

**”Man har någonting att göra med händerna i stället för att sitta inom fyra väggar och må dåligt”**

- En kvalitativ intervjustudie om betydelsen av en meningsfull dagsaktivitet och möjliggörandet för deltagande hos personer som lever med konsekvenserna av psykisk ohälsa

Amalie Sundberg-Holmstedt

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

Sjukskötare (YH)

Vasa 2024

## EXAMENSARBETE

Författare: Amalie Sundberg–Holmstedt

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marlene Gädda

Titel: ”Man har någonting att göra med händerna i stället för att sitta inom fyra väggar och må dåligt”

- En kvalitativ intervjustudie om betydelsen av en meningsfull dagsaktivitet och möjliggörandet för deltagande hos personer som lever med konsekvenserna av psykisk ohälsa

---

Datum: 3.5.2024

Sidantal: 49

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Syftet med den här kvalitativa studien var att undersöka vilken betydelse en meningsfull dagsaktivitet har, kartlägga vilka stödmekanismer som existerat för att hitta och delta i sådana aktiviteter samt att identifiera vilka konsekvenser som kan uppstå när det saknas en meningsfull dagsaktivitet för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. För att samla in datamaterial till studien användes semistrukturerade intervjuer. Det insamlade datamaterialet analyserades sedan enligt metoden kvalitativ innehållsanalys, vilket möjliggjorde att djupare förstå deltagarnas perspektiv och erfarenheter. Deltagarna i intervjuerna hade alla olika erfarenheter av psykisk ohälsa vilket gav en bredare bild av ämnet. Examensarbetets teoretiska utgångspunkt baserades på Antonovskys (2005) teori om KASAM, känsla av sammanhang.

Resultatet i studien visade att en meningsfull dagsaktivitet hade en positiv betydelse på psykisk, social och emotionell hälsa. En meningsfull dagsaktivitet gav bland annat mentalt stöd, känsla av tillhörighet, positiva känsloupplevelser och känslan av att vara värdefull. Stödjande faktorer för deltagarna var vården, omgivningen och den egna förmågan. Kunnig vårdpersonal, vänner, familj, föreningar, sänkta krav och individens egen motivation är exempel på faktorer som varit stöd för deltagande i en daglig aktivitet. När en meningsfull dagsaktivitet saknades kunde det leda till ekonomiska, sociala och psykiska konsekvenser. De ekonomiska konsekvenser som uppstod vid avsaknaden av till exempel lönearbete inkluderade låg inkomst, vilket gjorde det svårt betala utgifter och ledde till behovet att prioritera bort vissa förnödenheter. Sociala konsekvenser vid avsaknaden av en meningsfull dagsaktivitet var stigma och fördomar från andra i samhället och på arbetsplatser, samt att känslan av gemenskap som ofta fås på jobbet saknades. Psykiska konsekvenser var ett försämrat mående, ökad ångest och inaktivitet vid avsaknaden av aktiviteter som håller en sysselsatt. Att främja social gemenskap och deltagande i en meningsfull aktivitet är positivt för individen, samhället och vården. Detta skulle kunna minska antalet återinläggningar inom sjukvården.

---

Språk: svenska

Nyckelord: meningsfull dagsaktivitet, psykisk ohälsa, hälsa, stöd

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Amalie Sundberg–Holmstedt

Degree Program: Nurse, Vaasa

Supervisor: Marlene Gädda

Title: "You Have Something to Do with Your Hands Instead of Sitting Within Four Walls and Feeling Bad"

- A Qualitative Interview Study on the Significance of Meaningful Daily Activities and Enabling Participation for People Living with the Consequences of Mental Illness"

---

Date 3.5.2024

Number of pages 49

Appendices 2

---

### **Abstract**

The aim of this qualitative study was to investigate the importance of meaningful daily activities, to identify support factors available to find and participate in such activities, and to determine the potential consequences in the absence of meaningful daily activity among individuals with experience of mental health issues. The study's data collecting method consisted of semi-structured interviews. The collected data was analyzed according to qualitative content analysis, allowing for a deeper understanding of the participants' perspectives and experiences. The participants in the interviews had a variety of experiences with mental illness, providing a broader perspective on the topic. The theoretical framework for the thesis was based on Antonovsky's theory (2005) KASAM, theory of context.

The results of the study showed that a meaningful daily activity had a positive impact on mental, social, and emotional health. A meaningful daily activity provided mental support, a sense of belonging, positive emotional experiences, and the feeling of being valuable. Supporting factors for the participants were healthcare, the environment, and their own abilities. Competent healthcare professionals, friends, family, associations, lowered demands, and the individual's own motivation are examples of factors that supported participation in a daily activity. When a meaningful daily activity was lacking, it could lead to economic, social, and psychological consequences. The economic consequences of the absence of, for example, paid work, included low income, which made it difficult to pay expenses and led to the need to prioritize certain necessities. Social consequences in the absence of a meaningful day activity included stigma and preconceptions in society and workplaces, as well as the lack of a sense of community that is often gained at work. Mental consequences included worsened well-being, increased anxiety, and inactivity in the absence of activities that keep one occupied. Promoting social inclusion and participation in a meaningful activity is positive for the individual, society, and healthcare. This could reduce the number of rehospitalizations.

---

Language: Swedish

Key words: meaningful daily activity, mental illness, health, support

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Psykiatriska tillstånd.....	3
2.1.1	Depression.....	3
2.1.2	Förlossningsdepression.....	4
2.1.3	Utmattningssyndrom.....	5
2.1.4	Självdestruktivitet och självmordstankar.....	5
2.1.5	Psykos.....	7
2.1.6	Postpartumpsykos.....	8
2.1.7	Schizofreni.....	8
2.1.8	Beroende och spelmissbruk.....	9
2.2	Terapi, rehabilitering och annat stöd.....	10
2.2.1	Rehabiliterande psykoterapi.....	10
2.2.2	KBT.....	11
2.2.3	Yrkesinriktad rehabilitering.....	12
2.2.4	Psykosocial rehabilitering.....	12
2.2.5	ISP och ISPE.....	13
2.2.6	Verksamhet som stödjer delaktighet.....	14
2.2.7	Pension.....	14
2.3	Samhälle och psykisk ohälsa.....	15
2.3.1	Återgång till arbete trots sjukpension.....	15
2.3.2	En meningsfull dagsaktivitet och delaktighet.....	16
2.3.3	Stigma.....	17
3	Teoretisk utgångspunkt.....	18
4	Syfte och frågeställning.....	19
5	Metod.....	20
5.1	Urval.....	20
5.2	Datainsamling.....	21
5.3	Etiska överväganden.....	22
5.4	Dataanalys.....	23
6	Resultat.....	24
6.1	Betydelsen av en meningsfull dagsaktivitet.....	26
6.1.1	Psykiskt främjande.....	26
6.1.2	Socialt främjande.....	28
6.1.3	Emotionellt främjande.....	29

6.2	Faktorer som stödjer dagsaktivitet.....	30
6.2.1	Vården.....	30
6.2.2	Omgivningen .....	32
6.2.3	Den egna förmågan .....	33
6.3	Konsekvenser vid en utelämnad meningsfull dagsaktivitet.....	34
6.3.1	Ekonomiska konsekvenser .....	34
6.3.2	Sociala konsekvenser .....	35
6.3.3	Psykiska konsekvenser .....	36
7	Diskussion.....	37
7.1	Metoddiskussion .....	38
7.2	Resultatdiskussion.....	40
7.3	Slutdiskussion .....	44
8	Litteraturförteckning.....	46

# 1 Inledning

År 2019 levde en åttondedel av den globala befolkningen med någon form av psykisk ohälsa. Detta motsvarar 970 miljoner människor. En av effekterna av Covid-19 pandemins är ett ökat antal personer som lever med ångest och depressiva syndrom. (WHO, 2022) Det är alltså ett stort antal människor som mår dåligt idag. Eftersom en stor del av befolkningen i världen drabbas av psykisk ohälsa är det viktigt att kartlägga eventuella lösningar och behandlingsmetoder.

Inom Österbottens välfärdsområde pågår för tillfället ett projekt kallat "Prima Botnia" där social-och hälsovårdsministeriet beviljat Österbottens välfärdsområde ett statsunderstöd under perioden 1.1.2023–31.12.2025 för genomföringen av projektet. Detta rör unga och unga vuxna med psykiska sjukdomar, missbrukssyndrom eller neuropsykiatriska syndrom samt äldre i behov av stöd, vård eller rehabilitering av den psykiska, fysiska eller sociala funktionsförmågan. En målgrupp är också personer som återhämtat sig från psykiska sjukdomar och därefter kan lämpa sig av IPS-arbetsträning. IPS är ett individanpassat stöd till arbete där personen med utbildad handledare placeras ut på en arbetsplats. Detta för att främja funktionsförmågan att dels få tillbaka personen till arbetsmarknaden, dels att få personen kvar på arbetsmarknaden. (OVPH, uå)

Ämnet psykisk ohälsa är aktuellt i dagens läge. Konsekvenserna av en psykisk sjukdom kan bland annat leda till en nedsatt funktionsförmåga gällande uppmärksamhet eller kognitiv förmåga som kan påverka arbetsförmågan. (WHO, 2022) Detta kan göra att en person kan behöva få sjukskrivning eller sjukpension från sitt lönearbete. Lönearbete ställer krav på arbetstagaren som under olika omständigheter kan vara svåra att möta. Arbete som en meningsfull dagsaktivitet ger positiva effekter hos individen. I vår kultur ger lönearbete bland annat status, ekonomisk trygghet och ett socialt sammanhang. Då förmågan att arbeta försvinner kan dessa positiva effekter tas ifrån individen. Det kan då behövas andra former av meningsfulla dagsaktiviteter än lönearbete. (Brunt, Bejerholm, Markström, & Hansson, 2020) Detta examensarbete lyfter fram vad en meningsfull dagsaktivitet har för betydelse för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. Stöd och resurser kan behövas för att hitta en meningsfull dagsaktivitet kan och dessa kartläggs i examensarbetet. Syftet med examensarbetet är att undersöka betydelsen av en meningsfull dagsaktivitet för personer som lever med konsekvenser av psykisk ohälsa, att kartlägga stödet att fortsätta delta i den och konsekvenserna av en avsaknad dagsaktivitet.

## 2 Bakgrund

Detta kapitel förklarar centrala begrepp inom ämnet för att skapa grund för examensarbetet. Kapitlet beskriver psykiatriska tillstånd, sjukdomar, vad psykisk hälsa och ohälsa är vilket ger relevant bakgrundsfakta till studien. De psykiatriska tillstånden som presenteras i bakgrundskapitlet är depression, förlossningsdepression, utmattningssyndrom, självdestruktivitet, självmordstankar, suicid, psykos, postpartumpsykos, schizofreni och beroendeproblematik som spelmissbruk. Kapitlet redovisar de psykiatriska tillstånden för att ge en helhetsbild av utmaningar som psykisk ohälsa kan ge.

Hälsa definieras som en balans mellan ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. (WHO, 1948) En god psykisk hälsa är en kombination av god självkänsla, en uppfattning om att man har kontroll över livet, optimism, en meningsfull dagsaktivitet, förmågan att skapa sociala relationer och en förmåga att möta motgångar. Kombinationen har en främjande effekt på den psykiska hälsan och kan förebygga psykisk ohälsa. Främjande faktorer för det psykiska välbefinnandet är hos individen förmågan att möta motgångar och anpassa till förändringar, ens livsfärdigheter och självkänsla, sociala nätverk som ger socialt stöd, samhörighet och gemenskap samt samfälliga strukturer som värnar om jämlikhet, god livsmiljö och social-och hälsovård. Hälsan kan främjas genom en jämnvikt mellan fysisk, social, emotionell och psykisk hälsa. (THL, 2023) Den sociala hälsan är det välbefinnande som kommer från goda sociala relationer. (Jämnlighets, uå) Den emotionella hälsan omfattar främjande i förmågan möta motgångar samt medvetenhet och resurser att hantera både negativa och positiva känslor. (Lamothe, 2019)

Den största delen av befolkningen upplever psykisk ohälsa i någon form under sin livstid. Den psykiska hälsan varierar beroende på livssituation och vilka livserfarenheter man har. Ett psykiatriskt tillstånd eller en psykisk sjukdom är en förlängning eller förvärrande av symtomen vid psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa drabbar majoriteten av människor under något skede i livet. Skillnaden mellan psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd är att ett psykiatriskt tillstånd uppfyller symtomkriterier för att få en diagnos. (MIELI, 2023)

Psykisk ohälsa kan orsaka konsekvenser för individen. Obehandlade psykiska tillstånd kan försvåra dessa konsekvenser. Exempel på konsekvenser kan vara en sämre funktionsförmåga, arbetslöshet, missbruk, hemlöshet, en ökad självmordsrisk och en sämre livskvalitet. (Namica, uå) Kapitlet kartlägger behandlingsmetoder och stöd vid psykisk

ohälsa. Det omfattar rehabiliterande psykoterapi, KBT, yrkesinriktad rehabilitering, arbetsträning, psykosocial rehabilitering, ISP och ISPE vilket är individanpassat stöd till arbete kompletterat med beteendeterapi, verksamhet som stödjer delaktighet, pension, frekvensen av återgång till arbete, samt en meningsfull dagsaktivitet och delaktighet.

## 2.1 Psykiatriska tillstånd

Vilka begrepp som används för psykiska sjukdomar och psykisk ohälsa varierar. Förbundet MIELI har valt att använda begreppet "psykiatriska tillstånd" för att beskriva då symtomen av psykiska besvär uppfyller kriterierna för en diagnos. (MIELI, 2023) Institutet för hälsa och välfärd använder begreppet "psykisk störning" angående psykisk hälsa. (THL, 2023) Psykiatriska tillstånd och psykiska störningar beskrivs likadant på båda hemsidorna. I detta arbete används begreppen "psykisk sjukdom", "psykiskt syndrom" och "psykiatriska tillstånd". "Psykisk ohälsa" används som ett paraplybegrepp för dessa.

