Datainsamling.....	16
5.3	Dataanalys.....	18
5.4	Etiska överväganden.....	19
6	Resultat.....	20
6.1	Betydelsen av aktiviteter för psykiska ohälsan.....	22
6.1.1	Meningsfullt liv.....	22
6.1.2	Strukturer i det dagliga livet.....	23
6.1.3	Utmaning anpassat till måendet.....	24
6.1.4	Gemenskap.....	25
6.2	Avsaknad av aktiviteter och dess betydelse för psykiska ohälsan.....	25
6.2.1	Sociala bortfallet.....	26
6.2.2	Avsaknad av rutiner.....	26
6.2.3	Negativa känslor.....	27
7	Diskussion.....	28

7.1	Metoddiskussion.....	28
7.2	Resultatdiskussion.....	30
7.3	Slutsats	32
	Källförteckning	34

1 Inledning

En viktig del av människans liv är psykisk hälsa. En god psykisk hälsa påverkar det mesta i människans liv såsom hälsa, relationer, välbefinnandet, funktionsförmåga, studier och arbete. Människornas goda psykiska hälsa bidrar till att tilliten, ömsesidigheten och känslan av samhörighet i samhället stärks. Psykisk hälsa är en resurs man behöver ta hand om i alla situationer (THL, 2020).

Trots att psykisk hälsa är viktigt så är det många människor i samhället som lever med psykisk ohälsa. Begreppet psykisk ohälsa är psykiskt illamående, vilket är allt från lindriga psykiska besvär, som nedstämdhet och oro, till mera allvarliga symtom, som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos (Uppdrag Psykisk Hälsa, u.å.).

Enligt en statistikrapport från psykiatriska specialsjukvården i Finland (THL, 2019) så vårdades år 2019, ca. 200 000 patienter inom den psykiatriska specialsjukvården. Av dessa vårdades 196 500 inom öppenvården och 24 000 vårdades på bäddavdelningarna. Öppenvårdsbesök inom specialsjukvården år 2019 var ca. 2,2 miljoner. Vid jämförelse av år 2018 och 2019 så kunde man konstatera att vårdperiodernas antal minskade, likaså antalet patienter som vårdades på bäddavdelningarna. Under samma tidpunkt minskade antalet öppenvårdsbesök och antalet patienter som vårdades inom öppenvården. Fördelningen mellan könen var ganska jämn, aningen mera kvinnor både inom öppenvården och på bäddavdelningarna.

Enligt statistik från Folkpensionsanstalten, (2021) över ersatta sjukdagpenningss dagar år 2020 så var psykiska sjukdomar och syndrom den sjukdomsgrupp som ersattes mest. Enligt statistik från Pensionsskyddscentralen, (2021) var psykiska sjukdomar den vanligaste orsaken till sjukpension. Denna sjukdomsgrupp bidrog till att år 2020 var 57 000 personer pensionerade på grund av psykisk ohälsa. Det fanns även ett samband mellan yngre sjukpensionärer och psykisk ohälsa. År 2020 bestod psykisk ohälsa för 80% av sjukskrivningarna för personer under 35 år. Depression var orsaken till att 24 900 personer fick sjukpension. Depressionens andel var 44% av de som pensionerats med psykisk ohälsa. Arbetsoförmåga orsakad av depression var betydligt mera allmänt hos kvinnor.

Vi kan konstatera att psykisk hälsa är en resurs, men vi behöver uppmärksamma att för många människor i vårt samhälle är situationen en annan. Psykisk ohälsa bidrar till mycket lidande för många människor samt deras anhöriga, det bidrar även till stora kostnader i samhället. Omfattningen av hur pandemin med covid-19 påverkat den psykiska ohälsan är

ännu oklart. Restriktionerna och begränsningarna har gjort det svårare för oss människor att delta i de aktiviteter som vi vanligtvis deltagit i, nya aktiviteter med fysisk närvaro har inte påbörjats. Många lever isolerade, med begränsade sociala kontakter. Detta kan påverka den psykiska hälsan negativt.

Jag har valt att skriva mitt examensarbete om sysselsättningens betydelse för personer med psykisk ohälsa. I examensarbetet har jag medvetet valt att använda begreppet person eller människa, i stället för att definiera patient eller klient. Jag har under flera år arbetat inom den psykiatriska specialsjukvården och min personliga uppfattning är att sysselsättningen fyller en viktig funktion. För människan är sociala relationer, delaktighet och meningsfull sysselsättning viktiga. Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ studie som bygger på poddar, vloggar och bloggar utreda vilken betydelse sysselsättningen har för personer med psykisk ohälsa.

2 Bakgrund

I bakgrunden har jag valt att beskriva begreppet psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Jag kommer kort att redogöra hur psykisk ohälsa kan leda till psykisk funktionsnedsättning, hur återhämtningen kan se ut och vad psykiatrisk rehabilitering innebär. Sysselsättningens betydelse vill jag lyfta fram genom att redogöra för sysselsättningens innebörd.

2.1 Psykisk hälsa

Psykisk hälsa definieras enligt världshälsoorganisationen (WHO 2014) som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där alla människor kan förverkliga de egna möjligheterna. Människan ska även klara av vanliga påfrestningar, de ska arbeta produktivt samt bidra till det samhälle de lever i. Enligt WHO är psykisk hälsa inte samma sak som frånvaro av psykisk sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2021).

Psykiska hälsan utgör grunden för människans välbefinnande. Den fysiska och psykiska hälsan har ett samband med varandra och de påverkar varandra (Folkhälsomyndigheten, 2020). Psykiska hälsan kan förändras under människans hela livstid. Olika omständigheter som kan påverka den psykiska hälsan kan vara orsakade av sociala, ekonomiska, biologiska och miljörelaterade faktorer. Människans psykiska resurser stärks under goda förhållanden och äventyras under sämre förhållanden (SHM, 2020, s. 14).

Varje människa kan ta hand om sin psykiska hälsa och på så sätt stärka sina resurser. Viktiga färdigheter är bland annat att kunna identifiera och uttrycka sina känslor, komma överens med andra, vårda sina relationer, hantera besvikelser samt ha en balanserad vardag. Välbefinnandet inverkar på vårt mående. Att ha rutiner i vardagen skapar trygghet och balans. Faktorer som ökar välbefinnandet är: näring och måltider, motion, sömn, tidsanvändning och avslappning, viktiga känslor och relationer och slutligen något som bidrar till att man mår bra, blir på gott humör och ger energi. Genom att ta hand om sig själv, så tar man även hand om sin psykiska hälsa (Mielenterveystalo, u.å.).

Det kan förekomma en tillfällig eller långvarig försämring av psykiska hälsan. Förekomst av psykiska symtom kan vara en övergående reaktion på olika livssituationer, dessa symtom behöver inte alltid innebära sjukdom (SHM, 2020, s.14).

2.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett omfattande begrepp, det är även något som de flesta upplever någon gång i sitt liv. Psykiatriska tillstånd är ett begrepp man pratar om när symtomen försämras och blir förlängda. Många människor drabbas av något psykiatriskt tillstånd under sin livstid. Begreppet psykisk ohälsa inkluderar förutom psykiatriska tillstånd även psykiska besvär, såsom oro, nedstämdhet, ångest och sömnsvårigheter. Psykiatriska tillstånd uppfyller kraven på en psykiatrisk diagnos, psykiska besvär och psykisk belastning bör ej klassificeras som sjukdomar (MIELI, u.å.).

Psykisk ohälsa kan bero på många olika saker. Påfrestningar som stress, ångest, oro och sorg kan vara bidragande. Arv och miljö har även en betydande roll i sjukdomsutvecklingen (Vetenskap och hälsa, 2019). För att kunna ställa en diagnos på ett psykiatriskt tillstånd så måste flera kriterier förekomma. Man har fastställt kriterierna i internationella klassifikationssystem. Under en viss sammanhängande tidsperiod måste symtomen vara närvarande, dessa bör även bidra till en nedsättning av den psykiska funktionsförmågan. Alternativt kan psykiska tillstånd vara övergående eller bestående, ofta är psykisk ohälsa övergående. I en svår livssituation är det normalt med ett tillfälligt psykiskt illabefinnande. Det är viktigt att vara uppmärksam på om belastningen utvecklas till ett psykiatriskt tillstånd, att känna igen tillståndet och att få rätt behandling (MIELI, u.å.).

Nästan 20 % av den finländska befolkningen lider av någon psykisk störning (SHM, 2020, s.12). Vanliga diagnoser vid psykisk ohälsa är depression, ångest, bipolär sjukdom, psykoser, schizofreni, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), ätstörningar och

beroendesjukdomar (Psykosociala förbundet, u.å.). Enligt undersökningen FinHälsa 2017 (THL) framkom det att depressionssymtom är allt vanligare. Undersökningen visade att under tidsperioden 2011 - 2017 hade andelen män med betydande symtom på depression stigit från 6% till 9% och för andelen kvinnor från 9% till 13% (THL, 2018). Trots ett psykiatriskt tillstånd kan en person uppleva ett psykiskt välbefinnande. Sjukdomen behöver inte förhindra upplevelsen av tillhörighet, välbefinnande eller livskvalitet, en förutsättning är att de grundläggande behoven och lika rättigheter har tillgodosetts (SHM, 2020, s. 15).

Syftet med en studie gjord av Shakeel, Sreeraj, Uvals & Katshu, (2016) var att bedöma attityderna till psykisk ohälsa hos sjukhuspersonalen och patienternas tillfredsställelse med psykiatrisk vård. I tidigare studier har man observerat att vårdpersonalen har mer negativa attityder till psykisk ohälsa än den övriga allmänheten. Patienternas syn på vårdens kvalitet är viktig då man vill förbättra den allmänna kvaliteten på vårdinrättningarna. Inom hälso- och sjukvård kan patienternas tillfredsställelse vara ett mått på resultat och kvalitet. Studien som gjordes var godkänd av den institutionella etikprövningskommittén och den genomfördes på ett psykiatriskt sjukhus med 643 bäddplatser. I studien för att bedöma sjukhuspersonalens attityder deltog 30 vårdare som var slumpmässigt utvalda, dessa bestod av sjukskötare och avdelningsskötare som tog hand om patienterna på avdelningarna. De utvalda redogjorde för sin ålder, kön, utbildning, nuvarande tjänst, arbetserfarenhet inom psykiatrin, närvaro av psykisk ohälsa i familjen eller tidigare närvarohistoria av psykisk ohälsa. Deras attityder till psykisk ohälsa bedömdes med hjälp av CAMI (Community Attitudes towards the mentally ill) skala. Skalan mäter flera aspekter av attityder mot psykisk ohälsa. Skalan är omfattande och innehåller fyra delområden. Resultatet av studien visade generellt att vårdpersonalen hade positiva attityder till psykisk ohälsa. Studien visade att sannolikheten att personal som själva tidigare drabbats av psykiska problem visade en mer positiv inställning samt empati mot patienterna. Psykisk ohälsa hos familjemedlemmar och bekanta bidrog också till en positiv inställning. Personal med positiva attityder till psykisk ohälsa kan mer sannolikt uppmuntra individer till att vara mera delaktiga i beslutsfattande som berör deras liv och framtid. För att utvärdera tillfredsställelsen hos patienterna så fick 30 patienter efter avslutad vårdperiod på 30 dagar svara på ett frågeformulär. Resultatet visade att patienterna över lag var nöjda med den psykiatriska vården de fick av sjukhuspersonalen.