För att få en diagnos krävs det att man fyller kriterier. En läkare ger diagnos på basen av symtom av sjukdomen eller syndromet. Psykiska sjukdomar kategoriseras enligt WHO:s klassifikationssystem *ICD-10*. Klassifikationssystemet beskriver av olika tillstånd och kodar diagnoser som hjälp för att ställa en diagnos. De psykiatriska diagnoserna delas in i 10 undergrupper i kapitlet om "psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendesyndrom" där diagnoserna har egna koder. (Wetterberg, 2013) Inom finsk hälsovård används ICD-10 systemet. (THL, 2023)

Ett annat system för psykiatrisk diagnostik är USA:s DSM-5-system med fem diagnostiska axlar. Syndrom, personlighetsyndrom, somatisk sjukdom, psykosociala påfrestningar samt funktionsförmågan under det senaste året. (Wetterberg, 2013) Exempel på olika psykiska sjukdomar är affektiva syndrom som depressionssjukdomar och bipolär sjukdom, ångestsyndrom som paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom, fobier och tvångssyndrom, psykoser, rusmedelsberoende och funktionella beroenden. (THL, 2023)

### 2.1.1 Depression

Uppskattningsvis lider 5–7% finländare av depression årligen. Depression kan både vara en depressiv episod vilket är en period eller en recidiverande depression vilket är återkommande depressiva episoder. Depression är ett syndrom där diagnosen grundar sig på

symtom som kartläggs på basen av intervjuer med patienten. Diagnostiseringen baseras på ICD-10 där depressionens svårighetsgrad bedöms. Sjukdomen kan delas in i lindrig, medelsvår och svår depression. En psykotisk depression kännetecknas förutom depressionssymtomen av psykotiska symtom som vanföreställningar och hallucinationer. (Käypähoito, 2024)

Viktiga symtom på depression är bland annat minskad energi, minskat självförtroende, koncentrationssvårighet och självdestruktivt beteende. Det endast en minoritet av de som med sjukdomen som aktivt söker vård. Det är vanligt att den med depression lider av andra psykiska syndrom till exempel ångestsyndrom. (Käypähoito, 2024) I behandlingen av depression används psykoterapi, antidepressiva läkemedel och i vissa fall elbehandling, ljusterapi och transkraniel magnetstimulation. (Käypähoito, 2024)

Riskfaktorer för att insjukna i depression är stress, sömnbrist, läkemedel som betablockerare, bensodiazepiner, och kalciumantagonister och låg socioekonomisk status. Grupper som har större risk att insjukna är de med en tidigare depression som krävt behandling, drogproblem, somatiska besvär, kronisk smärta trauman. Andra riskfaktorer för depression är höga krav i arbetet och små möjligheter att påverka sin arbetssituation, bristande stöd av medarbetare, mobbning och konflikter, stor press, för lite belöning för arbetet och osäker anställningssituation. (Nager, 2021)

### **2.1.2 Förlossningsdepression**

Förlossningsdepression är en form av depression. Depression förebyggs genom screening hos patientgrupper inom primärvården där risken för insjuknande är hög. En av dessa grupper är kvinnor som nyligen fött barn. Cirka 10–15% av kvinnor som genomgått förlossning drabbas av förlossningsdepression. Riskfaktorer för förlossningsdepression förutom allmänna riskfaktorer för depression är de förändringar som hör till förlossningen och moderskapet som både är psykosociala och hormonella. Vid förlossningsdepression rekommenderas en liknande behandling som vid allmän depression. Som läkemedelsbehandling rekommenderas antidepressiva läkemedel ur SSRI-gruppen. Som behandlingsmetoder rekommenderas psykoterapiformerna kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell psykoterapi och psykodynamiska psykoterapi. Förlossningsdepression med lindrigare symtom kan behandlas via barnrådgivningen. (Käypähoito, 2024)

### 2.1.3 Utmattningssyndrom

Utbrändhet kan förklaras med att individens psykologiska resurser gradvis förbrukas upp. Finlands diagnossystem klassar inte utbrändhet som en sjukdom, utan som en störning förknippat med risken att insjukna i t.ex. depression, sömnstörningar, missbruk och stressrelaterade somatiska sjukdomar. År 2011 led 2% av svår och 23% av mild av utbrändhet hos män. Hos kvinnor led 3% av svår och 24% av mild utbrändhet. I en arbetsvillkorsundersökning 2018 har arbetsutbrändhetssymtom och rädsla för arbetsutbrändhet hos anställda ökat. (Katinka, Uusitalo-Arola, & Rossi, 2022)

Symtom på utbrändhet är trötthet på utmattningsnivå, cynism och sänkt professionell självkänsla. Vid allvarlig och utdragen utbrändhet förekommer även kognitiva och emotionella problem med kontroll samt ett stort antal allmänna stresssymtom. Vid utbrändhet lindras inte tröttheten längre av normal vila på fritiden och den är inte relaterad till individuella belastningstoppar i arbetet. Faktorer som ökar risken för utbrändhet i arbetet är ogynnsamma arbetsförhållanden vad gäller arbetstrivsel exempelvis för höga arbetskrav som motstridiga mål eller konstant tidspress i kombination med låga arbetsresurser. (Katinka, Uusitalo-Arola, & Rossi, 2022)

Behandling av utbrändhet kan vara sjukskrivning när symtomen har en tydligt negativ inverkan på arbetsförmågan. Enbart utbrändhet ger inte rätt till sjukskrivning. Vid utbrändhet förekommer ofta andra symtom som såsom sömnlöshet, ångest, koncentrations- och minnessvårigheter vilket kan kräva medicinsk behandling. Även då måste symtomen uppfylla de diagnostiska kriterierna för att klassas som en sjukdom. Annan behandling är via företagshälsovården där bedömning och stöd kan fås. (Katinka, Uusitalo-Arola, & Rossi, 2022)

De mest använda stöd- och rehabiliteringsformerna för arbetsförmågan är FPA:s partiella sjukdagpenning, arbetsprövning inom företagshälsovården, yrkesinriktad rehabilitering av pensionsförsäkringsgivare samt FPA:s rehabiliteringskurs. Via FPA finns partiell sjukdagpenning vilket möjliggör återgång till arbetet med 40–60% arbetstid i max 120 vardagar. (Katinka, Uusitalo-Arola, & Rossi, 2022)

### 2.1.4 Självdestruktivitet och självmordstankar

Självdestruktivitet förklaras enligt Käypähoito (2022) som avsikter eller beteenden vilket omfattar självskadebeteende eller beteende med medvetet livshotande risker. Tecken på

självd destruktivt beteende är självmordstankar, avbrutet självmordsförsök, prat om självmord och självmordsförsök. (Käypähoito, 2022)

I Finland dör i medeltal 786 personer årligen i självmord enligt statistik från år 2012–2022. Mellan år 2012 och 2022 har antalet självmord minskat med 133 dödsfall totalt. Självmord som dödsorsak har minskat i antal för både kvinnor och män. År 2022 var den totala siffran 740 antal dödsfall. Den gruppen med högst antal självmord är män i åldern 25–44. (Statistikcentralen, 2023) I världen begås mer än 800 000 självmord per år. Man uppskattar att det sker mellan 10 000–30 000 självmordsförsök i Finland per år. (Surunauha, uå)

De huvudsakliga riskfaktorerna för självmord är depression, bipolär sjukdom, schizofreni samt missbruk av alkohol och andra rusmedel. Både tidigare och pågående negativa händelser samt personlighet med instabila och impulsiva drag har även konstaterats ge förhöjd suicidrisk. Det finns även kopplingar mellan den socioekonomiska situationen och en ökad risk för självmords. Ett tidigare självmordsförsök är den största risken av att senare dö i suicid. En god vård vid ett självmordsförsök utgör ett viktigt förebyggande arbete på individnivå. Förebyggande medel på samhällsnivå är universella program i skolor för att öka kunskap om ämnet samt utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården om identifiering av självd destruktivt beteende. (Käypähoito, 2022)

Vid ett självmordsförsök, även utan somatiska påföljder, är den akuta vården transport med ambulans till en jouravdelning där en läkare bedömer vårdbehovet. Vid bedömning av det psykiatriska tillståndet kan mätinstrument som exempelvis blanketten *Suicide intent scale* (SIS) användas. En fortsatt vård sker oftast via den psykiatriska öppenvården och endast en liten del vårdas på specialistsjukvård. Enbart en risk för självmord räcker inte som kriterier för sjukhusvård oavsett patientens vilja. Det skapas en skyddsplan med aktiv uppföljning och vårdkontakt för att minska risken för nya självmordsförsök. (Käypähoito, 2022)

Behandlingen vid ett självmordsförsök är att gå igenom och genomföra skyddsplanen uppföljning av måendet, läkemedelsbehandling och KBT. Läkemedelsbehandling används då självd destruktiviteten är till följd av en sjukdom till exempel depression och antidepressiva läkemedel. Ett annat exempel är Klozapin vid behandling av psykos. Antidepressiva läkemedel kan för unga i början av behandlingen ge en ökad risk av självd destruktivitet. För unga är den rekommenderade vården även olika psykosociala behandlingar exempelvis KBT och familjeterapeutiska behandlingsmetoder. (Käypähoito, 2022)

### 2.1.5 Psykos

En psykos är ett psykotiskt tillstånd med psykotiska upplevelser där verklighetsuppfattning är förändrad. Psykossymtomen är hallucinationer, vanföreställningar, illusioner, tankestörningar, desorienterat tal och beteende, negativa symtom och katatoni. Hallucinationer uppkommer utan yttre påverkande faktorer och en upplevelse som inte är sammankopplad till verkligheten. Hallucinationer kan upplevas som ljud eller röster, kroppsliga känningar, syner samt smak och lukt. Vanföreställningar räknas till positiva psykossymtom och är förvrängd eller felaktig verklighetsuppfattning om sig själv eller omgivningen. Vanföreställningar kan vara paranoia, upplevelsen av att till exempel vara förföljd, grandiositet med förhöjd självkänsla och tron av att vara utvald. Upplevelsen av att saker har en viss betydelse riktat speciellt åt individen i fråga kallas hänsyftningsidéer och är en vanföreställning. Illusioner är upplevelser och förnimmelser som kan kopplas till en yttre faktor, till exempel mönster på en gardin kan ses som ansikten. Negativa symtom är till exempel en nedsatt funktionsförmåga, känslolavtrubning och social isolering. Katatoni påverkar motoriska, affektiva och viljemässiga funktioner. Det är då autonoma nervsystemets funktion försämras och vissa kroppsliga funktioner stängs av. Personen i ett katatoniskt tillstånd kan vara svår att få kontakt med. (Arn & Lindborg, 2023)

Orsak till en psykotisk episod kan vara en psykossjukdom, den vanligaste orsaken är schizofreni. (Arn & Lindborg, 2023) I Finland är livstidsprevalensen för psykossjukdomar är cirka 3,5%. (THL, uå). Andra orsaker till psykos är även en omfattande substansanvändning och olika psykiatriska eller somatiska tillstånd. PTSD vilket betyder posttraumatiskt stressyndrom, och svår depression kan ge psykossymtom. Har man insjuknat tidigare i psykos är risken större för att få psykos på nytt. (Arn & Lindborg, 2023)

Behandlingen vid psykos omfattar en god vårdrelation och ett gott bemötande hos vårdpersonalen. Som läkemedelsbehandling används antipsykotiska läkemedel och vid behov lugnande läkemedel. Man behandlar även samsjuklighet tex antidepressiva vid depressiva symtom. Det är viktigt med en god uppföljning och stöd i att läkemedelsbehandlingen fortsätter. En annan behandlingsmetod är psykoedukation där man lär ut om sjukdomen åt den drabbade och dennes anhöriga. Som behandling används även KBT som behandlingsform. (Arn & Lindborg, 2023) Vid psykos är det vanligt med en bristande sjukdomsinsikt. (Klefbom, 2009)

### **2.1.6 Postpartumpsykos**

Postpartumpsykos, förlossningspsykos eller barnsängspsykos är ett psykotiskt tillstånd som kan förekomma efter en förlossning. Efter förlossningen är risken att insjukna uppskattningsvis 23 gånger högre än i alla andra skeden av en kvinnas liv. Ungefär 1 på 1000 kvinnor som fött barn insjuknar. Symtomen hos modern uppkommer vanligtvis 3–10 dagar efter förlossningen. Vanliga symtom hos mamman är förvirring, koncentrationssvårigheter, problem med minnet och vanföreställningar som kan vara förknippat med barnet. Barnmordsrisken är låg, cirka 4%. (Hertzberg, 2022)

Den största orsaken till postpartumpsykos (50–80 %) verkar vara bipolär sjukdom. Det finns en liten undergrupp av föderskor som endast insjuknar under barnsängstiden. En tidigare postpartumpsykos ger en högre risk (ca 29%) för att insjukna vid nästa graviditet. Stora hormonella förändringar i samband med tiden efter förlossningen anses vara en potentiell riskfaktor, dock med låg evidens för detta. Andra riskfaktorer är en allvarlig depression hos mamman, bristande socialt stöd, långvarig sömnbrist och avvikande upplevelser eller trauman under graviditeten eller förlossningen. (Hertzberg, 2022)

Behandling av postpartumpsykos innebär vanligtvis sjukhusvård då mamman inte själv kan ansvara över omsorgen av barnet. Mamman och barnet borde få vara tillsammans under behandlingstiden. Behandlingen innefattar läkemedel i första hand. Som läkemedelsbehandling används nyare antipsykotiska läkemedel, det humörstabiliserande läkemedlet Litium och bensodiazepiner. Amning utesluts vanligtvis inte vid behandlingen. I svåra fall kan elchockbehandling användas som behandlingsmetod. (Hertzberg, 2022)

### **2.1.7 Schizofreni**

Schizofreni är en psykotisk sjukdom där symtomen vanföreställningar, störningar i tankemönster, och hallucinationer förekommer. Cirka 0,5–1,5 % av befolkningen uppskattas ha schizofreni i Finland. Orsaken till schizofreni kan förklaras enligt stres-och sårbarhetsmodellen där sjukdomen bryter ut på grund av samspelet mellan stressfaktorer och benägenheten att insjukna. Sårbarheten är förklarad som genetiska benägenheter, olika miljöfaktorer och avvikelser i hjärnans dopaminreglering. Olika stressfaktorer kan vara komplikationer under moderns graviditet och förlossning, trauma i barndomen, migration, psykosocialt utanförskap samt användning av rusmedel, i första hand Cannabis. (Käypähoito, 2022)

Symtomen på schizofreni delas in i grupperna positiva symtom, vilket är hallucinationer, vanföreställningar och osammanhängande tal/beteende, och negativa symtom vilket är känslomässig avtrubbning, påverkat språk, viljelöshet, svårighet att känna välbehag och social isolering. (Käypähoito, 2022)

Behandlingen vid schizofreni är antipsykotiska läkemedel, antidepressiva läkemedel psykosociala behandlingar, psykoterapi och rehabilitering. (Käypähoito, 2022) Många som insjuknat i schizofreni återhämtar sig inte alltid fullt ut. Exempel på konsekvenser som påverkar vardagen vilket sjukdomen kan åstadkomma är en ökad stresskänslighet, en sänkt kognitiv förmåga, och ett stort behov av vila och återhämta sig. (Arn & Lindborg, 2023)

### **2.1.8 Beroende och spelmissbruk**

Att vara beroende är upplevelsen av att inte kunna leva utan något, exempelvis sex, spel, alkohol eller droger. Det mesta i livet kretsar runt det man är beroende av. Ett missbruk då det man brukar ger konsekvenser som skador eller farliga risker åt individen, till exempel bruk av narkotika är missbruk då det är olagligt och man riskerar juridiskt straff för det. Ett beroende utvecklas delvist på grund av hjärnans belöningssystemets aktivering vid bruket men det kan även bero på ärftliga faktorer. (Klefbom, 2022)

Det går att dela in ett beroende i fysiskt beroende och psykiskt beroende. Det fysiska beroendet orsakar kroppsliga abstinensbesvär då bruket inte fortsätter och det psykiska beroendet är då bruket ger en lugnande och berusande effekt även innan någon substans hunnit tas upp i kroppen. Cirka 8 % av finländare har missbrukat lugnande-, smärtstillande- eller sömnläkemedel någon gång i livet. Varje år är prevalensen som missbrukar sina mediciner som berusningsmedel ett par procent. Vid substansmissbruk kan det krävas avvänjning på en avdelning eller en missbruksbehandlingsenhet. (Häkkinen, 2023)

Cirka 1,4 % av finländare lider av allvarligt spelberoende och cirka 11 % av finländare spelar på en högrisknivå. Män spelar i högre utsträckning än kvinnor. Vid ett spelberoende är det i stället för ett missbruk av en substans, hjärnans dopaminutsöndring som får spelandet att fortgå. Riskfaktorer för spelmissbruk är neurobiologiska faktorer, genetiska faktorer, sociala faktorer, och miljöfaktorer. Symtomen på ett spelberoende är att spelandet fortsätter trots vinst eller förlust. Samsjuklighet med personlighetssyndrom och depression förekommer och dessa är även riskfaktorer för insjuknande. (Castrén, 2023)

Behandling för spelmissbruk kan fås via missbruksbehandlingsenheter, mentalvårdsbyråer, behandlingscentrum specialiserade på beroendesjukdomar, hälsovårdscentralen, studerandehälsovården eller företagshälsovården. Annan behandling finns via kamratstödsgrupper med samma princip som AA-grupper för alkoholmissbruk. Vid behandling av spelberoende kan drogbehandling användas för att stödja den psykosociala behandlingen, de vanligaste är Nalmefen eller Naltrexon. (Castrén, 2023) Pixneklíniken erbjuder rehabiliterande missbrukarvård på anstalt och är den enda i Finland på svenska. (Pixneklíniken, uå)

## **2.2 Terapi, rehabilitering och annat stöd**

Detta kapitel tar upp terapiformer, rehabilitering och stödformer som kan fås för att stödja återhämtningen av en psykisk sjukdom. Terapiformerna som fokuseras på är rehabiliterande psykoterapi och KBT. Rehabiliteringsformerna som behandlas i kapitlet är yrkesrehabilitering, psykosocial rehabilitering och ISP. Andra stödformer som tas upp är verksamheter som stödjer delaktighet samt sjukpension i situationer då lönearbete inte är optimalt.

### **2.2.1 Rehabiliterande psykoterapi**

Rehabiliterande psykoterapi är en terapiform som fokuserar på att främja studieprestationen och arbetsförmågan. Terapiformer är till för att stödja studieförloppet och att fortsätta komma in eller återgå till arbetslivet. Psykoterapi kan behövas om det finns långvariga eller upprepade svårigheter att utföra vardagssysslor, klara av arbete, studera eller komma överens med människor och om ansträngning krävs för att prestera i dessa situationer. (Eerola, 2022) År 2022 fick 62 505 personer rehabiliterande psykoterapi via FPA i Finland, 2,9 % fler än år 2021. (Wegelius, Kilpeläinen, Lehtonen, & Harpf, 2023)

Ersättning för psykoterapi fås via FPA i åldern 16–67 och om kriterierna uppfylls. Kriterierna för ersättning är om förmågan att arbeta eller studera är hotad på grund av en psykisk sjukdom och ifall behandlingen efter den konstaterade psykiska sjukdomen varit minst 3 månader. Sedan krävs en psykiaters utlåtande att rehabiliterande psykoterapi behövs för stöd eller för att förbättra arbets- eller studieförmågan. Rehabiliterande psykoterapi finns som individuell terapi eller gruppterapi. Terapin finns även som familje-och parterapi samt

bildkonstterapi. Via FPA fås stöd för terapin ett år i gången och ersätts högst i 3 år. (FPA, uå)

För att kunna ansöka om rehabiliterande psykoterapi behövs ett läkarutlåtande B eller en rehabiliteringsplan. (FPA, 2023) FPA:s ersättning för individuell psykoterapi var år 2022 57,60 euro för ett 45 minuters terapibesök. Resterande del av terapeutens arvode är det kunden själv som betalar. FPA:s ersättning kräver att psykoterapeuten är godkänd av FPA. (Eerola, 2022)

### 2.2.2 KBT

KBT står för kognitiv beteende terapi och är en terapiform som fokuserar på beteendet. Beteende omfattar handlingar till följd av kroppsliga reaktioner, tolkningar och uppfattningar som individen har vid olika händelser och situationer. För att få KBT krävs ett läkarutlåtande. Individen och dess omgivning påverkas av beteendet. Inom KBT är tanken att beteendet går att förändra. KBT jobbar med beteendeanalys för att kartlägga orsakerna till individens problem där samspelet mellan hen och omgivningen analyseras. Tanke- och beteendemönster i tidiga relationer kan undersökas för att förstå bakgrunden till problemen. (Kkt-keskusarvo, uå)

KBT är särskilt effektivt som behandling hos personer med ångest- och paniksyndrom, fobier, depression, PTSD eller andra stressyndrom, tvångssyndrom, inlärningssvårigheter, ätstörningar, sömnsvårigheter, missbruk, sexuella problem, relationssvårigheter och schizofreni. (Kkt-keskusarvo, uå) Viktiga förutsättningar för KBT för personer med schizofreni eller schizofreniliknande sjukdomar är att personen inte ska vara i ett akut psykotiskt skede, att personen har stabil medicinering och att sjukdomen är in så gott som stabil fas. Andra viktiga faktorer som påverkar för en god psykologisk behandling är boendesituation och den personliga ekonomin. (Arn & Lindborg, 2023)

I en studie gjord i Norge jämfördes KBT med standardterapi i frågan om KBT kunde minska depressiva symtom och öka självkänsla hos personer i tidig fas av psykos. Deltagarna i studien värvades via en annan tidigare studie. Deltagarantalet var 63, alla hade en diagnos inom psykospektrum enligt DSM-5, var i åldrarna 18–65 och hade haft högst två sjukdomsepisoder eller två års god behandling för psykos med en diagnosbar depressiv episod under det senaste året eller minst en av fem poäng på *Calgary Depression Scale for Schizophrenia*. Deltagarna gav ett godkännande samtycke innan studierna inleddes.

I studien mättes symtomnivå, depression, självkänsla, funktionsnivå och alkohol- och droganvändning. Deltagarna delades in slumpartat i KBT eller vanlig behandling under 6 månaders tid. Resultatet visade att KBT inte hade någon signifikant betydelse i jämförelse med en vanlig behandling för en ökad självkänsla eller minskade depressiva symtom hos deltagarna. Dock visade sig KBT ha en positiv inverkan på negativa symtom och social funktion i jämförelse med gruppen som hade vanlig behandling. Man såg även en minskad avolitions-apati, alltså viljelöshet med KBT jämfört med standardterapi. (Sönmez, et al., 2020)

### **2.2.3 Yrkesinriktad rehabilitering**

Yrkesinriktad rehabilitering är en rehabiliteringsform som stödjer till att kunna fortsätta i ett arbete men i den mån som är lämplig och passar individen. Detta går genom arbetsträning att byta arbetsuppgifter eller studera till ett nytt yrke. Vid lång sjukskrivning kan yrkesinriktad rehabilitering fungera som en stödform för återgång till arbete. Det finns möjlighet att få rehabiliteringspenning, rehabiliteringsstöd eller rehabiliteringstillägg under den perioden för rehabilitering. (Keva, uå) År 2022 fick 34 528 personer yrkesinriktad rehabilitering i Finland. (Wegelius, Kilpeläinen, Lehtonen, & Harpf, 2023)

### **2.2.4 Psykosocial rehabilitering**

Psykosocial rehabilitering är en stödform för personer med en psykisk sjukdom eller personer som återhämtar sig från olika mentala- eller missbruksproblem. Psykosocial rehabilitering och handledning ger stöd för livshantering, tillfrisknande och att hantering av vardagen. Psykosocial rehabilitering finns i Österbotten som hemrehabilitering och rehabilitering via öppenvården. (OVPH, uå)

I en studie från Toronto, Canada (2017) undersöktes de olika förändringsmekanismer som leder till återhämtningsresultat för personer med svår mental sjukdom när det kommer till behandling med psykosocial rehabilitering av så kallad "klubbhusmodell". Clubhouse International är en ideell organisation som stöder skapandet av samhällsbaserade klubbhus runt om i världen. Detta ger individer som lever med psykisk ohälsa möjligheter att bo och arbeta i samhället genom olika program vilket ger anställningsmöjligheter, bostadsstöd, handledning och sociala program. (Rouse, Mutschler, McShane, & Habal-Brosek, 2017)

Studien är en utvärderingsstudie med deltagande tillvägagångssätt och gruppintervju som datainsamlingsmetod. Deltagarantalet var 39 stycken med både medlemmar och personal. Resultatet i studien var att vid Klubbhuset fick de känslan av respekt, jämnlighet och icke-dömande bemötande från både andra medlemmar och personalen. Medlemmarna fick möjligheter till självständigt beslutsfattande, ökade sociala relationer och minskad risk för isolering. De uttryckte känsla av att ha ett syfte och att klara av uppgifter, ett minskat stigma om psykisk ohälsa, känslan av tillhörighet, ovillkorlig acceptans, en ökad självkänsla och självständighet. (Rouse, Mutschler, McShane, & Habal-Brosek, 2017)

### **2.2.5 ISP och ISPE**

Individanpassat stöd till arbete (Individual Placement and Support, IPS) är en rehabiliteringsform där klienten tillsammans med yrkesutbildad personal placeras på en arbetsplats för att stöda och främja sysselsättningen för att kunna arbeta den öppna arbetsmarknaden. För vissa är det inte realistiskt att arbeta på den öppna arbetsmarknaden på grund av exempelvis sjukdom, nedsatt funktionsförmåga, nedsatt kognitiv förmåga eller att arbeten har för krävande arbetsuppgifter. Då rekommenderas rehabiliterande arbetsverksamhet istället. (Käypähoito, 2022) Det finns möjlighet till rehabiliteringsstöd och invalidpension om arbetsförmågan är försämrad på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning under en lång tid. (FPA, 2023)

Studien av Christensen, Wallstrøm, Bojesen, Nordentoft och Eplöv (2021) tar fram förutsättningar för arbete och utbildning bland personer med svår psykisk ohälsa som deltagit i en tidigare dansk undersökning om individuella placering och stöd (IPS). Syftet med studien var att undersöka enskilda och sociodemografiska faktorer som förutsäger yrkesmässig återhämtning bland personer med svår psykisk ohälsa och att undersöka de potentiella fördelarna med att delta i IPS för att förebygga risker för arbetslöshet. Man undersökte både IPS och IPSE (IPS kompletterad med kognitiv remediering, beteendeterapi). Deltagarna delades i grupper, en grupp som deltog i IPS, en grupp som deltog i IPSE och en grupp med vanlig behandling. Man följde upp dessa grupper under en 18-månaders period. I studien deltog 720 personer och 77% hade en diagnos på schizofrenispektrum, 12% bipolär sjukdom och 11% återkommande depression.

Resultatet av studien visade att deltagarna i de två IPS-grupperna tillsammans hade 2,2 gånger högre odds att ha arbetat eller studerat under uppföljningsperioden jämfört med deltagare i gruppen med behandling som vanligt. I gruppen med behandling som vanligt såg

man tidigare arbetshistoria som en signifikant faktor, de som arbetat tidigare var 2,58 gånger mer benägna att ha arbetat eller studerat under uppföljningsperioden. Slutsatsen i studien var att ålder, tidigare arbetshistoria och motivation för förändring var betydande för att få arbete eller utbildning. Deltagande i IPS eller IPSE kunde inte kompensera för negativa riskfaktorer som låg kognitiv funktion eller brist på tidigare arbetshistoria. (Christensen, Wallstrøm, Bojesen, Nordentoft, & Eplöv, 2021)

### **2.2.6 Verksamhet som stödjer delaktighet**

Dagverksamhet, arbetsverksamhet och verksamhet i sysselsättnings syfte är till för personer med funktionsnedsättning och ska främja delaktigheten och möjligheten till en daglig aktivitet. Syftet är att stöda självständighet och främja sociala kontakter. Dagverksamheten strävar efter att stärka de färdigheter som behövs för att så långt som möjligt klara av vardagliga aktiviteter självständigt. (THL, uå) FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning trädde i kraft år 2016 i Finland med tyngdpunkten på funktionshindrade personers rätt att fullt ut delta i samhället och tillfråga dem om allt beslutsfattande som rör dem. (Social-och hälsovårdsministeriet, 2016)

Psykosociala förbundet är en ideell, svenskspråkig organisation som arbetar för psykisk hälsa. De erbjuder rådgivning, kurser och stöd både via nätet och via olika medlemsföreningar. De lyfter fram kunskap om psykisk hälsa och jobbar aktuella intressepolitiska frågor inom ämnet. Medlemsföreningarna jobbar i Finland med att stödja medlemmar och bana vägen för ett bättre mående. Föreningarna ordnar bland annat träffar, aktiviteter, föreläsningar och resor. Exempel Psykosociala medlemsföreningar i Finland är psykosociala föreningen CONTACT rf i Jakobstad, Svalan r.f. i Närpes, psykosociala föreningen Sympati r.f. i Helsingfors och CRONBLOMMAN r.f. i Terjärv. (Psykosociala förbundet, uå)

### **2.2.7 Pension**

Pensionsförmåner fås i Finland vid olika livssituationer. Arbetspension grundar sig på arbetsinkomster. Ifall arbetspensionen är liten finns FPA-pensioner som folkpension och garantipension som tillskott. Vid nedsatt arbetsförmåga som till exempel vid en sjukdom finns pensionsförmånerna invalidpension och delinvalidpension, sjukpension, arbetslivspension och rehabiliteringsförmåner. Invalidpension beviljas om personen är över 17 år. För full invalidpension är kriterierna att arbetsförmågan är nedsatt minst 60% och för

delpension minst 40%. Bedömningen av arbetsförmågan baseras på ett B-läkarintyg. (Arbetspension.fi, 2021)

Enligt Pensionsskyddscentralens statistikdatabas var sjukpensionsfrekvensen i åldern 25–64 år 2022 inom sjukdomsgruppen ”Psyksiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar” 1,79 %. Det är en minskning från 2019 då sjukpensionsfrekvensen var 2,19 %. Cirka 2% får sjukpension på grund av psykisk sjukdom eller beteendesyndrom varje år sett från 2013–2022. (Pensionsskyddscentralen, uå) I Finland (2022) var antalet mottagare av sjuk- eller invalidpension efter sjukdom 180 819 personer. De som mottagit sjuk- eller invalidpension på grund av en psykisk sjukdom, syndrom eller beteendestörning var sammanlagt 98 787 personer. Antalet arbetspensionstagare var 52 707 personer och mottagare av endast folkpension var 46 080. Detta betyder att 54,6% av alla sjuk- eller invalidpensionstagare är på grund av psykisk sjukdom, psykiska syndrom och beteendestörningar. (Tulokas, Laakkonen, Rautiainen, & Harpf, 2023)

## **2.3 Samhälle och psykisk ohälsa**

Kapitlet tar upp psykisk ohälsa i samhället gällande arbetsfrekvens, dagsaktiviteter och stigma. Här redovisas hur stor frekvensen är att återgå till arbete vid återhämtningen av en psykisk sjukdom. Kapitlet tar upp den påverkan en meningsfull dagsaktivitet och delaktighet i samhället har för personer som lever med konsekvenser av psykisk ohälsa. Slutligen tar kapitlet upp samhällets stigmatisering av psykisk ohälsa.

### **2.3.1 Återgång till arbete trots sjukpension**

I studien av Majuri et al. (2021) studerades andelen av personer med schizofreni och andra psykotiska sjukdomar som återgick till arbetsmarknaden efter en sjukpension. Det är en 50-årsuppföljning av ett allmänt populationsurval baserat på 12 058 födda år 1966 i Uleåborg och Lapplands-regionen. De jämförde individer med schizofreni eller andra psykotiska sjukdomar och personer med icke-psykotisk sjukdom. Data samlades från nationella register. Man kollade på alla allmänna och psykiatriska sjukhusinläggningar från födseln till slutet av 2016 samt besök på specialiserad öppenvård år 1998–2016. Registret över besök i primärvården år 2011–2016 användes för att hitta polikliniska diagnoser inom primärvården. Studien visade procentuellt hur många som fick invalidpension, inkluderat orsaker av somatiska sjukdomar.