2.3 Psykisk funktionsnedsättning

Man kan definiera begreppet psykiskt funktionshinder, då en människa får betydande svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har

funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan vara en följd av psykisk störning. Funktionsnedsättning kan man definiera som en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Funktionshinder däremot betecknar den begränsning en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen (Eklund, Gunnarsson & Hultqvist, 2020, s. 16).

En psykisk sjukdom orsakar många gånger en psykisk funktionsnedsättning. Andra orsaker som kan bidra är bland annat hög ålder, eftersom risken att insjukna i en psykisk sjukdom ökar med stigande ålder. En psykisk funktionsnedsättning kan vara bestående och den kan begränsa människan inom flera olika delområden. Nedsättningen kan begränsa vardagliga aktiviteter, vilket kan leda till att personen inte klarar av att sköta vardagliga uppgifter som hygien, matlagning, ekonomi och hushållsarbete. Personens livssituation förändras till följd av funktionsnedsättningen. Nya utmaningar uppstår som att hantera det dagliga livet, vara delaktig i arbetslivet och i samhällets gemenskap samt upprätthålla ett socialt nätverk och hantera personliga kriser. Vilka konsekvenser funktionsnedsättningen orsakar, varierar från person till person (Johansson, Johansson & Skärgren, 2016, s. 13).

2.4 Återhämtning

Begreppet återhämtning kan ses som personens egen upplevelse av vad som är ett fungerande och innehållsrikt liv. Detta trots kvarstående psykiska sjukdom eller funktionsnedsättning. Man kan beskriva återhämtning som en djup personlig, speciell process som förändrar personens beteende, värderingar, känslor och mål. Det är ett sätt att leva med de begränsningar som sjukdomen har förorsakat. Återhämtning betyder att utveckla en ny mening och syfte med sitt liv, detta sker samtidigt som man försöker tillfriskna och återhämta sig från sjukdomen. Efter en psykisk sjukdom återhämtar sig de flesta helt eller delvis, avgörande är att lära sig att hantera sin livssituation. Ibland kan återhämtningen försvåras eller utebli, detta kan förekomma om personen helt har gått in i sin sjukdom och har svårt att se sina friska sidor (Johansson, Johansson & Skärgren, 2016, s. 26).

Man kan beskriva resultatet av återhämtningen som socialt, totalt eller livslångt. Social återhämtning innebär att personen fortsättningsvis har kvar symtom av sin psykiska sjukdom, dessa symtom leder till en funktionsnedsättning. Trots detta kan personen hantera sin sociala livssituation på ett tillfredställande sätt. Total återhämtning innebär att personen efter den psykiska sjukdomen kan leva ett fungerande liv, detta utan svårare symtom eller

funktionsnedsättningar. Social och total återhämtning har fått kritik eftersom de baserar sig på bedömningar som görs av personal och anhöriga. Man tar mindre hänsyn till personens egen bedömning av sin sjukdom och funktionsnedsättning. Återhämtning som livslång process innebär att trots psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning hittar personen, med stöd av andra, lösningar som bidrar till en god livskvalitet. I denna återhämtningsprocess upplever personen både framgångar och motgångar. Motgångarna hanterar personen med hjälp av copingstrategier. I denna återhämtningsprocess är personen mera delaktig, samtidigt borde personen regelbundet bedöma sin upplevda livskvalitet (Johansson, Johansson & Skärgren, 2016, s. 27).

Enligt en studie som Janardhana, Ragheendra, Naidu, Prasanna & Chenappa, (2018) gjorde var syftet att förstå anhörigas perspektiv på återhämtning och att utveckla olika indikationer för att kunna bedöma återhämtning av en person med allvarlig psykisk ohälsa. Enligt dem kunde man se på återhämtningen från olika perspektiv. Ofta bedömde man återhämtningen ur ett medicinskt perspektiv genom att beakta en minskning av symtom. Ett annat synsätt är att beakta återhämtningen utifrån en personlig redogörelse, hur en människa har lärt sig att tillgodose sin sjukdom. Detta har bidragit till att återhämtningen kan ses från ett bredare perspektiv, att återhämtning från psykisk ohälsa kan fortsätta även i närvaro av fortsatta symtom och funktionshinder. Den omfattande definitionen av återhämtning bör inkludera sociala, yrkesmässiga och familjära funktion, man borde också vara kapabel att känna igen sina rättigheter och ansvar. Tidigare har få studier gjorts där man beaktat anhörigas perspektiv på återhämtning eller när anhöriga anser att familjemedlemmen återhämtat sig från psykisk ohälsa. I denna studie deltog anhöriga till 15 personer som var diagnostiserade med svår psykisk sjukdom. Man intervjuade anhöriga för att förstå deras uppfattning och indikationer på återhämtning. Följande områden fokuserade man sig på i intervjun: 1. Betydelse av återhämtning och stabilisering. 2. På vilket sätt har man kunnat konstatera återhämtningen. 3. Anhörigas upplevda belastning. 4. Anhörigas uppfattning om de faktorer som motiverar att ta hand om patienten. Resultatet av studien visade genom indikatorer på återhämtning att personerna med allvarlig psykisk ohälsa i större utsträckning kunde ta ansvar och vara mera självständiga.

2.5 Livskvalitet vid psykisk ohälsa

För personer med psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar har livskvalitet blivit ett mått på livssituationen. Vid bedömning av framgång i behandling och rehabilitering kan en tillfredställande livskvalitet ses som ett viktigt mått. Ett holistiskt synsätt har bidragit till att

bedömningar av livskvaliteten ger en bättre helhetsbedömning av individens livssituation och förändringar i denna. Begreppet livskvalitet accepteras väl av såväl patienter som närstående. Inom det psykiatriska området har forskning kring livskvalitet pågått en längre tid. Begreppet livskvalitet har inte varit lättolkad, inom forskningen har begreppsdiskussioner och definitionsfrågor varit aktuella. Inom livskvalitetsforskningen har två huvudtraditioner vuxit fram, sett både globalt samt inom den psykiska forskningen. I den ena ses livskvaliteten bestämd av objektiva yttre faktorer som materiell standard, ekonomisk situation, utbildning, arbete eller sociala indikatorer. I den andra ses livskvaliteten som ett psykologiskt och subjektivt begrepp, hur man själv upplever välbefinnande och tillfredställelse med livets olika delar. Inom den psykiatriska forskningen har man huvudsakligen utgått från att en individs globala livskvalitet påverkas av tre huvudfaktorer: 1. Personliga faktorer som kön, ålder och socioekonomisk status. 2. Objektiva yttre livsvillkor som ekonomi, arbete och boende. 3. Den subjektiva upplevelsen av tillfredställelse med livet, inom olika livsområden. Ibland ser man även som en fjärde faktor på individens funktionsnivå i olika livsroller. Livskvalitetsundersökningar har inom psykiatrin använts som ett instrument vid individuell vårdplanering. Vanligaste användningsområdet är att använda livskvalitet som ett mått vid olika typer av psykiatriska behandlingar (Brunt, Bejerholm, Markström & Hansson, 2020, s. 152–154).

Pathak, Prasad & Chaturvedi, (2016) gav ut en artikel om återhämtning och livskvalitet vid psykisk ohälsa. Under de senaste decennierna har livskvalitet visat sig som medicinens nya ansikte. Livskvalitet är ett växande område inom forskning av psykiska sjukdomar. Intresset för livskvalitet vid psykiska sjukdomar ökade i samband med en växande oro över otillfredsställande livsvillkor för de patienter i samhället som lider av kroniska psykiska sjukdomar. Under de senaste tre decennierna har man publicerat omfattande forskningsarbeten och utvecklat olika instrument för mätning av livskvalitet vid kroniska psykiska sjukdomar. Psykiatrin har successivt befast sin ställning, men kritik och missnöje angående psykiatrisk behandling kvarstår. Patienternas valmöjligheter har inte beaktats och man har fokuserat på symtom snarare än personlig återhämtning och förbättrad livskvalitet. Begreppet livskvalitet är ett brett koncept som omfattar individens fysiska hälsa, psykologiska tillstånd, självständighetsnivå, sociala relationer och personliga övertygelser. Man har sett på livskvalitet som klyftan mellan patientens förväntan och prestation. För att kunna förbättra livskvaliteten är det nödvändigt att begränsa klyftan mellan ambitioner och aktuell verklighet. Patientens förväntningar borde sänkas och samtidigt uppmuntras till nya intressen som är realistiska och uppnåbara. Patientens prioriteringar och mål behöver beaktas

för att kunna bibehålla en bra livskvalitet. Inom psykiatrisk vård bör inriktningen vara på återhämtningsbaserade modeller som förbättrar livskvaliteten.

2.6 Psykiatrisk rehabilitering

Inom rehabiliteringen utgår man från personens situation. Rehabiliterande åtgärder vidtas utifrån den sjukdom eller funktionsnedsättning som personen har. Målet med de valda åtgärderna är att personen ska återfå eller kunna upprätthålla de funktioner som fanns före insjuknandet. Under rehabiliteringen är personens motivation, önskemål och behov avgörande i processen. Den psykiatriska rehabiliteringen innehåller: 1. Kartläggningsfas, man bestämmer vad som är målet med rehabiliteringen. 2. Planeringsfas, man bestämmer hur man ska uppnå målen. 3. Åtgärdsfas, rehabiliteringens åtgärder tränas och genomförs. 4. Utvärdering av rehabiliteringen, man värderar hur väl man uppnått målen på den på förhand bestämda tiden (Johansson, Johansson & Skärgren, 2016, s. 41).

I en studie av Ambika, Radhakishnan, Sivakumar & Shamala, (2020) ville man undersöka effektiviteten av psykiatrisk rehabilitering och hur den påverkar välbefinnandet hos de personer med psykisk ohälsa som deltog i rehabiliteringen. I studien deltog 31 personer som fått diagnosen psykisk ohälsa enligt ICD-10, personer med betydande fysiska funktionsnedsättningar deltog ej. Man bedömde gruppens välbefinnande före påbörjad rehabilitering, under rehabiliteringen (två gånger), samt två och fyra veckor efter avslutad rehabilitering. Studien genomfördes på ett dagcenter vid en psykiatrisk vårdinrättning. Personerna som deltog fick under fem sessioner träna olika färdigheter som inkluderade förberedelse av te och kaffe, hygien, serveringsetiketter, renhållning, budgetering och hantering av ekonomin. Sessionerna inkluderade demonstration och rollspel, patienterna fick individuellt visa sina färdigheter. Varje session varade i 60 minuter, och träningen gavs i 5 dagar. Därefter fick personerna med psykisk ohälsa använda sina inprovade färdigheter genom att förbereda och sälja kaffe och te till rehabiliteringsteam, lärare, personal och studerande. I studien deltog främst kvinnor. Kvinnorna som hade varit länge intagna på vårdavdelningen berättade att de hade tidigare erfarenhet av dessa sysslor men inte haft möjlighet att utnyttja färdigheterna på sjukhuset. De personer som besökte dagcentret men bodde hos sin familj berättade att de ibland hjälpte sin familj med dessa sysslor. Nu hade de möjlighet att öva på färdigheterna i en stödjande atmosfär. Deltagarna visade intresse, relationen mellan deltagare och personal var bra. Studien slutfördes utan avbrott. Livsfärdighetsträningen gav personerna med psykisk ohälsa en större möjlighet att fungera i samhället utan att vara beroende av någon annan. Motiverande faktorer var den icke-

dömmande atmosfären på rehabiliteringscentret, att lära känna nya vänner och uppskattningen från rehabiliteringsteamet. Vid jämförelse av utgångsläget före påbörjad rehabilitering och efter avslutad rehabilitering visade resultatet en förbättring av välbefinnandet hos personerna som deltog. Resultatet visade att välbefinnandet ökade ju längre rehabiliteringen pågick.

2.7 Historisk tillbakablick på sysselsättningens utveckling

Sedan början av 1900-talet har mentalsjukhusen använt sysselsättning som en vårdmetod till patienterna. Sysselsättningen var en viktig terapiform för patienterna. Sysslorna varierade, men arbetsuppgifterna lärde patienterna att hantera olika vardagsuppgifter. Patienternas arbetsinsats var en resurs för sjukhusen under svåra ekonomiska tider. Man ansåg även att arbetet hade en förebyggande effekt på olika sjukdomstillstånd och osunt tänkande. Manliga patienter var sysselsatta med olika uppgifter inom lantbruket och kvinnorna var sysselsatta med olika hushållsarbeten, vävning och handarbete. Arbetet blev officiellt en terapiform på 1920-talet när tyska psykiatern Hermann Simon aktivt började lyfta fram arbetets betydelse som en behandlingsmetod. Denna terapiform spred sig till de flesta mentalsjukhus, i Finland var den ypperlig med tanke på landets jordbruk. Alla patienter som hade möjlighet deltog i arbetet, detta bidrog till att sjukhusen blev mera självförsörjande och samtidigt gav sjukhusen en bild utåt att patienterna var aktiva och bidrog till ekonomin. Idealet för mentalsjukhusen var att kunna vara självförsörjande och produktiva. I mentalsjukhusens årsrapporter kunde man läsa hur många grisar som slaktats samt hur mycket spannmål man sålt (Pietikäinen, 2013, s. 172–173).

Arbetet som användes som en terapiform anpassades systematiskt till patienterna. Man strävade att aktivera varje patient genom att beakta patientens personlighet och sjukdom. Sjukhusen hyrde åkermark och skog, mentalsjukhusen var ofta placerade en bit utanför stadskärnan. Sjukhusen anställde personal som kunde handleda patienterna i de olika sysslorna. Kvinnorna var sysselsatta med att väva och produkterna såldes på olika basarer. Männerna var aktiva med jordbruk och trädgårdarbete. Arbetsterapin blev allt vanligare, och allt fler patienter deltog i de olika sysslorna. Man observerade att arbetet hade en lugnande effekt på många patienter. Lugnande mediciner användes mindre, likaså kunde man avsluta lugnande bad år 1932. Många patienter uppskattade arbetet, trots att lönen till en början bestod av kaffe och tobak. Patienter uppskattade friheten att röra sig på sjukhusområdet där de olika arbetspunkterna fanns. Arbetet hade en positiv effekt på tillfrisknandet och omsättningen av patienterna ökade (Pietikäinen, 2020, s. 280–281).

I början av 1930-talet kunde man på Roparnäs sjukhus konstatera att ”Den viktigaste terapin har som förut varit arbete”. Sjukhuset strävade till självförsörjning och patienternas arbetsinsats var betydelsefull. Patienterna deltog i sjukhusets jordbruk samt röjning av sjukhusområdet. Manliga patienter arbetade i snickeriet och kvinnliga patienter ägnade sig åt olika sorters handarbeten. Man betonade flera gånger nyttan av arbetet som patienterna utförde. Arbetsterapin bidrog med nyttig sysselsättning till patienterna, men likaså gav den en ekonomisk vinning till sjukhuset (Jern, 1976, s. 26–27).

2.8 Sysselsättningens betydelse för psykiska hälsan

Sysselsättning är en viktig del av återhämtningen och rehabiliteringen. För personer med psykiska funktionshinder har forskningen visat att meningsfulla aktiviteter och kontinuerlig sysselsättning är viktiga aspekter av hälsan och tillfredsställelse. Enligt världshälsoorganisationen, WHO bidrar meningsfull sysselsättning till hälsa. Det är beklagligt att många med psykisk funktionsnedsättning saknar meningsfull sysselsättning. Ett aktivitetsperspektiv på hälsa baserar sig på tanken att en person kan påverka sitt eget välbefinnande och hälsa förutsatt att personen får möjlighet att utveckla sig själv i daglig sysselsättning som är meningsfull och involverar personen i det övriga samhället. Enligt forskningsstudier upplevde personer med schizofreni som var engagerade i sin vardag, ökad känsla av mening, bättre struktur på dagen, bättre sociala kontakter, ökad delaktighet i samhället samt ökad känsla av kontroll. Man kan inte beakta hälsa och välbefinnande utifrån vilka symtom eller psykisk sjukdom personen har, i stället behöver man se utifrån hur personen återhämtar sig samt uppnår sina mål. Det är viktigt att ha en förståelse om aktivitetens och meningsfullhetens betydelse för hälsan (Ljungqvist & Jenner, 2009, s. 178–179).

Hur personer med psykiskt funktionshinder engagerar sig i sin vardag är olika. Det är ändå viktigt att personen engagerar sig i olika aktiviteter, aktiviteterna borde erbjuda den rätta utmaningen. Fördelningen mellan aktiviteterna under vardagen borde vara fördelade så inget dominerar eller saknas. Man har mera börjat forska i hur personer med psykiska funktionshinder använder sin tid. Forskningen visar att ensamhet och tillbakadragen livsstil dominerar för personer med schizofreni. Personerna är ofta hemma och lever i en relativt isolerad tillvaro. Det är vanligt att personerna väljer stillsamma aktiviteter. Enligt forskning varierar vardagslivets utseende mellan olika diagnosgrupper. Vid jämförelse av personer med affektiva störningar och personer med schizofreni så var personerna med affektiva störningar mera aktiva men mindre tillfredsställda med sin tillvaro, och för personerna med

schizofreni var det tvärtom. Enligt en annan studie finns det variationer hos personer med schizofreni och hur mycket de engagerade sig i vardagen. Resultatet visade att det fanns ett samband mellan hög engagemangsnivå och ökad livskvalitet och välbefinnande, större känsla av kontroll och sammanhang samt minskade symtom (Ljungqvist & Jenner, 2009, s. 179–181).

2.8.1 Meningsfullhet

I samband med vård och rehabilitering har man genom tiderna använt aktivitet som ett terapeutiskt redskap för att förbättra hälsa och välbefinnande. Det finns ett samband mellan aktivitet och hälsa, enligt arbetsterapeutisk teori kan man uppnå en bättre hälsa och välbefinnande när personer är engagerad i aktiviteter som upplevs meningsfulla för dem (Eklund, Gunnarsson & Hultqvist, 2020, s. 221–222).

Personer med psykisk funktionsnedsättning värdesätter meningsfulla aktiviteter i vardagen. Meningsfulla aktiviteter bidrar till en struktur på vardagen samt upprätthållande av sociala kontakter (Vetenskap och Hälsa, 2017). Aktiviteter som personen upplever som meningsfulla ger motivation. Drivkraften i människan utgör själva kärnan för motivation. Då man skapar mening utgör man grunden i att vara en person och att ha en identitet. Mening skapas med hjälp av dagliga aktiviteter. För att hitta sin identitet under de förhållanden som råder så behöver personen engagera sig i aktiviteter. Meningsfullhet uppstår när en person deltar i händelser eller processer som skapar vardagen och livet, och att begreppet handlar om delaktighet, engagemang, motivation, mening, gemenskap, hopp och tillhörighet. Meningsfullhet har en avgörande roll att kunna uppleva hälsa och en känsla av sammanhang. För personer med psykiska funktionshinder är det meningsfullt eller tillfredställande att: uppleva att man duger, kunna prestera, arbeta, vara med andra, ha någon man litar på, klara av sitt boende, struktur på dagen, kontakt med djur, tid till vila och återhämtning. Vilka aktiviteter en person vill ha i sin vardag varierar eftersom meningsfullhet är individuellt. Vad som var meningsfullt före insjuknandet kan se annorlunda ut efter insjuknandet. Innehållet i vardagen prioriteras annorlunda (Ljungqvist & Jenner, 2009, s. 182–184).