Av de som hade fått sjukpension före år 2016 hade 77 % av personerna schizofreni, 50 % andra psykotiska sjukdomar och 15% icke-psykotisk psykiatriska tillstånd. Av de som hade fått sjukpension av en psykiatrisk anledning hade 74% personer schizofreni, personer andra psykotiska sjukdomar var 44% och 11% hade icke-psykotiska tillstånd. I dessa grupper överrepresenterade sjukdomen schizofreni. Av de som fått en permanent sjukpension på heltid men som kunde återgå till arbetsmarknaden hade 2% schizofreni, 6% andra psykotiska sjukdomar och 2% icke psykotisk sjukdom. Det var få som faktiskt kunde återgå till arbete. Man såg att av de som fått en tidsbegränsad pension kunde återgå till arbetsmarknaden i större utsträckning där 35% hade schizofreni, 46% hade andra psykotiska sjukdomar och 62% hade icke psykotisk sjukdom. Resultatet visade att återgång till arbetsmarknaden vid schizofreni är sällsynt, men möjligt. Det visade sig att goda förutsättningar för att återvända till arbetsmarknaden för personer med schizofreni var äktenskap, högre ålder vid psykosen och bättre genomsnittliga skolbetyg. För personer med annan psykotisk sjukdom och icke-psykotisk sjukdom var barn en stödfaktor för att återvända till arbetsmarknaden. En kortare längd på den senaste sjukpensionsperioden var en god förutsättning för återgång till arbetsmarknaden i alla grupper. (Majuri, o.a., 2021)

### **2.3.2 En meningsfull dagsaktivitet och delaktighet**

Konsekvenserna av en psykisk sjukdom kan vara en begränsad delaktighet i samhället. Konsekvenserna kan röra uppmärksamheten, minnet och språket, personlig vård, interaktioner med andra människor och arbete. Enligt WHO:s klassificering ICF är deltagande i daglig aktiviteter en viktig hörnsten när det gäller god hälsa. En balans mellan olika aktiviteter som arbete, hemsysslor och fritidsaktiviteter är viktigt för hälsa och välbefinnande och de aktiviteter som är meningsfulla är individuella. I västvärlden värderas lönearbete och en trivsamt arbetssituation medför positiva följder i vardagen. Arbete ger positiva följder som sociala kontakter, vardagsrutiner, status, inkomst, normaliseringskänsla samt känslan av att bidra till samhället. Konsekvenser av en psykisk sjukdom kan ge svårigheter att delta i lönearbete men då kan andra dagliga aktiviteter ersätta det. Deltagande i olika verksamheter för en meningsfull daglig sysselsättning eller skötsel av sitt hem är exempel på annat som kan upplevas som lika betydelsefullt. (Brunt, Bejerholm, Markström, & Hansson, 2020)

En studie utförd i Spanien undersökte om volontärarbete kan vara en meningsfull aktivitet i processen av återhämtning för personer med en allvarlig psykisk sjukdom. Studien

omfattade 23 deltagare, inget bortfall, med kriterierna åldern 18 till 65 år med diagnos av en allvarlig psykisk sjukdom, deltagande i ett volontärprogram, förmågan att upprätthålla alla juridiska rättigheter och autonomi samt vilja och förmåga att underteckna ett informerade samtyckesdokument. Studien var en kvalitativ tema-analytisk studie. Resultatet visade att engagemang en meningsfull sysselsättning förbättrar återhämtningsprocessen och att detta är en process av ömsesidigt stöd. Deltagarna beskrev att volontärarbete gav positiva upplevelser som glädje och känsla av meningsfullhet och vissa upplevde då de fokuserade på volontärarbetet att deras psykotiska symtom minskade. Deltagarna beskrev även att genom att hjälpa andra fick de hjälp själv. Exempelvis de volontärarbetare som stödde andra människor med samma tillstånd och psykiska sjukdomar rapporterade hur tillfredsställande det var eftersom det var lättare för dem att hjälpa, följa med och ge råd utifrån den egna erfarenheten. (Pérez-Corrales, Huertas-Hoyas, García-Bravo, Güeita-Rodríguez, & Palacios-Ceña, 2022)

En studie gjord i sex europeiska länder. Finland, Österrike, Norge, Italien, Rumänien och Slovenien kartlade strategi undersökte faktorer för att förebygga återinläggning till psykiatri. Urvalet av deltagarna var 55 användare av mentalvårdstjänster i minst ett år och haft en tidigare psykiatrisk sjukhusvistelse. Dessa delades in i 8 fokusgrupper. Åldern på deltagarna var mellan 26–65. Data analyserades enligt systematisk textkondensering. De diagnoser och syndrom som fanns hos deltagarna var psykotiska störningar, bipolär sjukdom, depressiv sjukdom och ångestsyndrom. Resultatet kategoriserades i fem teman enligt strategier förebyggande för återinläggning. Dessa var planering och förberedelser inför utskrivning, egenkontroll och individuell hantering, uppföljning i öppenvården, att vara del av en social gemenskap och göra meningsfulla aktiviteter samt informellt stöd som kamratstöd och familjestöd. (Ådnes, o.a., 2020)

### **2.3.3 Stigma**

Stigma är ett begrepp som används för att beskriva en kollektiv ogillande inställning jämt emot något karaktärsdrag som anses vara en psykisk, fysisk eller social brist. Stigma kan leda till fördomar, diskriminering och orättvis behandling av individer eller grupper. (APA, 2018) Ett stigma kan förklaras som en osynlig stämpel i samhället eller hos en grupp. Stigma är bundet till samhällets kultur och det kan framföras till exempel via sociala medier, tv-kanaler, tidningar eller samtal mellan personer. Psykisk ohälsa är något som kan upplevas som ett stigma till exempel på en arbetsplats. I arbetslivet kan psykisk ohälsa vara svårare att förstå då den inte konkret syns på kroppen. Det kan leda till att kollegor eller arbetsledare

tvivlar om en sjukskrivning behövs då. Det är lättare att förstå sig på behov av sjukskrivning och stöd vid somatiska besvär än de anpassningar som behövs vid psykisk ohälsa. (Hensing, Holmgren, & Björk, 2021)

Stigma kring psykiska sjukdomar och psykisk ohälsa utgör ett hot mot en god behandling och att sedan kunna rehabiliteras. Negativa attityder och bristfällig kunskap kring psykisk ohälsa är riskfaktorer för stigma och diskriminering. Det som visat sig effektivt för att motarbeta stigma gällande detta är personlig kontakt med personer som har psykisk sjukdom. Att träffa folk som har psykisk ohälsa eller en psykiatrisk sjukdom har visat sig vara effektivt mot felaktiga och skadliga föreställningar och gett en ökad mottaglighet för att vilja lära sig mera. (Brunt, Bejerholm, Markström, & Hansson, 2020)

### **3 Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt används teorin KASAM, känsla av sammanhang av den medicinska sociologen Antonovsky (2005). Teorin uppkom på 1970-talet då Antonovsky undersökte israeliska kvinnor av olika etniska grupper och hur dessa anpassat sig till klimakteriet. Man jämförde hur den tillfredställande psykiska hälsan såg ut hos dessa kvinnor samt även den kroppsliga. Det som kom fram i undersökningen var att fastän kvinnorna varit med om hemsgheter i koncentrationsläger upplevde de ändå en tillfredställande hälsa. Enligt Antonovsky ska sjukdom och sjuklighet ses som relativt vanligt. Han utvecklade den ”salutigenetiska modellen” där man försöker klargöra människans förhållande till hälsa och ohälsa till skillnad från ett patologiskt synsätt där man försöker hitta orsak till sjukdomen. Teorin vill förklara varför vissa människor kan upprätthålla hälsan trots stress, utmaningar och hemska upplevelser.

Examensarbetet handlade om att undersöka vilken betydelse en meningsfull sysselsättning hade för personer som lever med erfarenhet av psykisk ohälsa, vilka stöd de hade fått för att hitta till en meningsfull dagsaktivitet och vad konsekvenserna var för personerna vid en utebliven meningsfull dagsaktivitet. Teorin KASAM passerade därför in som teoretisk utgångspunkt eftersom den förklarar att ett deltagande eller engagemang inom något meningsfullt ger individen en tillfredställande känsla och god psykisk hälsa. KASAM består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Antonovsky, 2005)

Den första komponenten inom KASAM är begriplighet. Begreppet står för en förmåga att kunna lösa, förklara och förstå olyckliga saker som kan inträffa i livet. Det handlar om hur

väl en person kan begripa och förutsäga händelser i dennes liv. När en person känner att händelser och situationer kan vara förutsägbara och förståeliga kan denne också vara mer säker på hur livet förväntas vara vilket kan leda till mindre stress och en ökad trygghet. Exempel på detta kan vara att förstå att man kan drabbas av sjukdom eller ohälsa i livet och att det kan ha en orsak eller ske enligenligt slumpen. Att få information om samhället, dess regler, förväntningar och följa en struktur i vardagen hjälper till att se livet som begripligt. Detta gör att förändringar och motgångar känns mer hanterbara och det ger känslan av kontroll över det egna livet. (Antonovsky, 2005)

Den andra komponenten är hanterbarhet och handlar om vilka resurser, stödformer eller förmågor en person har till hjälp för att möta livets motgångar och utmaningar. Dessa resurser är både enligt den egna förmågan, till exempel självkänsla eller problemlösningsförmåga och stödet man får av andra till exempel vänner eller vården. Känslan av att kunna hantera livet ger en ökad trygghet. För att hantera till exempel ett insjuknande krävs resurser och det är dessa som förutsäger hur man hanterar situationen och kan återhämta sig. (Antonovsky, 2005)

Den tredje komponenten är meningsfullhet. Begreppet handlar om känslan av meningsfullhet, att livet har en mening och ett syfte. Känslan skapas när man medverkar i något man anser att har betydelse. Det kan komma från att umgås med vänner, ens arbete, dagliga aktiviteter, eller annat som anses meningsfullt. Att livet har en mening ger inställningen att krav som man möter är uppnåbara och att motgångar är lösningsbara utmaningar värda att engagera sig i istället för problem. Att göra något meningsfullt trots krav och utmaningar, som att arbeta, ger ett sammanhang, känsla av att vara med i något större och därför kan motgångar vara värda att möta. (Antonovsky, 2005)

## **4 Syfte och frågeställning**

Syftet med arbetet var att undersöka en meningsfull dagsaktivitets betydelse för personer som lever med konsekvenser av psykisk ohälsa, att kartlägga stödet som funnits att fortsätta i dagsaktiviteten och att se över konsekvenserna vid en utebliven meningsfull dagsaktivitet. I Finland får 54,6% av alla sjuk-och invalidpensionerade pension till följd av en psykisk sjukdom, syndrom eller beteendesyndrom. (Tulokas, Laakkonen, Rautiainen, & Harpf, 2023) Detta på grund av en nedsatt arbetsförmåga. (Arbetspension.fi, 2021) Arbete är en viktig del av vardagliga aktiviteter som gynnar hälsan, dock är det inte alltid möjligt med ett

traditionellt lönearbete om arbetsförmågan är nedsatt. (Brunt, Bejerholm, Markström, & Hansson, 2020) Examensarbetet framförde den viktiga hälsofrämjande påverkan en meningsfull daglig aktivitet hade för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa för att kunna upplysa om ämnet för personal inom hälso-och sjukvård. Studien i examensarbetet fokuserade inte på diagnoser och tillstånd i sig utan på individens erfarenhet och åsikter kring det som påverkar dennes psykiska hälsa.

Frågeställningarna är:

- Vilken påverkan har en meningsfull dagsaktivitet för personer som lever med konsekvenser av psykisk ohälsa?
- Vilket stöd för har funnits för deltagande i en dagsaktivitet för personer som lever med konsekvenser av psykisk ohälsa?
- Vilka är konsekvenserna för personerna med psykisk ohälsa då en meningsfull dagsaktivitet som lönearbete upphörs?

## 5 Metod

Detta kapitel tar upp vilka metoder som används i arbetet. Examensarbetet är en kvalitativ intervjustudie där det strävades efter att undersöka en meningsfull daglig aktivitets betydelse, stödformer och konsekvenser vid avsaknaden av en sådan. Den kvalitativa metoden studerar erfarenheter eller upplevelser på ett djupt och mer känslomässigt plan utan att fokusera på rätt och fel. Vid en kvalitativ intervjustudie är fokus att beskriva, betona, förstå eller tolka intervjudeltagarens upplevelser och åsikter av ett visst fenomen eller erfarenhet. (Henricson, 2023)

### 5.1 Urval

Eftersom examensarbetets syfte var att undersöka en meningsfull dagsaktivitets betydelse, stöd och konsekvenser vid avsaknad av detta användes kvalitativ intervjustudie som metod och därefter var det lämpligt att urvalet bestod av en mindre grupp deltagare. Studien bestod av fyra deltagare. Kriterierna för att delta i studien var att ha erfarenhet av psykisk ohälsa, utöva någon form av dagsaktivitet, vara över 18 år och att frivilligt kunna delta i en intervju. Personerna som deltog i studien var i åldrarna 60–70 år. De som deltog var två kvinnor och

två män. Deltagarna hade alla pension och arbetat innan insjuknandet i någon form av psykisk ohälsa. Deltagarna i studien delade med sig om sina diagnoser och tillstånd inom psykisk ohälsa som de hade haft erfarenhet av. Dessa diagnoser eller tillstånd var depression, förlossningsdepression, postpartumpsykos, utmattningssyndrom, schizofreni, självdestruktivitet, psykos samt beroendeproblematik.

## 5.2 Datainsamling

För att samla in material till studien använde skribenten metoden semistrukturerade intervjuer. Metoden intervju passar som datainsamling då syftet med examensarbetet var att undersöka betydelsen av dagsaktivitet och stödet att delta i dagsaktiviteten för personer som erfarit psykisk ohälsa samt konsekvenserna vid en avsaknad dagsaktivitet. Metoden ger möjlighet till en djupare förståelse för deltagarnas upplevelser och erfarenheter. En semistrukturerad intervju innebär en intervju som följer ett visst antal fasta frågor men ger möjlighet till en del öppna frågor. Att intervjun följer en viss struktur gör att fokus bibehålls på studiens syfte. Ett antal öppna frågor ger flexibilitet att bredda deltagarnas svar om vidare utforskning av svaren behövs. Genom öppna frågor kan andra frågor besvaras och bredare synvinkel skapas. Öppna frågor ger en större möjlighet till ett gott samspel mellan intervjuaren och deltagare. (Henricson, 2023) Exempel på öppna frågor skribenten använde sig av var ”På vilket sätt kändes det?” och ”Vad gjorde du då?”.

Förberedelse är önskvärt för intervjun ska fortlöpa smidigt. (Ahrne & Svensson, 2022) Intervjuerna planerades noggrant innan de utfördes. Innan intervjuerna ägde rum genomförde skribenten en provintervju vilket säkrade att frågorna gav svar på syftet och förstods rätt. Deltagarna fick information om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och att det när som helst var möjligt att avbryta intervjun, se bilaga 1.

Intervjuer kan följa ett visst upplägg för att skapa tillit och trygghet. Ett upplägg kan vara introduktion, uppvärmningsfrågor, huvuddelen, nedtrappning och avslutning. (Henricson, 2023) Skribenten använde sig av denna modell och inledde intervjun med allmänna frågor kring vardagen för att skapa en trygg och varm atmosfär åt deltagaren. Det frågades efter ålder, diagnos, arbetserfarenhet, boendesituation och utbildning. Därefter fokuserades frågorna till studiens syfte, om deltagarnas åsikter och erfarenheter kring ämnet. Till sist frågades det om deltagaren ytterligare hade något att tillägga och intervjun summerades och

avslutades, se bilaga 2. I intervjufrågorna använde skribenten begreppet “arbete” för att beskriva en meningsfull dagsaktivitet.

För att hitta deltagare i studien kontaktades en psykosocial förening via mejl. Därefter hölls ett infotillfälle om examensarbetet åt medlemmarna på ett föreningsmöte. Där introducerades studien, dess syfte och vad skribenten avlägger för examen. Deltagarna fick ta del av intervjufrågorna och en informationsblankett innan intervjun. Verksamhetsledaren agerade som mellanhand som hjälp för att komma överens om tider för intervjuerna och var kontaktperson ifall deltagarna ville kontakta skribenten. Även verksamhetsledaren fick blanketten och intervjufrågorna. Intervjuerna hölls ansikte mot ansikte individuellt i föreningshuset i ett avsides utrymme, vilket var önskvärt för att kunna intervjuas ostört och att deltagarna skulle känna sig bekväma. Skribenten och deltagaren satt vid ett bord mitt emot varandra vilket gjorde att intervjun kändes mer personlig.

För att underlätta transkriberingen där materialet skrivs ner i text kan intervjuer bandas in. (Ahrne & Svensson, 2022) Intervjuerna bandades in med deltagarnas samtycke på samma gång som anteckningar gjordes på papper. Skribenten intervjuade en person åt gången och aldrig fler än en per dag. Intervjuerna gick bra och skribenten fick positivt bemötande från deltagarna. Deltagarna gav detaljrika svar vilket i sin tur gav en stor mängd material. Intervjuerna kändes ärliga men hoppfulla även om själva ämnet ibland var tungt. Under intervjuerna kändes det som att deltagarna hade förtroende för skribenten.

### **5.3 Etiska överväganden**

En studie ska inte orsaka skada och deltagarna ska behandlas rättvist med respekt utan risk för diskriminering eller utnyttjande av en individ eller grupp. (TENK, 2023) Detta har skribenten tagit i beaktan under hela processen. För att säkerställa rättvisa, respektfulla och ansvarsfulla forskningsmetoder fick deltagarna information om examensarbetet, att deltagandet var frivilligt och att de fick avbryta intervjun när som helst. Deltagarna gav sitt samtycke innan de deltog i studien och även till att banda in intervjuerna. Syftet med studien och hur informationen i materialet skulle användas beskrevs tydligt både i muntlig och skriftlig form. Deltagarna informerades om att deras identitet ska skyddas och den insamlade informationen hanteras konfidentiellt. Med hänsyn till deltagarnas integritet och att materialet behandlas konfidentiellt benämndes inga städer, namn eller annat som kunde anknytas till någon enskild individ.

Deltagarnas svar ska i så stor utsträckning som möjligt vara oberoende av intervjuaren. Detta för att studien ska vara etiskt hållbar. (TENK, 2023) Skribentens egen närvaro och påverkan av resultatet uppmärksammandes och beaktades under hela processen men särskilt i intervjudelen och vid innehållsanalysen. Skribenten var medveten om den egna påverkan och påminde sig själv om vikten att vara objektiv för ett gott resultat. En annan etisk aspekt är om ämnet psykisk ohälsa, att det kan vara tabu och känsligt att prata om för deltagarna. Frågorna gjordes på ett så finkänsligt sätt som möjligt för att inte såra någon. Vid analys av det insamlade materialet rapporterades resultatet ärligt och transparent. Resultatet dokumenterades ärligt, omsorgsfullt och noggrant.

## 5.4 Dataanalys

Som analysmetod för att behandla och analysera materialet användes innehållsanalys där materialet kategoriserades. Metoden passar examensarbetet eftersom den ger möjlighet att beskriva och tolka materialet.

Innehållsanalys är en analysmetod där materialets text delas i meningsenheter och kodas i olika högar med hela meningar enligt liknader och skillnader. (Henricson, 2023). Materialet kan kodas enligt återkommande mönster genom att deltagarna säger samma sak eller att det stämmer överens med tidigare källor och enligt kontraster som bryter mönster och inte stämmer överens med annat. (Ahrne & Svensson, 2022)

Intervjufrågorna skrevs med i transkriberingen och sedan i meningsenheterna för att säkerställa rätt sammanhang och minska risken för tolkningsfel. Hela intervjun transkriberades ordagrant och transkriberingen utfördes direkt efteråt samma dag så att intryck, miner, stämning och non-verbala gester fortfarande var färskt på minnet för skribenten. Skribenten reducerade materialet på ett sätt som representerade deltagarnas svar och att materialets tyngdpunkt bibehölls. Materialet kodades först i underkategorier och sedan vidare i huvudkategorier i ett kategorischema. Kategorierna bestämdes efter att intervjuerna ägde rum. Det material vars kod inte passade in i kategorischemat och inte svarade på studiens syfte uteslöts.

För att stärka trovärdigheten och kvalitén ska skribenten granska och reflektera över arbetet under hela analysprocessen. (Henricson, 2023) Efter att skribenten hade sorterat svaren i högar fortsatte nästa moment med att namnge högarna och se vilka av frågeställningarna svaren passade till. Skribenten läste igenom materialet flera gånger med olika synvinklar av

för att få ett så bra resultat som möjligt. I analysdelen frågades handledaren om råd och synpunkter. De tre frågeställningarna var basen till huvudkategorierna med tre egna kategorier och underkategorier. Huvudkategorierna formades till att passa syftet och svara på frågeställningarna. Kategorierna formulerades på ett sätt så att underrubrikerna kunde svara på dessa.

## 6 Resultat

I kapitlet redovisas resultatet i intervjustudien. De fyra deltagare som intervjuades var mellan 60–70 år och alla hade erfarenhet av psykisk ohälsa. De deltog i en daglig aktivitet tack vare en psykosocial förening. De psykiatriska diagnoser som deltagarna berättat att de har är depression, förlossningsdepression, utmattningssyndrom, schizofreni, självdestruktivitet, psykos, postpartumpsykos och beroendesjukdom. Två av deltagarna hade varit långtidssjukpensionärer sedan 1980-talet. De två andra hade haft sjukpension från 2000-talet. Alla hade fått sjukpension innan pensionsåldern och hade en tidigare arbetserfarenhet innan. Tre av fyra deltagare hade en yrkesexamen. Två av deltagarna bodde på psykiatriskt boende. Det framkom både likheter och skillnader bland intervjuvaren. Resultatet delas in i huvudkategorierna: 1) Betydelsen av en meningsfull dagsaktivitet, 2) Faktorer som stödjer dagsaktivitet och 3) Konsekvenser av en utelämnad meningsfull dagsaktivitet. Kategorierna är indelade i underkategorier med deltagarnas åsikter och upplevelser som grund vilket kartläggs och sammanställs. Kapitlet redovisar citat från intervjuerna i kursiv stil. Resultatets kategorier är skrivet i fet stil för att urskiljas enklare för läsaren. Underkategorierna är skrivna med fet kursiv stil.

Betydelsen av en meningsfull dagsaktivitet	Psykiskt främjande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mentalt stöd</i></li> <li>• <i>Avkoppling</i></li> <li>• <i>Tillflykt att tänka på annat</i></li> <li>• <i>Gynnar måendet</i></li> </ul>
	Socialt främjande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vänskapsrelationer</i></li> <li>• <i>Känslan av tillhörighet</i></li> <li>• <i>Plats att umgås</i></li> </ul>
	Emotionellt främjande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Värdefullhetskänsla</i></li> <li>• <i>Lycka</i></li> <li>• <i>Lära sig öppna upp om känslor</i></li> </ul>

Tabell 1.

Faktorer som stödjer dagsaktivitet	Vården	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Medicinering</i></li> <li>• <i>Kunnig vårdpersonal</i></li> <li>• <i>Avdelningsvård och öppenvården</i></li> </ul>
	Omgivningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vänner och familj</i></li> <li>• <i>Föreningar</i></li> <li>• <i>Sänkta krav</i></li> </ul>
	Den egna förmågan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Egen motivation</i></li> <li>• <i>Eget ansvar</i></li> <li>• <i>Eget initiativ</i></li> </ul>

Tabell 2

<b>Konsekvenser av en utelämnad meningsfull dagsaktivitet</b>	<b>Ekonomiska konsekvenser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Låg inkomst</i></li> <li>• <i>Svårt att betala utgifter och förnödenheter</i></li> </ul>
	<b>Sociala konsekvenser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Stigma</i></li> <li>• <i>Fördomar</i></li> <li>• <i>Avsaknad av sammanhang</i></li> </ul>
	<b>Psykiska konsekvenser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sämre mående</i></li> <li>• <i>Ångest</i></li> <li>• <i>Inaktivitet</i></li> </ul>

Tabell 3

## 6.1 Betydelsen av en meningsfull dagsaktivitet

Den första huvudkategorin, Betydelsen av en meningsfull dagsaktivitet, tar fasta på den betydelse som en meningsfull dagsaktivitet har på personer som erfarit konsekvenser av psykisk ohälsa. Kategorierna presenterar de hälsofrämjande effekterna en meningsfull dagsaktivitet har för deltagarna. De främjade effekterna indelades i **psykiskt främjande**, **socialt främjande** och **emotionellt främjande** för hälsan. Vad som är en meningsfull dagsaktivitet var individuellt. I detta fall var en meningsfull dagsaktivitet kopplat till uppgifter i en psykosocial förening. Exempel på olika meningsfulla aktiviteter som kommit fram i intervjuerna var handarbete, leda bingo, att umgås och prata, trädgårdsarbete, skotta snö och undervisning i språk för flyktingkvinnor. De olika aktiviteterna bidrog dessutom till föreningen till exempel genom att sticka sockor till försäljning.

### 6.1.1 Psykiskt främjande

I kategorin **Psykiskt främjande** framkom den positiva psykiska påverkan som en meningsfull daglig aktivitet hade för deltagarna. Här visade resultatet att en meningsfull dagsaktivitet var betydelsefull och främjande för den psykiska hälsan hos personer som hade erfarenhet av psykisk ohälsa. Med psykisk hälsa menades i detta sammanhang ett överlag gott välbefinnande, att kunna klara av vardagen och allmänt känna sig nöjd med livet. Resultatet visar vilka faktorer som främjade till detta.

**Mentalt stöd** var något som deltagarna upplevde att de fick genom en meningsfull dagsaktivitet. Den psykosociala föreningens hus upplevde deltagarna var en plats komma till för att få mentalt stöd av andra. Det mentala stödet fick deltagarna genom att ta sig till föreningshuset och träffa, umgås och prata andra besökare. Genom andra besökare i föreningen som var i liknande situationer fick deltagarna prata av sig om olika bekymmer. Deltagarna fick även mentalt stöd från föreningens verksamhetsledare och rehabiliteringshandledare som var kunniga inom ämnet.

*”Mentalt stöd är att komma hit, av andra besökare och personalen.”*

**Avkoppling** var en del i att den meningsfulla dagsaktiviteten som främjade den psykiska hälsan. Deltagarna kände att då de fick komma till föreningshuset gavs möjligheten att koppla av och prata med andra vilket ansågs hjälpa den psykiska hälsan. Föreningshuset var en trygg plats där de kunde vara sig själv utan att någon skulle döma dem. Där var det okej att ha erfarenhet av psykisk ohälsa eftersom andra varit i liknande situationer.

*”Man får ju koppla av och prata med andra. Det är det som hjälper.”*

**Tillflykt att tänka på annat** var en positiv sak som den meningsfulla dagsaktiviteten gav deltagarna. En av deltagarna hade en jobbig hemsituation med sin partner som levde med svåra konsekvenser av sin psykiska ohälsa. Föreningen hade en stor betydelse för deltagaren då föreningshuset agerade tillflyktsplats och en möjlighet att tänka på annat. Att kunna fokusera på annat hjälpte deltagaren att orka med vardagen och motiverade till att delta i olika aktiviteter som vidare gynnade hälsan.

**Gynnande av måendet** var en främjande påverkan som deltagarna upplevde att den meningsfulla dagliga aktiviteten gjorde. Deltagare uttryckte att den dagliga aktiviteten vid föreningshuset var något de inte skulle klara sig utan och att föreningen har en stor betydelse för dem gällande ett bättre mående. Att umgås och prata med andra var något som deltagarna mådde psykiskt bra av. I intervjuerna framkom det att ett deltagande i en meningsfull aktivitet gjorde att måendet blivit bättre då de började delta i föreningens dagliga aktiviteter. Detta genom att de hade andra människor runt sig att prata med och få stöd av eller att konkret göra någonting med händerna som distraktion. För en då ny sjukpensionerad deltagare hade måendet inom bara några veckor blivit bättre då hen började i en meningsfull daglig aktivitet hos föreningen.

*”Måendet for ner efter att jag fick pension och det började fa uppåt ungefär några veckor efter att jag kom hit.”*

*”Man har någonting att göra med händerna i stället för att sitta inom fyra väggar och må dåligt.”*

### **6.1.2 Socialt främjande**

Kategorin **Socialt främjande** tar upp den positiva påverkan som en meningsfull dagsaktivitet hade för den sociala hälsan. Med social hälsa menades i detta sammanhang ett gott socialt umgänge och att förmågan att kunna upprätthålla sociala relationer. Deltagarna har upplevt att detta har möjliggjorts via den meningsfulla dagsaktiviteten i föreningen. Resultatet visade att en meningsfull dagsaktivitet var socialt främjande för deltagarna då den gav möjligheter att skaffa vänner och en plats att umgås och prata i gemenskap med andra. Genom detta fick deltagarna en känsla av att de tillhörde en grupp då de besökte den psykosociala föreningen.

**Vänskapsrelationer** var en viktig del som deltagarna fick genom den meningsfulla dagsaktiviteten. Deltagarna upplevde att via föreningen fick de vänner som gav hjälp, tröst och stöd i olika utmaningar som vardagen hade. De fick även tillfälle att hjälpa och stöda andra besökare vilket gav känslan av att andra behövde dem. Dagsaktiviteten gav möjligheten att diskutera och lyssna på andra. Att ha ett socialt nätverk via den psykosociala föreningen upplevde deltagarna att påverkade deras välmående till det bättre.

*”Man är med vänner som är snälla, hjälper varandra, tröstar och hjälps åt.”*

**Känslan av tillhörighet** var något som kom fram i intervjuerna vid deltagande i en meningsfull dagsaktivitet. Detta uppkom då deltagarna befann sig i ett sammanhang och gjorde något meningsfullt. Att delta i någonting meningsfullt gav känslan av att vara en del av en grupp vilket var positivt för den sociala hälsan. En meningsfull dagsaktivitet gav även känslan av att vara en del av samhället. En deltagare berättade i intervjun att eftersom hen var utåtriktad som person behövde hen omge sig runt folk på dagarna för att må bra och detta var möjligt via den psykosociala föreningen.

*”Man är en del av samhället.”*

*”Jag är ganska utåtriktad och behöver vara med folk.”*

**Plats att umgås** gavs automatiskt via föreningen eftersom föreningshuset var där den meningsfulla dagsaktiviteten ägde rum. Personer som annars inte hade någonstans att fara till på dagarna på grund av pension eller sjukskrivning hittade då ett ställe att umgås med andra på. Den meningsfulla dagliga aktiviteten gjorde det möjligt att upprätthålla sociala relationer då det varje vardag gick att besöka föreningshuset. Föreningshuset var en trygg plats med acceptans som ansågs vara positivt att komma till även om besökare kunde vara ledsna eller på dåligt humör.

*”Man accepterar folk. Att folk kommer hit 1–2 timmar och prata med andra i stället för att lämna hemma e redan positivt, fastän de kan vara lite nere så är det bra att de vill komma hit.”*

### 6.1.3 Emotionellt främjande

Kategorin **Emotionellt främjande** tar upp de positiva känsloupplevelser och den emotionellt positiva påverkan som en meningsfull dagsaktivitet hade på deltagarna. Emotionellt främjande för hälsan betydde här de positiva känsloupplevelser som uppkommit, förmågan att hantera sina känslor och främjande av välbefinnandet. Resultatet visar att en meningsfull daglig aktivitet hade en betydelse för främjandet av den emotionella hälsan hos personer som hade erfarenhet av psykisk ohälsa.

**Värdefullhetskänsla** var en positiv känsloupplevelse som deltagare upplevt då de deltagit i en meningsfull dagsaktivitet. Genom att få vara en del av samhället och ett samhälle med att göra nytta i en meningsfull aktivitet upplevde deltagarna känslor av att vara värdefull. Att känna sig värdefull var positiva upplevelser som även motiverade till att fortsätta delta i en meningsfull daglig aktivitet. Värdefullhetskänsla motiverade i vardagen och främjade välbefinnandet för deltagarna.

*”Jag känner mig värdefull då jag har arbetat.”*

**Lycka** var något som framkom i flera intervjuer hos deltagarna gällande den meningsfulla dagsaktivitetens betydelse. Den meningsfulla dagsaktiviteten gav lyckokänslor genom att deltagare gjorde nytta i något som hade betydelse för dem. Att göra någonting meningsfullt gav lycko- och frihetskänslor. Detta då deltagarna upplevde att de själva kunde utföra viktiga uppgifter och att deras arbete behövdes. Deltagarna uttryckte även glädje och lycka för att få umgås med andra. Att få delta i en meningsfull dagsaktivitet gav möjligheten att umgås med

andra vilket ledde till upplevelse av livskvalité. En känsla av livskvalité var påverkade den emotionella hälsan hos deltagarna då det ledde till en positiv syn på livet.

*”Jag känner mig fri och så lycklig man kan vara. Då man har gjort nytta så är man lycklig.”*

*”Det ger mig glädje och livskvalité”*

**Lära sig öppna upp om känslor** var en erfarenhet som kommit ur ett deltagande i en meningsfull dagsaktivitet och visar den var betydelsefull för främjandet den emotionella hälsan. Genom aktiviteter i gemenskap med andra människor kom en ökad förmåga att vara öppen och prata om sina känslor. Att kunna prata om sina känslor gynnade förmågan att hantera både negativa och positiva känsloupplevelser. Att kunna prata med andra om känslor hade varit till hjälp att börja må bättre psykiskt.