2.8.2 Delaktighet

Delaktighet kan beskrivas som att vara medlem i en gemenskap, att agera som en medlem och känna en tillhörighet till denna. I samspel mellan personen och gemenskapen uppstår delaktighet (THL, 2019). Man kan även beskriva delaktighet som en persons aktiva deltagande i en livssituation. Personen kan bli utsatt för en delaktighetskränkning om yttre

hinder eller brist på underlättande faktorer begränsar person att ta del av önskat livsområde. Vid psykisk sjukdom kan negativa attityder och rädsla begränsa möjligheterna till delaktighet. Delaktighet är hela tiden föränderlig, dels beroende på individens och omgivningens förväntningar och möjligheter (Brunt, Bejerholm, Markström & Hansson, 2020, s. 41–42).

Upplevelsen att vara inkluderad och delaktig i samhället är viktig för alla, men speciellt viktigt är det för dem som någon gång känt sig utanför (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010, s. 62). En person upplever meningsfullhet då aktiviteten leder till att personen är delaktig i ett sammanhang, får uppleva gemenskap med andra och få social uppskattning (Eklund, Gunnarsson & Hultqvist, 2020, s. 225). Inom psykiatrisk rehabilitering strävar man att stödja patienten så långt det är möjligt till ett aktivt, meningsfullt och självständigt liv. För personer med psykisk funktionsnedsättning är målsättningen att de enligt sina egna förutsättningar ska ha möjlighet att delta och vara delaktiga i samhällets olika aktiviteter. För dessa människor är arbetslivet det område som många gånger inte erbjuder dem delaktighet (Brunt, Bejerholm, Markström & Hansson, 2020, s. 56, 321).

2.8.3 Struktur och rutiner på dagen

Det är svårt att få struktur och rutiner i vardagen om man inte har aktiviteter som motiverar och driver tillvaron framåt. Enligt forskning är det betydelsefullt att ha struktur i vardagen. För personer med psykiska funktionshinder är det lättare med en daglig struktur, de vet vad de ska göra och dagen är uppbyggd av olika återkommande aktiviteter. Ett aktivitetsmönster blir tydligt när regelbundna aktiviteter läggs till i tillvaron, strukturen och tiden formas i tillvaron. Personen kan ha olika uppbyggande aktiviteter som t.ex. att delta i en dagverksamhet. Många gånger tillkommer andra aktiviteter, både före och efter. Om personen av någon orsak inte kan eller orkar med dagens aktiviteter så är det vanligt att aktiviteterna som personen väljer grundar sig i behov som är mera akuta. Personen väljer att göra det som känns bra för stunden, utan desto större betydelse på lång sikt. Om regelbundna aktiviteter utanför hemmet uteblir, kan det bli svårt i längden att utveckla en kontinuitet i sociala roller (Ljungqvist & Jenner, 2009, s. 184–185).

2.8.4 Rätt utmaning

En förutsättning för att sysselsättningen ska fungera i vardagen är att kunna erbjuda personen den rätta utmaningen i aktiviteter och miljöer, samt i lagom utsträckning. Enligt forskning är det också viktigt att ta det lugnt och fundera på den egna tillvaron, att återhämta sig. De

flesta personer med schizofreni upplever ibland att de har det tråkigt, detta oberoende av hur engagerade de är i sin vardag. Att ha tråkigt behöver inte bara vara negativt, utan det kan vara en viktig kontrast, att ha stillsamma aktiviteter mellan andra meningsfulla och strukturerade aktiviteter. I samband med sysselsättning är det också viktigt att beakta att en person inte behöver vara aktiv hela tiden. Beroende på i vilken fas den psykiska sjukdomen är så behöver man bedöma och anpassa aktiviteter enligt situationen, att balansera mellan för mycket och för lite att göra. Stillsamma aktiviteter och att ha tråkigt får inte inverka negativt på personen, detta kan resultera i en känsla av att inte ha något att göra. Den dagliga rytmen behöver innehålla en optimal balans mellan aktivitet och vila (Ljungqvist & Jenner, 2009, s. 185–186).

2.8.5 Att vara social

Relationer är något som de flesta är i behov av. Ofta har relationer en positiv inverkan på måendet, det ger en känsla av sammanhang (Brar, 2018, s. 58). För många människor med psykiska funktionshinder är det sociala livet viktigt. Det har visat sig att förekomst av en nära vän kan inverka på mer engagemang i vardagen. Ömsesidiga relationer är viktiga. Den dagliga aktiviteten påverkas av personens förmåga att vara med andra människor. En viktig drivkraft för att orka göra saker är upplevelsen av mening som det sociala livet för med sig. Personer är sociala på olika sätt, och det är viktigt att se på vilket sätt personen klarar av att vara social. Om en social situation uppstår som personen inte kan hantera, är det bra att personen får uppleva en kontroll över sitt sätt att vara. Utmaningen borde vara anpassad till individen (Ljungqvist & Jenner, 2009, s. 187).

2.8.6 Produktiva och kreativa sysselsättningar

För personer med psykiska funktionshinder är öppna arbetsmarknaden nödvändigtvis inte ett alternativ. Olika former av dagverksamhet kan för många personer vara ett sätt att ta sig ut i samhället. Dagverksamheten erbjuder sysselsättning till personen för en kortare eller längre tid. Det finns en risk att personer med psykiskt funktionshinder blir socialt isolerade i vardagen, dagverksamheten motverkar detta samt utgör en viktig del i den psykosociala rehabiliteringen. Denna verksamhet erbjuder personen en struktur på dagen samt en anledning att lämna hemmet. Många personer med psykiskt funktionshinder lever med få sociala kontakter, för flera personer kan personalen på verksamheten vara några av de få personer som de överhuvudtaget träffar. Aktiviteterna som verksamheten erbjuder är sociala, kreativa och meningsfulla, de ger även personerna en möjlighet att tillverka någonting eller

utföra ett jobb. Kreativa aktiviteter som ger glädje har en stor inverkan på viljan och intresset i vardagen. För en person är aktiviteten kreativ när den är anpassad på bästa möjliga sätt enligt de resurser som personen har. Aktiviteten bör vara uppbyggd så att personen klarar av att utföra något och uppleva en tillfredsställelse. Det är också viktigt att få en möjlighet att spegla sig mot andra. När en person klarar av att göra något i olika sammanhang stärker det känslan att våga pröva på nya utmaningar (Ljungqvist & Jenner, 2009, s. 190–192).

3 Teoretisk utgångspunkt

Jag har valt att använda Antonovskys (1987) känsla av sammanhang, KASAM som teoretisk utgångspunkt i detta examensarbete. Antonovskys (1987) salutogena ansats fick sin början år 1970 då han höll på att analysera resultaten från en undersökning som involverade israeliska kvinnor i olika etniska grupper och hur de anpassat sig till klimakteriet. Den salutogenetiska modellen publicerades år 1979, och var ett resultat av den omvälvande iakttagelse som framkom i undersökningen.

3.1 Salutogenetiska modellen

Enligt Antonovsky (1987) är sjukdom relativt vanligt. Utifrån ett patologiskt synsätt försöker man klargöra orsaken till sjukdom, medan man utifrån ett salutogenetiskt synsätt försöker klargöra människans förhållande till hälsa och ohälsa. Det salutogenetiska synsättet fokuserar på hälsans ursprung. Människor utsätts under sin livstid för olika stressorer, hur människan bemöter och bearbetar denna negativa stress varierar. Många klarar sig bra trots hög stressbelastning. Den salutogenetiska ansatsen försöker lösa vilka konsekvenser stressorerna får för människors hälsa. Då människan ställs inför olika sorters stressorer uppstår spänningstillstånd, dessa behöver hanteras. Resultatet av hur väl man hanterat spänningen kan variera mellan hälsa, ohälsa eller något däremellan. Antonovskys (1987) arbetshypotes formulerades i termer av generella motståndsrresurser, GMR. GMR bestod i princip av allt som kunde ge kraft att bekämpa olika stressorer som bland annat pengar, socialt stöd, jagstyrka och kulturell stabilitet. Antonovskys (1987) arbete med GMR bidrog till utveckling av begreppet känsla av sammanhang, KASAM. Enligt Antonovsky (1987) var det gemensamma för alla GMR att de gjorde stressorerna begripliga. En stark känsla av sammanhang skapas senare av de erfarenheter man får då man upprepade gånger utsätts för stressorer (Antonovsky, 1987).

3.2 Känsla av sammanhang, KASAM

Antonovsky (1987) var av den åsikten att människan inte är antingen frisk eller sjuk. Han var övertygad om att känslan av sammanhang var en viktig faktor som bidrog till var människan befinner sig på en flytande skala mellan hälsa och ohälsa. KASAM bidrog till att människan håller sig närmare den friska polen. Människans förmåga att hantera svårigheter är beroende av graden av KASAM. Desto högre grad av KASAM en människa upplever så dess bättre kan svårigheter bemötas (Antonovsky, 1987).

KASAM består av tre centrala komponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Enligt en undersökning som gjordes kunde man konstatera att de personer som hade höga värden KASAM, även hade höga värden på de tre centrala komponenterna och de som hade svag KASAM hade låga värden. Begriplighet syftar på i vilken omfattning människan upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara, ordnad och sammanhängande information i stället för något som är oordnat, oväntat, kaotiskt och oförklarligt. När människan har hög känsla av begriplighet så förväntar de sig att de stimuli som de möter i framtiden är förutsägbara, och när de kommer överraskande vill de kunna förklara det. Hanterbarhet innebär i vilken grad man upplever att resurser finns till ens förfogande, med vars hjälp man kan möta de krav som man utsätts för. Resurser man har till sitt förfogande kan vara under egen kontroll eller vara kontrollerade av andra. En hög känsla av hanterbarhet innebär att man inte kommer att känna sig som ett offer för omständigheterna eller vara av den åsikten att livet behandlar en orättvist. Man har förståelse för att olyckliga saker händer i livet, men när det sker så klarar man sig, och de sörjs inte för evigt. Meningsfullhet hänvisar till vikten av att vara, och känna sig delaktig på olika plan. Människor som hade ett starkt KASAM enligt undersökningen, kunde diskutera ämnen och engagemang som var viktiga för dem. Meningsfullhet innebär även i vilken utsträckning man upplever att livet har en känslomässig innebörd, en del krav och problem man ställs inför ska kännas värda att engagera sig i. De som har ett högt värde på meningsfullhet kan vid besvärliga situationer konfronteras med utmaningen i syfte att hitta en förståelse, detta görs med värdigheten i behåll (Antonovsky, 1987).