*”Det jag har lärt mig här är att vara öppen och tala framför allt. Jag har öppnat upp mig helt otroligt. Förr var jag fast i mig själv.”*

## 6.2 Faktorer som stödjer dagsaktivitet

I den andra huvudkategorin, Faktorer som stödjer dagsaktiviteten, framställs tre huvudsakliga främjande stödfaktorer som funnits för att hitta och fortsätta att delta i en meningsfull dagsaktivitet. Kategorierna som representerar stödfaktorerna är **Vården**, **Omgivningen** och **Den egna förmågan**. I kapitlet fastställs tidigare faktorer som funnits som stöd för återhämtning och tillfrisknande eftersom det går hand i hand med att kunna utföra vardagsuppgifter och delta i en meningsfull daglig aktivitet.

### 6.2.1 Vården

Kategorin **Vården** tar upp de stödjande områdena inom vården som hade hjälpt deltagarna att återhämta sig från sin ohälsa och sedan gjort det möjligt att söka sig till och kontinuerligt fortsätta i en meningsfull daglig aktivitet. Vården som deltagarna upplevt stödjande hade kommit från socialvård, hälsovård och sjukvård. Begreppet ”vården” representerar i den här kategorin läkemedelsbehandling, personal som arbetar inom vårdsektorn, samhällets strukturer med vårdinstitutioner och en uppföljning angående måendet.

**Medicinering** är en kategori som tar upp en god och passande medicinerings stöd för att deltagarna kunde återhämta sig och delta i dagsaktiviteter. En fungerande

läkemedelsbehandling var viktig för återhämtning från insjuknande och var ett extra stöd i vardagen som ledde till att orka besöka föreningen där deltagarna kunde utföra meningsfulla uppgifter. Vid frågan om vad som har varit till stöd för att söka eller vara kvar i en daglig aktivitet berättade en deltagare att den hade så bra mediciner som hade hjälpt mycket.

*“Jag tycker att jag har så bra mediciner.”*

**Kunnig vårdpersonal** handlar om personal inom vårdsektorn som varit till hjälp och stöd för deltagarna. Vårdpersonal som varit viktiga för deltagarna jobbade inom primärvården, dejourerande på akutmottagning, i missbrukarvården, i psykiatri och på boende som vissa deltagare bodde på. Det kom även fram att personalen som handledde inom den psykosociala föreningen spelade en viktig roll för att upprätthålla deltagandet i en meningsfull dagsaktivitet. Ett annat exempel på kunnig vårdpersonal som varit stöd var en psykiater som rekommenderade den psykosociala föreningen och på det sättet hittade deltagaren till sin meningsfulla dagliga aktivitet. Vårdpersonalens goda främjande egenskaper var viktiga för återhämtning och stöd i vardagen och dessa var enligt deltagarna att lyssna, finnas där, vara bra att prata med och kunna skapa ett förtroende som uppstod då personalen gav känslan av att de kunde vara till hjälp.

*”En psykiater rekommenderade föreningen. Han var en bra läkare. Han var grundlig och när man pratade med honom så kunde han nog hjälpa.”*

*”På boendet får jag hjälp, alla är så bra där och de gör deras bästa.”*

*”En i personalen vid missbrukarvården var otroligt bra som jag fick prata med.”*

**Avdelningsvård och öppenvården** var något som deltagarna fått hjälp av då de insjuknat eller mått som sämst och som hjälpte deltagarna att återhämta sig. Avdelningsvård skedde både på dagavdelning och på sluten psykiatrisk avdelning. Kontakt via öppenvården var exempelvis kontinuerlig uppföljning och stödsamtal via missbrukarvården eller psykiatriska polikliniken. Deltagarna upplevde både att avdelningsvård och kontakt med öppenvården varit till hjälp och trots insjuknande i allvarlig psykisk ohälsa kunde de senare fungera i vardagen med lite stöd för. Kontinuerliga samtal via öppenvården gav stöd för att utföra dagliga aktiviteter och delta i något meningsfullt.

*”Jag var ett par veckor på dagavdelningen sen var jag hemma och vilade upp mig. Så gick jag på samtal till mentalvårdsbyrån.”*

### 6.2.2 Omgivningen

Kategorin **Omgivningen** handlar om det stöd och resurser som funnits i deltagarnas miljö. Stöd från omgivningen kunde vara via sociala nätverk, olika sammanhang som deltagarna funnits sig i och individens egen möjlighet att påverka. Kategorin tar det fasta på personer eller andra faktorer i omgivningen som varit viktiga för återhämtning efter insjuknande och som sedan skapade förutsättningar för ett deltagande i en meningsfull dagsaktivitet.

**Vänner och Familj** var positivt påverkande för deltagarna i att kunna återhämta sig. Vänner och familj motiverade även deltagarna till att hitta och fortsätta i en meningsfull daglig aktivitet. Deltagarna hade fått vänskapsrelationer via föreningen och dessa motiverade till att fortsätta där. Andra vänner som varit i liknande situationer hade funnits som stöd i återhämtningen. Familj som syskon, ingifta eller egna barn hade varit hjälp i vardagen och stöd vid olika utmaningar i livet. För vissa deltagare hade vänner och familj tipsat om den psykosociala föreningen och då hade de hittat till en meningsfull dagsaktivitet. Resultatet visar att vänner och familj varit viktiga stöd för deltagarna i ett deltagande i en meningsfull dagsaktivitet.

*“Det var då jag var på dagavdelningen. Då kom brodern och hans fru, hon sa att hon vet ett riktigt bra ställe som jag skulle passa in i.”*

**Föreningar** som den psykosociala föreningen hade varit stöd i vardagen och motiverade för deltagandet i olika aktiviteter. Det var genom föreningen som medlemmarna hittade uppgifter att göra i en meningsfull dagsaktivitet. Dessa uppgifter kunde vara att skotta snö, klippa gräs, sticka sockor eller bara finnas där för andra. Detta upprätthöll deltagarnas funktionsförmåga och gav syfte i vardagen. Genom den psykosociala föreningen hade deltagarna en tränad rehabiliteringshandledare som gav stöd, motiverade och hjälpte deltagarna att fortsätta komma till föreningshuset.

*“Det som hjälpt mig att vara kvar här är en annan besökare som börjat samtidigt som mig och de som startade föreningen.”*

**Sänkta krav** var en aspekt som två av deltagarna tog upp i intervjuerna. Med sänkta krav menades kraven på sig själv eller från omgivningen. Detta gällde arbetsuppgifter eller aktiviteter. Sänkta krav visade vara var positivt för att kunna delta i dagsaktiviteter. Att omgivningen hade lämpliga krav utan stress eller tvång gjorde att deltagarna lättare kunde utföra sina uppgifter och delta i en meningsfull daglig aktivitet. Stress och tvång med för krävande arbetsuppgifter var negativa faktorer gällande funktionsförmågan. I en intervju

berättade en deltagare om att hen inte tålde stress. Om deltagaren upplevde sina uppgifter som tvång blev det jobbigt för denne och utförandet påverkades negativt.

*“Vi som inte alltid mått bra psykiskt kan också utföra något arbete, det får bara inte vara för krävande.”*

### 6.2.3 Den egna förmågan

Kategorin **Den egna förmågan** handlar om deltagarnas egen förmåga att hitta sätt att må bättre på för att återhämta sig och delta i olika sammanhang som hade betydelse för dem. Deltagarnas egen förmåga var ett återkommande samtalsämne i intervjuerna och hade varit en del av orsaken till att de hade hittat och fortsatt i en meningsfull aktivitet. Deltagarna motiverade sig själv att delta i aktiviteter, komma till föreningshuset och att söka sig till saker som var bra för måendet.

**Egen motivation** handlar om att deltagarna hade en inre motivation att hitta och fortsätta i delta någonting meningsfullt. Vid frågan om vilken hjälp de fått att delta och fortsätta i en aktivitet berättade flera deltagare att de motiverat sig själv till att fortsätta i en meningsfull daglig aktivitet. Den egna motivationen omfattade också att vilja återhämta sig och att fortsätta klara av vardagen med de andra stödjande faktorer som deltagarna hade.

*”Jag försöker klara av att fortsätta komma hit själv.”*

**Eget ansvar** handlar om att deltagarna månade om sina vänskapsrelationer och att delta i en meningsfull dagsaktivitet vilket i sin tur gav stöd i vardagen och en positiv påverkan på hälsan. En deltagare som bodde själv tyckte ibland att ensamheten var tråkig men då gick det att ringa till någon bekant och fråga om de ville träffas. Deltagaren tog då ansvar över att omge sig runt folk för att må bra. Deltagarna tog ansvar i att fortsätta ha en uppgift i samhället, trots tidigare insjuknande eller psykisk ohälsa, i och med att de deltog i något meningsfullt som hjälpte andra. En deltagare städade åt andra vilket gav hen en uppgift i samhället. Eget ansvar som framkom var även ansvaret att begära hjälp och sätta gränser för hur mycket deltagarna orkade vilket hjälpte med återhämtningen och främjandet av den psykiska hälsan.

*”Jag har varit och städad åt andra medlemmar. Det är en liten uppgift i samhället som påminner om att jag inte är borta ännu.”*

*”Det som har hjälpt mig mest då jag var sjuk och riktigt trött är att jag får ringa och begära hjälp. Att svälja sin stolthet och begära hjälp och säga att nu mår jag dåligt.”*

**Eget initiativ** är en kategori som syftar på individens egen förmåga att ta initiativ vilket framkom som gynnande hos deltagarna i återhämtning och aktivitetsdeltagande. Den egna initiativförmågan tog deltagare då de kontinuerligt gick till föreningshuset och där fick de en uppgift i ett meningsfullt sammanhang. Ett exempel på initiativförmåga var då en deltagare hittade den psykosociala föreningen i en annons och därefter själv sökte sig dit. Ett annat exempel på initiativförmåga var att deltagarna ville hitta vänner via den meningsfulla dagsaktiviteten.

*”Det händer nog att man hittar kamrater fast man har den här sjukdomen.”*

*”Jag hittade hit till föreningen via en annons för många år sedan.”*

### **6.3 Konsekvenser vid en utelämnad meningsfull dagsaktivitet**

I den tredje huvudkategorin, Konsekvenser av en utelämnad meningsfull dagsaktivitet kartläggs de konsekvenserna som avsaknaden av en meningsfull dagsaktivitet hade för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. Deltagarna i studien hade alla erfarit sjukskrivning eller pension på grund av psykisk ohälsa då lönearbete inte varit passande för livssituationen. Kategorierna i kapitlet är **Ekonomiska konsekvenser, Sociala konsekvenser och Psykiska konsekvenser**. Deltagarna hade vid sjukskrivning eller pension då behövt hitta en annan meningsfull dagsaktivitet, detta hos en psykosocial förening.

#### **6.3.1 Ekonomiska konsekvenser**

Kategorin **Ekonomiska konsekvenser** handlar om de ekonomiska svårigheter deltagarna upplevt vid en avsaknad av dagsaktivitet i form av lönearbete. De ekonomiska konsekvenserna uppkom vid sjukskrivning eller sjukpension hos en del av deltagarna då lönearbete inte var en möjlighet på grund av konsekvenserna av psykisk ohälsa. Deltagarna hade vid olika skeden i livet fått sjukpension.

**Låg inkomst** som kategori handlar om svårigheter som vissa deltagare upplevt gällande en längre inkomst vid pension i jämförelse med lönearbete. En deltagare uttryckte ekonomiska

svårigheter i slutet av varje månad vilket ledde till känslor av hopplöshet. Deltagaren hade svårt att få pengarna att räcka till men fått hjälp av en frikyrka som delade ut mat.

*”Det är penningbrist varenda månads sista vecka. Det är hopplöst. Men jag har fått hjälp av diakonin och en frikyrka delar ut gratis mat på tisdagar.”*

**Svårt att betala utgifter och förnödenheter** sammanfattar de svårigheter som fanns med att betala olika kostnader vid en utelämnad dagsaktivitet som lönearbete. En deltagare upplevde ekonomiska konsekvenser då partnern dog. Deltagen hade det då svårare med sin psykiska ohälsa och arbetade på samma gång som sjukpensioner bara några timmar i veckan enligt vad hälsan klarade av. Då partnern dog lämnades skulder kvar som deltagaren inte klarade av att betala. Därefter gavs skuldsanering för skulderna vilket hjälpte, dock gjorde det att deltagaren blev nekad till att hyra en bostad då det sågs som betalningsstörningar. En deltagare hade behov av att prioritera bort förnödenheter som bränsle och sjukvårdskostnader. Deltagaren kunde inte hälsa på sina barnbarn så ofta som önskat på grund att bränsle var för dyrt. I intervjun berättade deltagaren att hen inte hade råd med sjukvårdskostnader för att få tandprotes. Dessa konsekvenser påverkade i sin tur andra aspekter gällande hälsan.

*“Då gubben dog hade vi hus och skulder. Inte orkade jag med de skulderna själv, det var vatten, el, arrende och försäkringar. Det var hela tiden något som skulle betalas. Då fick jag skuldsanering med det ledde till att en hyresvärd trodde det var betalningsstörningar.”*

*”Jag har kontakt med mina barnbarn men inte så ofta då jag inte har pengar till bränsle heller.”*

### 6.3.2 Sociala konsekvenser

Kategorien **Sociala konsekvenser** tar upp de konsekvenser som avsaknaden i en meningsfull dagsaktivitet hade på deltagarnas sociala hälsa. En känsla av tillhörighet, vänskapsrelationer och en plats att kunna umgås på konstaterades främjande för deltagarnas sociala hälsa. Allt detta kunde fås på en arbetsplats. Vid pension fanns inte arbetsplatsen som tillförde detta och då behövdes ett annat socialt sammanhang för att upprätthålla den sociala hälsan.

**Stigma** hade upplevts som både som en inre skam och stigma från omgivningen och samhället. Stigma hade upplevts gällande deltagarnas psykiska ohälsa och att vara sjukskriven eller pensionerad på grund av detta. Ett exempel på stigma var en deltagare som

uttryckte att det var svårt att erkänna det dåliga psykiska måendet. Det var svårt att visa utåt att hen for till dagavdelningen på psykiatrisk vård i stället för till arbetet. Deltagaren vågade inte då vid insjuknandet säga att hen mådde dåligt eftersom det upplevdes som skamfullt.

*”Jag vågade inte säga att jag mådde dåligt. Det blev som en vit lögn. Det var ju en skam, tyvärr.”*

**Fördomar** var något som framkom att deltagarna upplevt gällande insjuknande, sjukpension eller sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. En av deltagarnas upplevelser om fördomar förekom vid sjukskrivningen där fördomen var att den som är sjukskriven ska vara hemma när den är sjuk fastän det inte var något kroppsligt fel. Deltagaren mådde dåligt av andras fördomar att bara vara hemma och tyckte att det skulle vara bättre att göra nytta och något smått arbete för sig själv och för att tjäna lite extra pengar. En annan fördom vid sjukpension som upplevts var arbetsgivare som ifrågasatte varför personen ville arbeta då den hade pension. En deltagare ställde en retorisk fråga i intervjun ifall arbetsgivare ville anställa en person som på grund av psykiska ohälsan ibland måste vara hemma på sjukledigt.

*“På vissa arbetsplatser säger de “du har ju pension, vad gör du komma hit och arbeta?” Vissa arbetsgivare om man är ärlig att, ibland mår jag psykiskt dåligt, kan de ta emot mig, kan de ta emot dem som kanske är borta mycket?”*

**Avsaknad av sammanhang** tar upp en social konsekvens då arbetsplatsen inte fanns att gå till längre vid sjukskrivning eller pension. Det sociala sammanhang som arbetet gav med ett syfte, sammanhang och sociala relationer försvann vid sjukpensioneringen. En deltagare menade att sjukpensioneringen inte förbättrade måendet eller situationen eftersom det gjorde att hen inte hade någonstans att fara till. Den sociala tillvaron som arbetet gav försvann. En deltagare berättade att det var det sociala sammanhanget gjorde arbetet roligt, inte själva arbetsuppgifterna.