4 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ studie, som bygger på poddar, vloggar och bloggar, utreda vilken betydelse sysselsättningen har för personer med psykisk ohälsa. Avsaknad av meningsfull sysselsättning kan leda till att personen går mera in i sin sjukdom.

Detta kan visa sig på olika sätt som exempelvis att man lämnar och funderar, man isolerar sig mera och på så vis sjunker man mera ner i sin sjukdom och psykiska ohälsan tilltar. Psykisk ohälsa är vanligt förekommande i vårt samhälle. Många människor saknar sysselsättning och detta kan bidra till lidande av olika slag. Med denna studie önskar jag lyfta fram sysselsättningens betydelse och skapa förståelse för hur viktig den är.

Frågeställningar i studien är:

- Vilken betydelse har sysselsättningen för den psykiska ohälsan?
- Hur visar sig avsaknaden av meningsfull sysselsättning?

5 Metod

I examensarbetet har använts kvalitativa metoder. I studien har jag samlat in material från poddar, vloggar och bloggar. Materialet har jag sedan analyserat med en kvalitativ innehållsanalys. Val av kvalitativ metod är beroende på vilket sätt syftet och frågeställningen ska besvaras. Under processens gång är forskarens förståelse och förhållningssätt involverade. Kvalitativ metod har sin grund i den holistiska traditionen och är avsedd att studera erfarenheter av ett fenomen. Det finns inget som är absolut sanning eller något som är fel i erfarenheten. Syftet är att den kvalitativa forskningen sker i dess naturliga miljö. Kvalitativa studien kan utformas enligt det sammanhang som den utförs i, gemensamt med forskare och informant (Henricson & Billhult, 2017, s.111).

5.1 Urval

Syftet har varit att använda material från poddar, vloggar och bloggar till studien. Med hjälp av dessa har jag önskat finna svar på de frågeställningar som presenterats i studien. För att hitta material har jag letat efter personer med psykisk ohälsa, och sedan kartlagt vilken betydelse sysselsättningen har för dem. Preliminärt var tanken att använda fyra av de poddar, vloggar och bloggar som bäst lämpar sig för ändamålet. Jag sökte efter material som är på svenska eller finska.

5.2 Datainsamling

Podcast kallas även för pod eller poddradio. Det är ett sätt som möjliggör att prenumerera och lyssna på ljud via nätet. När nya program är tillgängliga kan man få dem via automatiska

uppdateringar. Podcastprogrammet tillhör inte någon speciell kanal, som ett vanligt radioprogram gör. Alla har möjlighet att göra en podcast och sedan göra den tillgänglig för andra. Man kan lyssna på poddar via en smarttelefon, läsplatta, mp3-spelare eller dator. Podden kan antingen laddas ner till enheten eller streamas. Det krävs en stadig internetkoppling om man väljer att streama den. Ett podcastprogram eller app behövs för att hitta, ladda ner och streama poddar. De flesta poddar hittar man hos så kallade podcastklienter, vilket är ett slags bibliotek för poddradio (Akademikerförbundet SSR, 2017).

Ursprungligen kommer ordet blogg från engelska ordet blog. Blogg är en dagbok online som andra kan läsa. Personer som bloggar, uppdaterar den kontinuerligt med nytt innehåll. Inläggen kommer i ordnad tidsföljd det vill säga att det nyaste inlägget hamnar överst. Hall var den första bloggaren, han började blogga år 1994 när han gick på collage. En vanlig orsak att börja blogga är att man vill förmedla något. Det kan vara ett budskap eller så vill man att läsaren köper något. De flesta som bloggar gör det av intresse och för att dela med sig av sina livshändelser. Man kan även driva en blogg i syfte av att tjäna pengar. Detta kan ske med hjälp av olika sorters samarbeten, annonser och affiliate länkar. Bloggande ger även en möjlighet att lära känna nya människor eftersom man har ett gemensamt intresse. Det finns många olika sorters bloggar, det vanliga är att man skriver om ett speciellt ämne. Mikroblogg skiljer sig från vanliga bloggar. I en mikroblogg finns det en begränsning angående antal tecken man får använda. Videoblogg innebär att man använder sig av videor, i stället för att använda bilder och text (Digital-inkomst, 2021).

Begreppet vlogg kommer från videoblogg eller videologg. Syftet med en vlogg är den samma som med en blogg, men i stället för att skriva så filmar man. Den som vloggar vill framföra ett budskap, ofta handlar det om något personligt som vloggaren varit med om eller något som personen vill berätta. I dag är det mycket populärt att vlogga. De som vloggar gör det ofta regelbundet, vloggarna laddas vanligtvis upp på youtube eller på sociala medier (Catrines Foto, u.å.).

Tillvägagångsättet i datainsamlingen var att söka efter poddar, vloggar och bloggar som berörde psykisk ohälsa. I sökandet på internet användes sökorden blogg, psykisk ohälsa och olika former av begreppet sysselsättningens betydelse vid psykisk ohälsa. Jag läste flera bloggar som dels var personliga, skrivna av en person, dels gemensamma bloggar där flera personer skrev om sina personliga erfarenheter. Samtidigt som jag läste bloggarna granskades materialet grundligt och reflekterade om dessa ger svar på syftet och

frågeställningarna som presenteras i studien. På ett motsvarande sätt gick jag till väga i sökandet efter vloggar som berörde psykisk ohälsa samt sysselsättningens betydelse vid psykisk ohälsa. Utöver sökmotorn Google så användes även Youtube. I sökandet efter poddar till denna studie så användes sökordet pod och samma sökord som tidigare på sökmotorn Google. Jag tittade och lyssnade på flera vloggar och poddar, hela tiden kritiskt med mitt syfte och frågeställningar i åtanke. I de flesta avsnitt deltog endast informanten men i vissa avsnitt deltog någon annan utöver informanten som till exempel en anhörig. Till denna studie analyserades slutligen två poddavsnitt, vloggar från två olika Youtube kanaler samt två olika bloggar. Informanternas ålder varierade från arbetsför ålder till att vara pensionär. Båda könen var representerade och de bodde i såväl Finland som Sverige. Språket som användes var svenska.

5.3 Dataanalys

Jag har valt att göra en kvalitativ innehållsanalys till min studie eftersom den metoden lämpar sig vid analys av poddar, vloggar och bloggar. Kvalitativ innehållsanalys är en teknik man ofta använder för att analysera och tolka texter i olika kvalitativa metoder. Med hjälp av en innehållsanalys kan man systematiskt söka efter information och data som sedan analyseras. Förutom texter kan även annan data användas som till exempel intervjuer och dagböcker (Danielson, 2017, s. 285–286).

Med olika termer beskrivs innehållsansalysens olika delar. En del är analysenheten, som kan vara en grupp människor som studeras i studien. Hit hör också den data som samlas in från texter, dagböcker, intervjuer och liknande. Genom att analysera texten i materialet som används kan olika domäner framkomma. Olika meningsenheter som har ett gemensamt budskap och som svarar på syftet i studien reduceras så att det viktigaste i innehållet utgör grunden för kodning. Koden berättar vad innehållet handlar om, koderna kan även sorteras och jämföras. Koderna bildar kategorier. Kategorierna ger svar på frågan vad, i text innehållet. Med hjälp av innehållet i en kategori kan man jämföra likheter och skillnader. Teman formuleras och svarar på frågan hur någonting är. Med hjälp av olika teman och koder som stämmer överens kan djupare tolkningar göras (Danielson, 2017, s. 286–287).

Efter att ha valt ut de poddar, vloggar och bloggar som bäst passade till denna studie så började jag analysera dem. Tillvägagångssättet vid analyseringen var att lyssna, titta och läsa materialet noggrant, flera gånger för att få en bra helhetsbild. Samtidigt som jag tog del av materialet så gjorde jag anteckningar och plockade ut citat som var passande. Texten delades

in i meningsenheter. Utifrån frågeställningarna sorterades och kodades materialet. Kategorier bildades utifrån koderna. Ett kategorischema sammanställdes med studiens frågeställningar som huvudkategorier och de kategorier och underkategorier som bildats. Respektive kategori redogjorde för dess namn och innehåll. För att stärka underkategorierna användes citat.

5.4 Etiska överväganden

Etiska överväganden är med under hela examensarbetet. I examensarbetet behöver man värna om människornas integritet, självbestämmande rätt samt bemöta och behandla människorna likvärdigt. Forskningsetiken vill skydda personer som medverkar i studier, ingen ska bli utnyttjad, sårad eller skadad. Man behöver respektera människorna och deras val, även de som väljer att inte delta i en studie. Att delta i en studie är frivilligt, ingen ska känna sig påtvingad att göra något de själv inte önskar. En förutsättning för att kunna hantera etiken är att man har kännedom om vägledande riktlinjer angående normer, principer och värderingar. I samhället vill man med hjälp av forskningsetik bevara förtroendet för högskoleutbildning och forskning (Kjellström, 2017, s. 57–59).

Med hjälp av etiska principer vill man garantera deltagarnas säkerhet, välbefinnande och rättigheter. Dessa styr vårt handlande och visar vad som är viktigt då forskning utförs. Enligt människovärdesprincipen finns det ett lika värde och samma rätt hos alla människor. Personliga egenskaper och vem man är i samhället har ingen inverkan. Tre grundläggande etiska principer är: respekt för personer, göra-gott-principen och rättvisepincipen. Respekt för personer innebär dels att respektera självbestämmanderätten. Varje människa är berättigad att göra sina egna beslut, och leva enligt egna mål och önsningar. Om självbestämmanderätten av någon orsak är begränsad, så behöver den skyddas. Sjukdom, psykiska funktionshinder eller andra förhållanden kan bidra till att självbestämmanderätten helt eller delvis går förlorad. Personer som deltar i en forskning gör det frivilligt och de behöver få tillräckligt med information. Utifrån denna princip motiveras informerat samtycke (Kjellström, 2017, s. 62–63).

Göra-gott-principen som berör människans välbefinnande innebär dels att inte skada deltagare utan i stället sträva till att försöka utöka fördelarna och göra risken för skada så liten som möjligt. Denna princip förutsätter att en riskanalys görs, man behöver bedöma fördelarna mot nackdelarna. Rättvisepincipen innebär att alla ska behandlas lika, människor är olika och särbehandling behöver motiveras i forskningssammanhang. Sårbarhet kan vara

ett exempel på detta. Sårbarheten kan bidra till oförmåga att skydda de egna intressen, den kan uppkomma av oförmågan att ge informerat samtycke, avsaknad av ekonomiska medel, frånvaro av tillgång till önskad vård eller underordning i en hierarkisk grupp. Rättvisepincipen används då man väljer deltagare till forskningen (Kjellström, 2017, s. 63).