*“Inte är det så lätt fast du får pension, man har ingenstans att fara.”*

*“Jag har ju aldrig tyckt om arbetet för själva arbetet utan för det sociala, det försvann.”*

### 6.3.3 Psykiska konsekvenser

Kategorin **Psykiska konsekvenser** redovisar de konsekvenser som en utelämnad meningsfull dagsaktivitet hade på den psykiska hälsan hos deltagarna. Deltagarna fick sjukskrivning eller pension vid psykisk ohälsa då det var svårt att utföra arbetet. I en del av

intervjuerna framkom det att den psykiska hälsan inte blev bättre för deltagarna vid sjukskrivning eller pension på grund av de livsförändringarna som det innebar.

**Sämre mående** var en konsekvens som deltagare beskrev vid en utelämnad dagaktivitet som lönearbete. Att bara vara hemma isolerad gjorde inget gott för det psykiska måendet hos deltagarna. Hos en deltagare var måendet var som lägst för andra gången i livet när hen blev sjukpensionerad. Vid pension slogs deltagaren av att hen inte kunde återgå till sitt arbete som förut. Den kraftiga förändringen från arbete till sjukpensionär ledde till att hen blev inskriven på en psykiatrisk avdelning på nytt.

*”Andra gången jag har mått som sämst det var då jag började få pension för då kom jag på att nu får jag inte fara till något arbete tillbaka. Det som tog mig helt. Då hamnade jag in på psykiatrisk avdelning på nytt.”*

**Ångest** var en konsekvens upplevdes av att endast vara hemma, isolerad och inte ha något att göra vid sjukskrivning eller sjukpension. En deltagare som blivit sjukpensionerad på grund av en psykiatrisk sjukdom fick ångest och förföljelsekänslor av att vara hemma. Deltagarens psykiska hälsa förvärrades av en utebliven dagsaktivitet. Ångesten minskade då hen flyttade till ett boende, inte längre bodde ensam och hade någonting att göra på dagarna.

*”Då jag var borta från arbetet och bara var hemma hade jag ångest.”*

**Inaktivitet** som kategori är en konsekvens av en utebliven dagsaktivitet som deltagare upplevt varit negativt för den psykiska hälsan. Inaktivitet som konsekvens syftades här på att deltagarna inte hade någonting att göra på dagarna vid sjukskrivning eller pension. En deltagare uttryckte att den psykiska hälsan skulle varit bättre vid sjukskrivningen om det skulle funnits möjligheten att visa att hen kunde göra någonting själv i sitt hem istället för att hemservicen skulle sköta allting.

*”Jag har upplevt hemservice som att de såg på mig att jag bara skulle sitta vid ett bord då de jobbade och att jag inte fick göra någonting själv. Jag skulle ha mått bättre om jag skulle fått visat att jag kan någonting.”*

## 7 Diskussion

Examensarbetet syfte var att undersöka en meningsfull dagsaktivitets betydelse för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa samt att kartlägga hur personerna hittar till en meningsfull

dagsaktivitet och vad en utebliven meningsfull dagsaktivitet hade för konsekvenser. I diskussionskapitlet diskuteras studiens metoder och resultat med arbetets syfte och frågeställningar i åtanke.

## 7.1 Metoddiskussion

Arbetet undersökte vilken betydelse en meningsfull dagsaktivitet hade, vilka faktorer som främjade återhämtningen och sökandet till aktiviteten samt konsekvenserna vid en utelämnad meningsfull dagsaktivitet. I kapitlet diskuteras studiens kvalitet, styrkor och utvecklingsbehov med ett kritiskt förhållningssätt. Detta är första examensarbetet för skribenten vilket kan synas genom arbetsprocessen på grund av ovanhet i examensarbetsprocessen.

En kvalitativ studies trovärdighet kan stärkas genom att granska hur tillförlitligt arbetet är, skribentens egen påverkan och ifall resultatet skulle kunna uppnås i andra studier. Ett sätt att stärka trovärdigheten är att låta någon annan läsa resultatet och granska att kategorier och underkategorier är logiska. Kvalitativ innehållsanalys som metod kräver tillräckligt mycket material för att få en variation i svaren. Tolkningar och slutsatser i resultatet ska ha belägg i citaten. Slutsatser utanför det som framkommer i resultatet påverkar trovärdigheten negativt. (Henricson, 2023) Att förbereda intervjuerna noggrant är önskvärt. På vilket sätt materialet hanteras påverkar kvaliteten. (Ahrne & Svensson, 2022)

Skribenten valde en kvalitativ intervjustudie som metod eftersom fokuset låg på att undersöka erfarenheter personer som erfarit psykisk ohälsa hade kring en meningsfull dagsaktivitet och dess hälsoeffekter. Som datainsamlingsmetod användes intervju då frågeställningarna krävde en djupdykning i upplevelser och åsikter. Att undersöka ämnet med till exempel enkät som datainsamlingsmetod skulle inte gett samma resultat eftersom följdfrågor som anpassas enligt situationen och samtalet inte är möjliga. Frågeställningarna har justerats och ändrat form under arbetets utveckling men syftet har varit det samma. Examensarbetets målsättningar har utförts under den planerade utsatta tiden.

Det transkriberade materialet reducerades på ett sätt så att svarens innebörd bibehölls och deltagarnas svar framställdes på ett rättvist sätt i resultatet. Intervjuerna förbereddes noggrant och utfördes som planerat. Trovärdigheten stärkte skribenten genom att berätta syftet med studien innan intervjun ägde rum. Vid ett infotillfälle i föreningshuset och innan intervjuerna gick man igenom infobrevet och intervjufrågorna. Det informerades om att

intervjun fick avbrytas när som helst och att deltagandet var frivilligt. Deltagarna gav samtycke innan intervjun inleddes.

Innan intervjuerna ägde rum hade skribenten skapat sig en tillräckligt stor kunskap om ämnet psykisk ohälsa, stödformer och behandlingar genom att skriva bakgrundskapitlet. Skribenten var då mer kompetent att intervjua personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. I bakgrundskapitlet använde skribenten fakta som hittades i böcker, från trovärdiga organisationers websidor och relevanta vetenskapliga artiklar. Skribenten utförde en provintervju innan vilket förberedde ytterligare och visade ifall frågorna tolkades rätt. Som teoretisk utgångspunkt valdes KASAM, känsla av sammanhang. (Antonovsky, 2005) Den teoretiska utgångspunkten gav en grund för skribenten att utforska ifall resultatet stämde överens med teorin. För att beskriva och fråga om en meningsfull dagsaktivitet användes begreppet "arbete" i intervjuerna. Skribenten klargjorde att begreppet menade den aktivitet deltagarna deltog i genom den psykosociala föreningen. Detta tydliggjorde vad som frågades efter och att intervjufrågorna var lättare att förstå. Intervjun bestod av 14 grundfrågor med möjligheten att ställa följdfrågor då datainsamlingsmetoden var semistrukturerad intervju.

Det insamlade materialet transkriberades och hela meningar klipptes med skribentens frågor och deltagaren svar tillsammans för att förebygga att materialet inte skulle kategoriseras ur kontexten eller att väsentliga delar av skulle lämnas bort i resultatet. På grund av igenkänningsfaktorer i svaren lämnades sådant bort i resultatet som till exempel namn, platser och städer. Att intervjuerna bandades in på samma gång som anteckningar skrevs gjorde att skribenten kunde fokusera på följdfrågor i intervjun och gå tillbaka och summera intervjun till sist. Att intervjuerna skedde personligen gjorde att skribenten kunde tolka miner, gester och icke-verbala uttryck hos deltagarna. Genom att skribenten transkriberade intervjuerna direkt efteråt gynnade analysprocessen då intervjun låg färskt i minnet. Skribenten intervjuade bara en deltagare per dag vilket lade fokus på deltagarna var för sig.

Målsättningarna för deltagarantalet var fyra och detta uppnåddes. Skribenten anser även att lämpliga deltagare till intervjuerna hittades, alla hade erfarenhet av psykisk ohälsa. Intervjuerna var relativt långa, 15–40 minuter och deltagarna hade olika erfarenheter och olika diagnoser vilket gav mycket material. Intervjuerna gav tillräckligt med material för att ge en variation i erfarenhet och åsikter vilket en kvalitativ innehållsanalys kräver. (Henricson, 2023) Deltagarna var både kvinnor och män vilket gav en förbättrad representation av befolkningen. Alla deltagare var över 60 år. En större variation i ålder skulle möjligtvis ha utforskat andra synpunkter och erfarenheter som olika åldrar kunde ge.

Olika tidpunkter vid sjukskrivning eller pensionering gav ett brett svar och flera synvinklar. Studien var liten, med ett större deltagarantal skulle tillförlitligheten öka. Liknande resultat skulle kunna uppkomma i andra studier genom att arbetets metod och process dokumenterats.

Ett eventuellt bortfall av potentiella deltagare i studien kunde ha varit personer med varierande sjukdomsinsikt, de som inte anser ha erfarenhet av psykisk ohälsa skulle sannolikt inte heller i deltagit i studien. Deltagarna värvades via en förening och de som deltog i studien var medlemmar som själv ville ställa upp. De som inte ville ställa upp frivilligt kunde också ses som ett potentiellt bortfall. Ett utvecklingsbehov i examensarbetet är antalet följdfrågor som ställdes i intervjuerna. Genom mer följdfrågor i intervjuerna skulle skribenten fått ännu djupare svar att analysera.

Skribenten var medveten om den egna delaktigheten och påverkan genom examensarbetets process. Arbetet skrevs självständigt vilket kan göra att resultatet i analysen påverkats. Skribenten analyserade och kodade materialet själv vilket lätt utgjorde ett mer ensidigt perspektiv. Skribenten har aktivt försökt undvika den egna påverkan med ett objektivt förhållningssätt och hade en regelbunden kontakt med sin handledare under hela processen. Handledaren har gett andra synvinklar, följt med att studien gått rätt till och att resultatet verkat logiskt. Skribenten anser att materialet och analysen svarar på syftet och frågeställningarna och intervjufrågorna baserades på dessa. Den röda tråden kan ses genom bakgrunden, intervjusvaren och frågeställningarna. Resultatet beskrevs i tre huvudkategorier med kategorier och underkategorier. Till först formades underkategorierna med basen av materialet, sedan kodades de i grupper som formade kategorierna. Huvudkategorierna framkom till sist. Den sista huvudkategorin, konsekvenser av en utelämnad meningsfull dagsaktivitet, var den svåraste att formulera på grund av att den representerade en stor variation av underkategorier. Skribenten har under arbetets gång varit medveten om korrekta begrepp att använda och formulera sig med under intervjuerna och i sedan text för på grund av etiska skäl.

## **7.2 Resultatdiskussion**

Syftet med examensarbetet var att undersöka och kartlägga deltagarnas erfarenheter och upplevelser gällande betydelsen av deltagande i en meningsfull daglig aktivitet, vilket stöd som har funnits för detta och konsekvenserna av en avsaknad i en dagsaktivitet. Huvudresultaten i studien var att en meningsfull dagsaktivitet hade en betydelse för den

psykiska, sociala och emotionella hälsan, främjande faktorer för återhämtning och möjliggörandet för dagsaktiviteter var vården, omgivningen och den egna förmågan samt att en utelämnad meningsfull dagsaktivitet hade gett ekonomiska, sociala och psykiska konsekvenser för deltagarna. Skribenten anser att detta svarar på frågeställningar och examensarbetets syfte.

Kapitlet diskuterar resultatet och hur det kan kopplas till arbetets bakgrundskapitel, den teoretiska utgångspunkten, andra relevanta källor och tidigare forskning. Resultatdiskussionen ser över huruvida studien besvarar frågeställningar och syfte. I bakgrunden beskrivs diverse psykiatriska tillstånd och diagnoser för att skapa förståelse om utmaningar som finns vid psykisk ohälsa. Resultatet fokuserar inte på deltagarnas diagnoser utan på individens upplevelser, tankar och åsikter om processen av att hitta en betydelsefull daglig aktivitet och vad den betyder för dem.

Resultatet visar att en meningsfull daglig aktivitet via föreningen hade en positivt främjande effekt på den psykiska, sociala och emotionella hälsan för deltagarna. Mentalt stöd, en plats att umgås på, avkoppling och tillflykt, vänskapsrelationer, känslan av att vara värdefull, lycka och lärdomar att kunna vara öppen om sina tankar och känslor är positiva upplevelser som deltagarna berättat om. Ett mentalt stöd av andra kan stödja funktionsförmågan i vardagen då deltagarna kände att de inte behövde klara av allt själva. Ett mentalt stöd på en trygg plats som en förening vars besökare hade liknade erfarenheter kunde utge en ökad tolerans och öppenhet gällande psykisk ohälsa i gruppen. Deltagarna kände att de kunde koppla av i föreningshuset, att det var en tillflyktsplats vilket kan tyda på att de var trygga med platsen och att denne utgjorde en trygg omgivning. Föreningen gav ett socialt stöd genom vänskapsrelationer och möjligheten att öppna upp om sina känslor. Föreningen erbjöd handarbete eller andra praktiska sysslor vilket kan ses som ett stöd av funktionsförmågan hos deltagarna. Den meningsfulla dagsaktiviteten gav känslor av att vara värdefull, lycka, glädje och livskvalité vilket hos deltagarna och detta kan ses som ett stärkande av det psykiska välbefinnandet i vardagen. De positivt främjande hälsoeffekterna kan förklaras enligt THL:s (2023) modell hur psykisk hälsa byggs upp i vardagen. Den psykiska hälsan stärks bland annat genom en ökad öppenhet hos individen eller gruppen, stöd i funktionsförmågan för att klara vardagsuppgifter, en ökad livskvalitet, tillfredsställelse, självkänsla och välmående, möjlighet till socialt stöd och en trygg omgivning.

Resultatet visade att den meningsfulla dagsaktiviteten hade en betydelse för den psykiska, sociala och emotionella hälsan. Deltagarna fick genom dagsaktiviteten bland annat mentalt

stöd, vänskapsrelationer, känsla av tillhörighet, livskvalité och förmågan att vara öppen om sina känslor. Dessa är hälsofrämjande faktorer som kom ur ett deltagande i något meningsfullt. Examensarbetets teoretiska utgångspunkt KASAM, känsla av sammanhang kan kopplas till varför den meningsfulla dagsaktiviteten har dessa hälsoeffekter. Teorin går ut på att ett deltagande i något betydelsefullt ger en ökad känsla av en tillfredställande psykisk hälsa. Den första komponenten i KASAM är begriplighet vilket betyder att individen ska kunna klara av, förklara och förstå livets svårigheter kan göra så att livets motgångar upplevs mer hanterbara. (Antonovsky, 2005)

Examensarbetet undersökte vägen till en meningsfull dagsaktivitet och vilka faktorer som varit till fördel för återhämtningen hos deltagarna. Som hjälp att hantera situationer, i detta fall återhämtning av sjukdom och deltagande i aktiviteter, hade deltagarna stödjande faktorer. Dessa var via sociala nätverk med vänner och familj, vården, samhällsinstitutioner och den egna förmågan. I teorin KASAM kallas dessa för resurser. Den andra komponenten hanterbarhet syftar på individens resurser att hantera svårigheter. (Antonovsky, 2005)

I resultatet framkom det att stödjande faktorer var vården, omgivningen och den egna förmågan vilket stödde deltagande i meningsfull dagsaktivitet. Deltagarna hade upplevt stöd från vårdpersonal, medicinering, avdelningsvård och öppenvården. De fick stöd av vänner och familj och hade passliga krav på sig. De motiverade sig själv, hade tagit ansvar att bibehålla ett socialt nätverk, fortsätta komma till föreningshuset och ha kontakt med vården samt initiativförmågan att hitta till en meningsfull dagsaktivitet. I resultatet framkom det att kraven på arbetsuppgifter inte får vara för höga. En påminnelse om deltagarnas betydelse inom ett sammanhang var en motiverande faktor för att fortsätta göra sysslor och komma till föreningshuset. KASAM:s sista komponent meningsfullhet syftar på inställningen att livets krav är värda att möta och engagera sig i och att motgångar och krav kan ses som utmaningar i stället för problem ifall man upplever det som betydelsefullt. (Antonovsky, 2005)

En faktor som hade främjat deltagarnas återhämtning och motiverat för att komma till en dagsaktivitet var själva föreningen som aktiviteten erbjöds på. Föreningen gav stöd och främjade måendet för medlemmarna, detta med hjälp av bland annat träffar och aktiviteter. I den psykosociala föreningen samlades personer med likande livserfarenheter och behov av hjälp och stöd. Orsaken varför själva föreningen motiverade till deltagande i en meningsfull dagsaktivitet kan vara de positiva effekterna att hjälpa andra, känna sig betydelsefull och behövd. Det kan stödjas av studien av Pérez-Corrales o.a. (2022). Studien visade att ett engagemang i en meningsfull sysselsättning kan förbättra återhämtningsprocessen genom

ömsesidigt stöd. Volontärarbete gav positiva effekter, glädje och känsla av meningsfullhet. Deltagarna beskrev att genom att hjälpa andra fick de hjälp själv. Volontärarbetare som stödde andra människor med samma tillstånd och psykiska sjukdomar rapporterade tillfredsställande känslor av att hjälpa och ge råd åt andra utifrån den egna erfarenheten.