I mitt examensarbete har jag hela tiden strävat till en god forskningsetik. Ämnet som mitt examensarbete berör kan vara känsligt för någon. I arbetet har jag värnat om informanternas integritet och av den orsaken nämner jag inga namn eller desto närmare information som möjliggör en koppling till informanten. Trots att materialet som jag använt mig av i datainsamlingen är tillgänglig för allmänheten, vill jag skydda informanterna som medverkat i denna studie. Ingen ska känna sig sårad eller utnyttjad.

6 Resultat

Här nedan kommer jag att redovisa det resultat som framkom i den kvalitativa innehållsanalysen. Tillvägagångssättet baserar sig på det som redovisats under rubriken dataanalys. Jag kommer att presentera resultatet med hjälp av ett kategorischema som innehåller studiens frågeställningar som huvudkategorier samt kategorier och underkategorier. Huvudkategorierna är: betydelsen av aktiviteter för psykiska ohälsan och avsaknad av aktiviteter och dess betydelse för psykiska ohälsan. Kategorierna till studiens första frågeställning, vilken betydelse sysselsättningen har på den psykiska ohälsan är: meningsfullt liv, strukturer i det dagliga livet, utmaning anpassat till måendet och gemenskap. Kategorierna till studiens andra frågeställning, hur visar sig avsaknaden av meningsfull sysselsättning är: sociala bortfallet, avsaknad av rutiner och negativa känslor. Kategorierna delas sedan in i underkategorier. Efter den allmänna texten kommer citat utgående från underkategorierna, citaten är skrivna med kursiv stil. Materialet som jag tagit del av innehöll många likheter men även olikheter. I kategorischemat är kategorierna skrivna med fet stil och underkategorierna med kursiv svärtad stil.

Tabell 1.

Vilken betydelse har sysselsättningen på den psykiska ohälsan?	Meningsfullt liv	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Livsglädje och något att se fram emot</i> • <i>Sysselsättning</i> • <i>Delaktighet</i>
	Strukturer i det dagliga livet	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rutiner och trygghet</i> • <i>Mål</i> • <i>Motivation och positiva tankar</i>
	Utmaning anpassat till måendet	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Psykiska måendet</i> • <i>Individ anpassat</i>
	Gemenskap	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gemensam bakgrund</i> • <i>Sällskap och stöd</i>

Tabell 2.

Hur visar sig avsaknaden av meningsfull sysselsättning?	Sociala bortfallet	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ensamhet och isolering</i> • <i>Utanförskap</i>
	Avsaknad av rutiner	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hopplöshet och tomhet</i> • <i>Värdelös</i>
	Negativa känslor	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Försämrat psykiskt mående och självförtroende</i> • <i>Ensamhet och tvivel</i> • <i>Rädsla och osäkerhet</i>

6.1 Betydelsen av aktiviteter för psykiska ohälsan

Under huvudkategorin betydelsen av aktiviteter för psykiska ohälsan framsteg fyra kategorier. De är **meningsfullt liv**, **strukturer i det dagliga livet**, **utmaning anpassat till måendet** och **gemenskap**.

6.1.1 Meningsfullt liv

Under kategorin meningsfullt liv hittades underkategorierna *livsglädje och något att se fram emot*, *sysselsättning* och *delaktighet*.

Livsglädje och något att se fram emot

Det som framkom då jag analyserade materialet var att informanterna kände livsglädje då de hade något att se fram emot. Det var viktigt att ha något att göra på dagarna. Flera var medvetna om att de inte hade en förmåga att arbeta 100 procent, men de ville arbeta enligt sina personliga förutsättningar.

”Livsglädje och mening med att ha något att göra på dagarna”

”Det får mig att känna ett större värde”

Sysselsättning

Sysselsättningen varierade från att ha en praktikplats, delta i någon rehabiliterande verksamhet, vara på väg ut i arbetslivet eller vara ute i arbetslivet, ha aktiviteter eller ha någon att tillbringa sin tid med. Sysselsättningen bidrog till sociala kontakter och att eventuell isoleringen bröts.

”Få en mening med vardagen”

”Jag vill ut och jobba”

”Det betyder mycket att få träffa andra människor som är i samma situation”

Delaktighet

Omgivningens stöd hade betydelse för många med psykisk ohälsa. Stödet varierade, ibland hjälpte det att lyssna och vara närvarande. Känslan av att vara delaktig i sitt liv och i sin tillvaro var av betydelse.

”Det här är något jag klarar av idag”

6.1.2 Strukturer i det dagliga livet

Under kategorin strukturer i det dagliga livet hittades underkategorierna ***rutiner och trygghet, mål, motivation och positiva tankar***.

Rutiner och trygghet

Enligt informanterna var strukturer och rutiner viktiga i vardagen. Sysselsättning gav en daglig struktur och trygghet. Likaså bidrog rutiner till trygghet. Rutinerna kunde involvera en större gemenskap eller på individnivå. Psykiska måendet bidrog till hur väl man kunde följa dem. Variationer förekom hur man orkade sköta om sig själv och sitt hem. Nya rutiner som träning kunde bidra med mera energi och ork.

”Jag vill ha det gamla, trygga”

”Få rutiner som krävs för att klara av arbetet”

Mål

Att ha ett mål och att förbereda sig för att nå målet var viktigt. För att uppnå målet behövdes ibland delmål. Ibland var man i behov av hjälp för att komma i gång, att hitta en arbetsplats eller motsvarande. Ibland behövde man vara envis och stå på sig.

”Man får ett system i livet, igen”

”Mitt mål har varit att komma tillbaka”

Motivation och positiva tankar

En meningsfull tillvaro och att ha en plats att komma till ger en motivation att stiga upp på morgonen och sköta om sin hygien, detta ger även en framtidstro. För någon bidrog ett husdjur till något positivt, någon att ta hand om.

”Jag har blivit lugn”

6.1.3 Utmaning anpassat till måendet

Under kategorin utmaning anpassat till måendet hittades underkategorierna ***psykiska måendet*** och ***individ anpassat***.

Psykiska måendet

Enligt informanterna bidrog måendet till nivån på utmaning som de klarade av. Utmaningen behövde vara i relation till det aktuella psykiska måendet. Vid ett sämre psykiskt mående kunde små saker kännas stora, så gott som oöverkomliga.

”Man fick en uppgift och kände sig behövd”

”När dagen är slut har jag utträttat något”

Individ anpassat

För flera var det viktigt att göra sådant som de själva trodde sig klara av, eller ha någon vid sin sida som puffar på och tror på en. Vanliga jobb kunde vara utmanande efter långa sjukskrivningar. Att delta i olika verksamheter där alla har samma bakgrund underlättade. För någon gjorde fysisk träning gott då måendet var sämre. Det var skillnad på vad som fungerade i situationen, träningsmetoden i förhållandet till måendet var viktigt.

”Det har gått mycket framåt för mig”

”Mår man dåligt är det skönt att träna ibland, inte alltid”

”När ångesten gör sig påmind kan det vara bra att göra något för att trötta ut den”

6.1.4 Gemenskap

Under kategorin gemenskap hittades underkategorierna *gemensam bakgrund, sällskap och stöd*.

Gemensam bakgrund

Informanterna upplevde gemenskap som viktigt. Att ha en gemensam bakgrund med övriga underlättade. Det var av betydelse att få träffa andra människor som var i samma situation, att själv få hjälp, men även att få en möjlighet att hjälpa andra.

”Relationer är bland det viktigaste vi har”

”Viktigt att få småprata med andra”

Sällskap och stöd

Socialt stöd från familjen betydde mycket. Man kunde vara ärlig med sin situation. Att vara delaktig i sociala sammanhang varierade, det gemensamma var att man ansåg det som betydelsefullt. Ibland deltog man i olika sociala sammanhang, men man orkade inte vara social, men känslan av att ha bekanta människor runt omkring sig gjorde att man inte kände sig ensam. Det var viktigt att få bekräftelse, en känsla av att någon bryr sig och ser mig. För någon kan det sociala nätverket vara begränsat. Att känna gemenskap var viktigt för den psykiska ohälsan.

”Hur går det för dig?”

”Träning är bra, man kan vara social utan att behöva prata med någon annan”

6.2 Avsaknad av aktiviteter och dess betydelse för psykiska ohälsan

Under huvudkategorin avsaknad av aktiviteter och dess betydelse för psykiska ohälsan framsteg tre kategorier. De är **sociala bortfallet**, **avsaknad av rutiner** och **negativa känslor**.

6.2.1 Sociala bortfallet

Under kategorin sociala bortfallet hittades underkategorierna *ensamhet och isolering* och *utanförskap*.

Ensamhet och isolering

Många hade känt av ensamhet och social isolering. Man hade känt en avsaknad av tillhörighet. Ensamhet och bristen på sociala sammanhang påverkade många negativt. Tiden blev lång och den kunde vara svår att fylla. Man saknade småpratet och de dagliga mötena med andra människor. Detta ansågs som en stor förlust, detta hade man kanske tidigare tagit för givet.

”Jag glömde bort hur viktigt det var för mig”

”Muren mellan mig och arbetslivet blev bara högre”

Utanförskap

Avsaknad av social gemenskap under en längre tid påverkade människan. Tiden hur länge avsaknaden varade bidrog till att den biten kändes ännu längre bort. Det ansågs vara svårare att få nya vänner i vuxenålder, i synnerhet om man inte var delaktig i samhället.

”Man lever i en bubbla”

”Jag hade glömt hur det kändes att ingå i en arbetsgemenskap”

6.2.2 Avsaknad av rutiner

Under kategorin avsaknad av rutiner hittades underkategorierna *hopplöshet och tomhet* och *värdelös*.

Hopplöshet och tomhet

Att vara sjukskriven en längre tid gjorde att de dagliga rutinerna med arbetskamraterna uteblev. Avsaknad av rutiner gav en känsla av hopplöshet, att man inte duger. Tillvaron kändes tom.

”En viktig del togs bort från mig”

”Jag klarade bara av att vara innanför fyra väggar”

Värdelös

Att vara länge borta från en gemenskap kan bidra till att man tappar tron på sig själv, man känner sig värdelös. Människor som hade uppfattat sitt arbete som meningsfullt och haft en känsla att de bidrog med något ansåg då arbetslivet uteblev att de inte hade så mycket att göra, de saknade meningsfull sysselsättning. Rutinerna som gav trygghet var borta. Avsaknad av rutiner i form av aktivering kunde bidra till passivitet.

”Ingen mår bra av att göra ingenting”

”Jag hade sovit bättre om det funnits någon meningsfull aktivering”

6.2.3 Negativa känslor

Under kategorin negativa känslor hittades underkategorierna *försämrat psykiskt mående och självförtroende*, *ensamhet och tvivel* och *rädsla och osäkerhet*.

Försämrat psykiskt mående och självförtroende

Negativa känslor var vanligt förekommande, dessa påverkade psykiska måendet negativt. Man kände sig dålig och självförtroendet var på botten. Framtiden kändes osäker.

”Ingen vill anställa mig”

”Jag kände mig dålig och värdelös”

Ensamhet och tvivel

Ensamhet förekommer i stor utsträckning bland de som lämnats utanför. Ensamhet kändes tungt, i synnerhet om ensamheten är ofrivillig. Ibland kunde det upplevas svårt att komma med i en grupp, ledaren och de övriga gruppdeltagande bidrog mycket till hur det blev.

”Vald och ofrivillig ensamhet är två skilda saker”

”Ensamhet förekommer bland dem som hamnat utanför systemet”

Rädsla och osäkerhet

Rädslor av olika slag förekom. Tillvaron kunde kännas otrygg. Om man blivit utsatt för dåligt bemötande tidigare så hade det satt sina spår. Okunskap hos andra kunde skapa rädsla och ibland även missförstånd, många gånger angående en psykisk diagnos.

”Osäker om jag klarar av det”

”Många gånger är det en rädsla för det okända”

7 Diskussion

Studiens syfte har varit att utreda vilken betydelse sysselsättningen har för människor med psykisk ohälsa och på vilket sätt avsaknaden av meningsfull sysselsättning visar sig. I denna del är syftet att sammanbinda examensarbetet genom att diskutera studiens metod och resultat utgående från studiens frågeställningar. Resultatet diskuteras mot teorin som tagits upp i bakgrunden samt den teoretiska utgångspunkten. Diskussionen är indelad i metod- respektive resultatdiskussion.

7.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras examensarbetets kvalitet och säkerhet. Man behöver ha ett kritiskt förhållningssätt till det egna arbetet, såväl styrkor som svagheter bör diskuteras. I diskussionen beaktas begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet, detta eftersom kvalitativ metod användes i studien. Det viktiga med metoddiskussionen är att se om den valda metoden bidragit till att studiens syfte och frågeställningar blivit besvarade (Henricson, 2017, s. 411–412).

Examensarbetet behöver uppfylla kraven på vetenskaplig kvalitet. Under arbetes gång behöver man utöver ett kritiskt förhållningssätt även systematiskt och metodiskt pröva trovärdigheten samt tillförlitligheten i den kunskap man tar del av. Omgivningen ska få ta del av forskningsprocessen från början till slut. Under processens gång får inget döljas (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 421–422).

Jag valde att använda mig av kvalitativa metoder i detta examensarbete eftersom metoden var lämplig med tanke på hur studiens syfte samt frågeställning skulle besvaras. Som datainsamlingsmetod valdes att använda material från poddar, bloggar och vloggar. Jag hade gärna använt mig av intervjuer, och personligen intervjuat personer med psykisk ohälsa. Det optimala hade varit att få träffa personerna och diskutera med dem kring studiens syfte och frågeställningar. Detta hade möjliggjort att ställa direkta frågor på det man önskar få svar på, samt möjlighet att ställa följdfrågor. Metoden hade eventuellt gett mig mera information om personernas upplevelser om det berörda ämnet. Även att få träffa personerna i olika sammanhang hade gett ett bredare perspektiv på resultatet. Det som slutligen bidrog till val av datainsamlingsmetod var de olika omständigheterna. En bidragande faktor var den rådande situationen med pandemin samt restriktionerna som förändrades för att motsvara den rådande situationen.

Till den valda datainsamlingsmetoden analyserade jag två poddavsnitt, vloggar från två olika Youtube kanaler samt två olika bloggar. Den preliminära planen var att använda material från fyra av dessa källor, men det kändes lite snävt och jag önskade mera material för att kunna göra en noggrannare analys och få ett mera tillförlitligt resultat. Antalet källor som slutligen användes ansåg jag vara lämpligt. Vid val av dessa källor strävade jag till ett så brett urval som möjligt. Informanternas ålder varierade från att vara i arbetsför ålder till att vara pensionär. Både kvinnor och män deltog, de bodde i såväl Finland som Sverige. Allt material som jag tog del av var på svenska, detta för att minska risken för misstolkningar.

För att ha förståelse för studiens syfte och tolkning av svaren på frågeställningarna är det viktigt att känna till bakgrunden. I studiens bakgrund presenterades fakta om psykisk ohälsa och dess konsekvenser. Sysselsättningens betydelse redovisas, även med en historisk tillbakablick över sysselsättningens betydelse. Vetenskapliga artiklar som berör ämnet bestyrker den övriga teorin som tas upp i bakgrunden. I samband med informationssökning på internet har sökningen fokuserats på pålitliga organisationers internetsidor, gärna inhemska med så aktuell information som möjligt. Den valda teoretiska utgångspunkten, KASAM av Antonovsky (1987), kompletterar det övriga innehållet i studien.

Materialet som framkom i datainsamlingen analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Studiens syfte och frågeställningar var ständigt närvarande under processens gång. Resultatet av analysen presenterades med hjälp av ett kategorischema som innehöll studiens två frågeställningar som huvudkategorier, samt de kategorier och underkategorier som framkommit till respektive frågeställning. Min åsikt är att det slutliga resultatet gav svar på studiens frågeställningar.

Även om detta ämne är något som står mig varmt om hjärtat så har jag strävat till att inte göra egna tolkningar och slutsatser, utan se på resultatet objektivt. Handledaren har följt med och varit ett stöd under processens gång. Detta har varit en trygghet för att samtidigt få en kontroll av arbetets kvalitet och innehåll.

7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel kommer resultaten att speglas mot teorin som tagits upp i bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

Syftet med denna studie var att utreda vilken betydelse sysselsättningen har för personer med psykisk ohälsa och på vilket sätt avsaknaden av meningsfull sysselsättning visar sig. Sysselsättningen visade sig fylla en viktig funktion enligt resultatet som framkom i studien. Enligt informanterna bidrog det psykiska måendet till val av sysselsättning och hur väl involverad man var. Många gånger bidrog psykisk ohälsa till en psykisk funktionsnedsättning. Enligt Johansson, Johansson & Skärgren (2016) förändras personens livssituation till följd av funktionsnedsättningen. Funktionsnedsättningens följder varierar från person till person. Brunt, Bejerholm, Markström & Hansson (2020) beskriver att livskvalitet är ett mått på personens livssituation.

Enligt informanterna är meningsfullhet viktigt. Detta visade sig bland annat som att känna livsglädje och att ha något att se fram emot. Sysselsättningen varierade men det gemensamma var att det bidrog till att ha något att göra på dagarna, möjlighet till sociala kontakter och en känsla av tillhörighet. Man uppskattade delaktighet i den egna tillvaron. Antonovsky (1987) var av den åsikten att känsla av sammanhang, KASAM, bidrog till var människan befann sig i förhållandet mellan hälsa och ohälsa. Meningsfullhet enligt Antonovsky (1987) är att känna sig delaktig, men även att ha en känsla av att kunna påverka i olika situationer. I besvärliga situationer kan personen med högt värde av meningsfullhet hitta förståelse och mening med det som sker. Eklund, Gunnarsson & Hultqvist (2020)

beskriver att meningsfullhet uppstår hos en person då aktiviteten leder till att personen är delaktig i ett sammanhang, får uppleva gemenskap med andra och får social uppskattning.

Sysselsättningen bidrog till att vardagen hade struktur och rutiner, förutom att de upplevdes som viktiga så bidrog de till känslan av trygghet. Enligt Ljungqvist & Jenner (2009) har forskningen visat att det är betydelsefullt att ha struktur i vardagen. Daglig struktur bidrar till att personer med psykiska funktionshinder vet vad de ska göra och hur dagen är uppbyggd. Enligt Antonovsky (1987) syftar begriplighet på att åstadkomma en förståelse för det som händer. Människan vill att det som händer ska vara förutsägbart och om något överraskande uppstår så vill man kunna förklara det. Enligt informanterna gav en meningsfull tillvaro och en plats att fara till motivation att ta itu med dagen. Ljungqvist & Jenner (2009) anser att personen får motivation av de aktiviteter som är meningsfulla. Drivkraften som finns i människan är viktig med tanke på motivationen. Meningsfullhet skapas när en person känner av delaktighet, motivation, engagemang, mening och tillhörighet.

Enligt informanterna behövde utmaningarna vara anpassade till deras psykiska mående. Måendet bidrog till hur överkomligt man kände att något var. För många var det viktigt att göra sådant som de själva trodde sig klara av. Ljungqvist & Jenner (2009) beskriver att en förutsättning för att sysselsättningen ska fungera i vardagen är att kunna erbjuda personen den rätta utmaningen i aktiviteter och miljöer, samt i lagom utsträckning. Pietikäinen (2020) beskriver i historiken om arbetet som användes som en terapiform och hur det anpassades systematiskt till patienterna. Man strävade till att aktivera varje patient genom att beakta patientens personlighet och sjukdom.

Informanterna betonade gemenskapens betydelse. Faktorer som framhölls var bland annat att få träffa andra människor som var i samma situation och att få bekräftelse. De beskrev att det varierade hur sociala de orkade vara i olika sammanhang. Brar (2018) framhåller relationernas betydelse och positiva inverkan på måendet. Ljungqvist & Jenner (2009) beskriver att personer kan vara sociala på olika sätt, och det är viktigt att se på vilket sätt personen klarar av att vara social.

Avsaknad av meningsfull sysselsättning bidrog till att flera hade känt sig ensamma och socialt isolerade. Man saknade gemenskap med andra människor, detta påverkade måendet i synnerhet om det pågick en längre tid. Många kände sig värdelösa då de dagliga rutinerna uteblev. Detta visade sig vid olika tillfällen som till exempel vid sjukskrivning, pensionering och när det psykiska måendet var sämre. Tryggheten rubbades och passivitet kunde

framträda, detta var många gånger orsakat av avsaknad av rutiner. Enligt Ljungqvist & Jenner (2009) har forskning visat att meningsfulla aktiviteter och kontinuerlig sysselsättning är viktiga aspekter för hälsan och tillfredställelsen. Detta betonar även Världshälsoorganisationen, WHO. Enligt Ljungqvist & Jenner (2009) visar forskningen att vardagen kan variera beroende på vilken diagnos personen har. Resultatet som framkom i en studie som berörde personer med schizofreni och hur engagerade de var i sin vardag, var att det fanns ett samband mellan hög engagemangnivån och ökad livskvalitet. För personer med psykiska ohälsa är det viktigt att känna att man duger, kan prestera och har struktur på dagen. Ljungqvist & Jenner (2009) beskriver även att om regelbundna aktiviteter utanför hemmet uteblir en längre tid så påverkar det utvecklandet och kontinuiteten i sociala roller.

Avsaknad av sysselsättning bidrog även till negativa känslor hos informanterna. Ensamhet lyftes fram likaså rädslor av olika slag samt okunskap hos andra människor. Självförtroendet var svagt. Gemensamt med dessa negativa känslor var att de hade en negativ inverkan på deras psykiska mående. Enligt Antonovsky (1987) syftar hanterbarhet på i vilken utsträckning människan upplever sig ha resurser för att hantera de motgångar man utsätts för. Resurserna som finns till förfogande kan vara under egen kontroll eller kontrollerade av andra. Människor som har en hög känsla av hanterbarhet upplever sig inte som ett offer för omständigheterna eller att livet behandlar dem orättvist. Det fanns en förståelse för att olyckliga saker inträffar men man klarar sig.

Antonovsky (1987) skrev om olika stressorer som människan utsätts för under sin livstid. Variationer fanns beroende på hur människorna bemöter och behandlade denna negativa stress. När människan ställs inför olika sorters stressorer uppstår spänningstillstånd som behöver hanteras. Resultatet av hur väl man hanterat spänningen varierar mellan hälsa och ohälsa. Antonovsky försökte göra stressorerna begripliga, detta bidrog till utveckling av begreppet känsla av sammanhang, KASAM. En stark känsla av sammanhang skapas av de erfarenheter människan får då de upprepade gånger utsätts för stressorer.

7.3 Slutsats

Syftet med studien var att ta reda på vilken betydelse sysselsättningen har för personer med psykisk ohälsa och på vilket sätt avsaknaden av meningsfull sysselsättning visar sig. För att belysa detta ämne valde jag i bakgrunden att förklara vad psykisk ohälsa är och vilka konsekvenser det kan leda till. Sysselsättningens betydelse uppmärksammas genom att

redogöra dess innebörd. Förhoppningsvis har materialet som tagits upp i studien bidragit till att en röd tråd löper genom studien.

Frågeställningarna i studien blev besvarade. Resultatet till den första frågeställningen som berörde sysselsättningens betydelse stärkte min personliga övertygelse angående vilken betydelse sysselsättningen har för dessa personer. Kategorierna som framkom var tydliga, utan att lyfta fram någon enskild. Samma gällde den andra frågeställningen som berörde hur avsaknaden av meningsfull sysselsättning visar sig. Kategorierna var tydliga. Dessa tre kategorier: sociala bortfallet, avsaknad av rutiner och negativa känslor delar min personliga uppfattning om ämnet. Här vill jag lyfta fram underkategorin: känslan av ensamhet och isolering. Dessa bidrar till avsaknad av tillhörighet och ett försämrat psykiskt mående.

Slutligen önskar jag lyfta fram sysselsättningens betydelse genom att hänvisa till början av 1900-talet då mentalsjukhusen började använda sysselsättning som en vårdmetod till patienterna. Sysselsättningen var en viktig terapiform för patienterna. Redan då ansåg man att arbetet hade en förebyggande effekt på olika sjukdomstillstånd, och användningen av lugnande mediciner minskade.

I mars 2022 publicerade Svenska Yle en artikel om ett projekt som hjälper personer med psykisk ohälsa ut på arbetsmarknaden. Kommentarer från en som deltog var att det är ”positivt att ha en uppgift i samhället”, och ”det har varit meningsfullt”. Personer med psykossjukdomar sysselsattes nu i högre grad till följd av projektet. Man kan härmed konstatera att sysselsättningens betydelse fortsättningsvis är avgörande för den psykiska hälsan och människans välmående.

Forskning visar att social gemenskap har en skyddande effekt mot psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa i olika former skapar lidande för många människor. För att motverka detta behövs ett välfungerande samarbete. Psykisk ohälsa bidrar även till stora kostnader i samhället.

Examensarbetet har varit en lärorik process. Ämnet som studien berör kunde med fördel studeras vidare. Det skulle vara intressant att träffa personer med psykisk ohälsa i olika sysselsättande miljöer och samtidigt utreda mera på djupet vilken innebörd sysselsättningen har för dem. Man kunde även studera sambandet mellan avsaknad av sysselsättning och om det leder till psykiatrisk avdelningsvård, samt vilka eventuella skillnader sysselsättningen har för personer som vårdas inom öppenvården, specialistsjukvården eller den rättspsykiatriska vården.

Källförteckning

Ambika, S., Radhakishnan, G., Sivakumar, T., & Shamala, A. (2020). Effectives of Domestic Skills Training on Well-Being Among the Persons with Mental Illness Attending Psychiatric Rehabilitation Service. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Ment Healt*, (7), 295–299.

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Arbetspensionstagare i Finland 2020-Julkari, 2020 [Online]

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142988/arbetspensionstagare-i-finland-2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y> [Hämtat 12.10.2021]

Brar, O. (2018). *Verktyg mot stress och psykisk ohälsa*. Lund: Palmkrons förlag.

Brunt, D., Bejerholm, U., Markström, U., & Hansson, L. (2020). *Att leva med psykisk funktionsnedsättning- livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Delaktighet för personer med funktionsnedsättning-THL, 2019 [Online]

<https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/funktionshinder-i-samhället/delaktighet-for-personer-med-funktionsnedsattning> [Hämtat 5.1.2022]

Eklund, M., Gunnarsson, B., & Leufstadius, C. (2010). *Aktivitet & relation -mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur AB.

Eklund, M., Gunnarsson, B., & Hultqvist, J. (2020). *Aktivitet & relation -mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2017). Diskussion. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Janardhana, N., Raghevendra, G., Naidu, D.M., Prasanna, L., & Chenappa, T. (2018). Cargiver Perspective and Understanding On road to Recovery. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Ment Healt*, (5), 43–51.

Jern, K. (1976). *Roparnäs sjukhus 1926–1976*. Vasa.

Johansson, R., Johansson, S., & Skärgren, L. (2016). *Samhällsbaserad psykiatri*. Stockholm: Liber AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ljungqvist, I., & Jenner, H. (2009). *Psykiatri för baspersonal - kunskap för en evidensbaserad praktik*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Nationella undersökningen FinHälsa-THL, 2018 [Online]

<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/bekanta-halsoproblem-ar-fortfarande-vanliga-i-finland-men-aven-en-positiv-utveckling-kan-iakttas> [Hämtat 16.10.2021]

Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030, 2020 [Online]

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162054/STM_2020_7_I.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Hämtat 15.10.2021]

Nationell strategi för psykisk ohälsa 2020–2030, 2020 [Online]

<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/nationell-strategi-for-psykisk-halsa-2020-2030/psykisk-halsa-som-en-resurs> [Hämtat 11.10.2021]

Pathak, A., Prasad, M.K., & Chaturvedi, S.K. (2016). Recovery and Quality of Life in Mental Illness. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Ment Health*, (3), 35–37.

Pietikäinen, P. (2013). *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Pietikäinen, P. (2020). *Kipeät sielut-Hulluuden historia Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2019, 2020 [Online]

<https://www.julkari.fi/handle/10024/140834> [Hämtat 11.10.2021]

Psykisk hälsa – Mielenterveystalo, (u.å.) [Online]

https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx [Hämtat 14.10.2021]

Psykisk ohälsa – MIELI rf, (u.å.) [Online]

<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/allmant-om-psykiatriska-tillstand/> [Hämtat 15.10.2021]

Psykisk ohälsa-Vetenskap och Hälsa, 2019 [Online]

<https://www.vetenskaphalsa.se/vad-ar-psykisk-ohalsa/> [Hämtat 16.10.2021]

Psykosociala Förbundet, (u.å.) [Online]

<https://www.fspc.fi/vad-ar-psykisk-ohalsa> [Hämtat 16.10.2021]

Shakeel, M., Sreeraj, V.S., Uvals, N.A., & Katshu, Z-u-H. (2016). Attitudes of Psychiatric Hospital Staff Towards Mental Illness and Patients Satisfaction with Psychiatric Services. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Ment Health*, (3), 69–74.

Statistik efter ämne-kela.fi, 2021 [Online]

<https://www.kela.fi/sv/web/sv/statistik-efter-amne/sjukdagpenningar> [Hämtat 12.10.2021]

Så funkar podcast-Akademikerförbundet SSR, 2017 [Online]

<https://akademssr.se/post/sa-funkar-podcasts> [Hämtat 31.10.2021]

Vad är en blogg? - digital-inkomst.se, 2021 [Online]

<https://digital-inkomst.se/vad-ar-en-blogg/> [Hämtat 2.11.2021]

Vad är en Vlogg egentligen? Här hittar du svaret-Catrine, (u.å.) [Online]

<https://catrinesfoto.se/vad-ar-en-vlogg/> [Hämtat 25.1.2022]

Vad är psykisk hälsa? -Folkhälsomyndigheten, 2021 [Online]

<https://www.folkhalsmyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> [Hämtat 14.10.2021]

Vad är psykisk hälsa? – Folkhälsomyndigheten, 2020 [Online]

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/fokus-psykisk-halsa/vad-ar-psykisk-halsa/>
[Hämtat 14.10.2021]

Vad är psykisk ohälsa? – Uppdrag Psykisk Hälsa, (u.å.) [Online]

<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/omoss/vad-ar-psykisk-halsa-2/> [Hämtat 30.12.2021]

Vikten av dagliga aktiviteter för människor med psykisk funktionsnedsättning-
Vetenskap och Hälsa, 2017 [Online]

<https://www.vetenskaphalsa.se/vikten-av-dagliga-aktiviteter-for-manniskor-med-psykisk-funktionsnedsattning/> [Hämtat 3.1.2022]