I intervjuerna framkom olika konsekvenser deltagare haft vid en utebliven meningsfull daglig aktivitet. Denna situation ägde rum vid sjukskrivning eller pension. Resultatet visar att den meningsfulla dagliga aktiviteten var betydelsefull för personer som inte automatiskt hade lönearbete som daglig aktivitet. Föreningen som deltagarna hörde till var inom den tredje sektorn och var viktig för deltagarna eftersom det var där de kunde hitta sin meningsfulla dagsaktivitet. Det är viktigt att poängtera ut att sjukskrivning eller pension inte är negativt i sig. Att bli sjukskriven eller pensionerad kan vara nödvändigt för återhämtning vid ett insjuknade. En arbetsplats med för krävande arbetsuppgifter, stress eller har för högt tempo kan vara olämpliga under vissa omständigheter eller livssituationer. Det kan vara då symtomen av psykisk ohälsa har en negativ effekt på funktionsförmågan i arbetet. (Katinka, Uusitalo-Arola, & Rossi, 2022) En total avsaknad av dagsaktiviteter dock i sin tur ge negativa följder, exempelvis en avsaknad av ett socialt sammanhang. (Brunt, Bejerholm, Markström, & Hansson, 2020)

Konsekvenser deltagarna hade upplevt av en utelämnad meningsfull dagsaktivitet var ekonomiska konsekvenser, sociala konsekvenser och psykiska konsekvenser. De ekonomiska konsekvenserna var låg inkomst, svårt att betala utgifter och bortprioritering av förnödenheter. Alla deltagare hade fulltidspension. De ekonomiska konsekvenserna kan ha varit på grund av att deltagarna inte hade lönearbetade utan låg pension. De ekonomiska konsekvenserna varierade i grad hos deltagarna. De sociala konsekvenserna avsaknad av sammanhang kunde bero på den meningsfulla dagliga aktiviteten som lönearbete försvunnit i samband med sjukskrivning/pension. Arbete har konstaterats tidigare att ge positiva effekter på den psykiska och fysiska hälsan. För personer med funktionsvariationer eller kronisk sjukdom är arbete någonting som även minskar upplevelsen av utanförskap. (Hensing, Holmgren, & Björk, 2021) I vår kultur är lönearbete sett som en status. Då förmågan att arbeta försämras i samband med ett insjuknande försvinner även de positiva effekterna som ett arbete har. (Brunt, Bejerholm, Markström, & Hansson, 2020)

### 7.3 Slutdiskussion

Examensarbetet undersökte betydelsen av en meningsfull dagsaktivitet, stödjande faktorer för ett deltagande och konsekvenser av en utelämnad meningsfull dagsaktivitet för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. Det som framkom var att en meningsfull dagsaktivitet var positivt för den psykiska, sociala och emotionella hälsan. Stödfaktorer som deltagarna upplevt till att delta i en meningsfull dagsaktivitet var vården, omgivningen och den egna förmågan. Konsekvenser av en utelämnad meningsfull dagsaktivitet var ekonomiska, psykiska och sociala.

I resultatet framkom det att deltagarna hade stött på ekonomiska problem. Deltagarna hade också diverse psykiatriska diagnoser. Rekommenderade behandling vid många olika psykiska sjukdomar eller tillstånd är psykoterapi. Ifall man beviljas rehabiliterande psykoterapi betalar FPA en del av utgiften. År 2022 ersatte FPA 57,60 € av kostnaden, resten ska kunden betala själv. (Eerola, 2022) Psykoterapi kostar mellan 70 och 110 euro. (Mielenterveystalo, uå) Då kunden själv behöver betala en del och annars har ekonomiska problem kan man fråga sig ifall terapi då prioriteras. Frågan är ifall man råd med terapi då man drabbas av svår psykisk ohälsa och inte får så mycket i inkomst. Man behöver även ett B-utlåtande av en läkare för psykoterapi. Man kan fundera på hur stor frekvensen är som får remiss för psykoterapi vid svår psykisk ohälsa. Är psykoterapi något som är lika tillgängligt för alla?

Resultatet tog upp följderna med att vara sjukskriven, att ha hemservice men med känslan av att inte få göra något eftersom man skulle vara hemma sjuk. Är det bra att bara vara hemma utan att göra något? Resultatet visade positiva följder av att känna sig behövd. I studien av Majuri, o.a. (2021) var en kortare längd på senaste sjukskrivning en god förutsättning för att kunna återgå till ett arbete. Är detta någonting att tänka på inom vården vid sjukskrivningar? Vid sjukskrivning skulle isåfall ett tidigare stöd till återgång i någon form av dagsaktivitet kunna bibehålla funktionsförmågan i högre grad.

Resultatet visade att en meningsfull dagsaktivitet hade betydelse för den psykiska och sociala hälsan. Mentalt stöd och känslan av tillhörighet var saker som deltagarna hade upplevt. Ådnanes, o.a. (2020) studie visade att en social gemenskap och meningsfulla aktiviteter bland annat hade en betydelse för återinläggning inom psykiatrin. Återinläggning betyder indirekt återinsjuknande. Att främja social gemenskap och deltagande i en meningsfull aktivitet är positivt både för samhället och för individen. En utökad meningsfull

dagsaktivitet skulle vara positivt för vården. Det skulle vara en del i att kunna minska antalet återinläggningar på sjukhus.

I resultatet framkom det att en stödande faktor för deltagande i en dagsaktivitet hos deltagarna var sänkta krav. Då skulle det vara positivt med en kravanpassad plats för den dagliga aktiviteten. År 2024 vill regeringen förändra sociala förmåner gällande bland annat utkomststödet. Utkomstöd finns som sista hands hjälpmedel då inkomsterna inte täcker levnadskostnader. En arbetsgrupp håller på att bereda stora förändring i utkomststödet. Syftet med förändringarna är att halvera behovet av utkomststöd, öka sysselsättningen och förbättra finska statens ekonomi. I reformen ska man fokusera mer på att hjälpa folk att vara mer självständiga och minska individens behov av långtids utkomststöd. Dessutom ska det klargöras hur och när utkomststödet är aktuellt vilket bara beviljas i sista hand och som kräver utredning. Ett allmänt stöd ska prövas i stället. (Statsrådet, 2024) Kommittén för social trygghet ger förslag i sin mellanrapport gällande att minska behovet av långvarigt utkomststöd genom att få alla delaktiga i samhället. Dock enligt egen förmåga. (Stadsrådet, 2023) Det är bra att fokusera och främja individens förmåga till sysselsättning. Det är viktigt att noggrant utreda individuellt om utkomststöd enligt individens funktionsförmåga, sjukdom eller tillstånd som försvårar förmågan att arbeta. Enligt bedömningen av funktionsförmågan får personen i fråga beslut om olika stöd. (THL, 2023) Om alla ska delta i samhället behöver kanske samhället kunna anpassas till en större del av befolkningen. En av deltagarna uttryckte fördomar vid anställningsförhållande när det gäller den psykiska hälsan. Deltagaren ställde en retorisk fråga gällande en arbetsgivares vilja att anställa någon som är mycket borta på grund av psykisk ohälsa. De fördomarna kan göra det svårt att få ett arbete vid psykisk ohälsa. Enligt Brunt, Bejerholm, Markström, & Hansson (2020) är dagens samhälle svårt att leva i utan psykisk ohälsa. Det kan lönas att fråga sig om samhället har för krävande arbetsuppgifter. En annan fråga är om arbete räcker till åt alla och om arbetsmarknaden är för prestationsfokuserad? Kan detta utesluta personer med en vilja att bidra till samhälle men som kan ha svårigheter att tävla på den öppna arbetsmarknaden? Ett intressant sätt att studera vidare på ämnet skulle vara att jämföra förr i tidens arbetskrav med nutidens i förhållandet till frekvensen av psykisk ohälsa hos befolkningen.

## 8 Litteraturförteckning

- Adnanes, M., Cresswell-Smith, J., Melby, L., Westerlund, H., Šprah, L., Sfetcu, R., . . . Donisi, V. (Maj 2020). Discharge planning, self-management, and community support: Strategies to avoid psychiatric rehospitalisation from a service user perspective. *Patient Education and Counseling*, 103(5), ss. Pages 1033-1040.
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2022). *Handbok i kvalitativa metoder* (Vol. 3). Stockholm. AIMA. (uå). Hämtat från <https://aima.fi/sv/psykoser-under-babytiden/>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (Vol. 2). Natur och kultur Stockholm .
- APA. (den 19 april 2018). Hämtat från Dictionary of Psychology: <https://dictionary.apa.org/stigma>
- Arbetspension.fi*. (den 9 juni 2021). Hämtat från <https://www.tyoelake.fi/sv/pensionen-i-olika-livssituationer/>
- Arn, E., & Lindborg, M. (2023). *Psykos* (Vol. 1). Uppsala, Sverige.
- Brunt, D., Bejerholm, U., Markström, U., & Hansson, L. (2020). *Att leva med psykisk funktionsnedsättning- Livssituation och effektiva vård och stödinsatser* (Vol. 3). Sverige.
- Castrén, S. (den 15 februari 2023). *Terveyskirjasto*. Hämtat från <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00406/peliriippuvuus?q=v%C3%A4%C3%A4rink%C3%A4ytt%C3%B6>
- Christensen, T. N., Wallstrøm, I. G., Bojesen, A. B., Nordentoft, M., & Eplov, L. F. (September 2021). Predictors of work and education among people with severe mental illness who participated in the Danish individual placement and support study: findings from a randomized clinical trial. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 56, ss. 1669-1677.
- Eerola, H. (den 11 maj 2022). *Terveyskirjasto*. Hämtat från <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01311/psykoterapian-aloittaminen-ja-psykoterapian-muodot?q=kbt#s3>
- FPA. (den 13 December 2023). Hämtat från <https://www.kela.fi/rehabiliteringsstod-och-sjukpension>
- FPA. (den 28 September 2023). Hämtat från <https://www.kela.fi/samarbetspartner-halsovardspersonal-lakarutlatanden-och-lakarintyg-lakarutlatande-b-rehabilitering-rehabiliterande-psykoterapi>
- FPA. (uå). Hämtat från <https://www.kela.fi/rehabiliterande-psykoterapi> februari 2024
- Häkkinen, M. (den 18 april 2023). *Terveyskirjasto*. Hämtat från <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00388/laakeriippuvuus?q=v%C3%A4%C3%A4rink%C3%A4ytt%C3%B6>

- Henricson, M. (2023). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till eximination inom omvårdnad* (Vol. 3).
- Hensing, G., Holmgren, K., & Björk, L. (2021). *Psykisk hälsa i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hertzberg, T. (den 5 april 2022). Hämtat från Terveyskirjasto.
- Katinka, T., Uusitalo-Arola, L., & Rossi, H. (den 18 augusti 2022). *Terveyskirjasto* . Hämtat från <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>
- Käypähoito. (den 10 Maj 2022). Hämtat från <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00062>
- Käypähoito. (den 18 februari 2022). Hämtat från <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00020#s5>
- Käypähoito. (den 19 Januari 2024). Hämtat från <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00067>
- Keva. (den 14 Juni 2023). Hämtat från <https://www.keva.fi/sv/privatkunder/nedsatt-arbetsformaga/yrkesinriktad-rehabilitering/arbetstraning/>
- Keva. (uå). Hämtat från <https://www.keva.fi/sv/privatkunder/rehabilitering/> februari 2024
- Kkt-keskusarvo. (uå). Hämtat från <https://www.kktkeskusarvo.fi/sv/terapi-inriktning/kbt/>
- Klefbom, J. (den 14 maj 2009). *Psykologiguiden*. Hämtat från Psykos: <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/symtom-och-besvar/psykisk-ohalsa/psykoser>
- Majuri, T., Haapea, M., Hoovinen, H., Tanja, N., Leena, A. M., Penttilä, M., . . . Jääskeläinen, E. (den 5 Januari 2021). Return to the labour market in schizophrenia and other psychoses: a register based Northern Finland Birth Cohort 1966 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, ss. 1645–1655.
- MIELI. (den 21 Augusti 2023). Hämtat från <https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/allmant-om-psykiatriska-tillstand/>
- Nager, A. (den 3 december 2021). Depression. *Medibas*. Hämtat februari 2024
- Namica. (uå). Hämtat från <https://namica.org/what-is-mental-illness/>
- OVPH. (uå). Hämtat från <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/projekt/prima-botnia-valmaende-osterbotten-2/prima-botnia-valmaende-osterbotten/#projektet-som-helhet> oktober 2023
- OVPH. (uå). Hämtat från <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/psykosociala-tjanster/mentalvards-och-missbrukartjanster-for-vuxna/psykosocial-rehabilitering-och-servicehandledning/> februari 2024

- Pensionsskyddscentralen.* (uå). Hämtat från [https://tilastot.etk.fi/pxweb/sv/ETK/ETK\\_120tyoelakkeensaajat\\_55tyokyvyttomyden\\_alkavuus/tk\\_alka\\_1t20.px/table/tableViewLayout1/https://tilastot.etk.fi/pxweb/sv/ETK/ETK\\_120tyoelakkeensaajat\\_55tyokyvyttomyden\\_alkavuus/tk\\_alka\\_1t20.px/table/tableViewL](https://tilastot.etk.fi/pxweb/sv/ETK/ETK_120tyoelakkeensaajat_55tyokyvyttomyden_alkavuus/tk_alka_1t20.px/table/tableViewLayout1/https://tilastot.etk.fi/pxweb/sv/ETK/ETK_120tyoelakkeensaajat_55tyokyvyttomyden_alkavuus/tk_alka_1t20.px/table/tableViewL) februari 2024
- Pérez-Corrales, J., Huertas-Hoyas, E., García-Bravo, C., Güeita-Rodríguez, J., & Palacios-Ceña, D. (April 2022). Volunteering as a Meaningful Occupation in the Process of Recovery From Serious Mental Illness: A Qualitative Study. *The American Journal Of Occupational Therapy*, 76(2), ss. 1–9.
- Pixnekliniken.* (uå). Hämtat från <https://www.pixnekliniken.fi/beroende-missbruk/> februari 2024
- Pixnekliniken.* (uå). Hämtat från <https://www.pixnekliniken.fi/om-pixnekliniken/> februari 2024
- Psykosociala förbundet.* (uå). Hämtat från <https://www.fspc.fi/medlemsforeningar/medlemsforeningar> februari 2024
- Rouse, J., Mutschler, C., McShane, K., & Habal-Brosek, C. (2017). Qualitative participatory evaluation of a psychosocial rehabilitation program for individuals with severe mental illness. *International Journal of Mental Health*, 46(2), ss. 139–156.
- Social-och hälsovårdsministeriet.* (den 10 juni 2016). Hämtat från [https://stm.fi/sv/-/yk-n-vammaisyleissopimus-voimaan-periaatteina-osallisuus-ja-esteettomyys?languageId=sv\\_SE](https://stm.fi/sv/-/yk-n-vammaisyleissopimus-voimaan-periaatteina-osallisuus-ja-esteettomyys?languageId=sv_SE) februari 2024
- Sönmez, N., Romm, K. L., Østefjells, T., Grande, M., Hunnicke Jensen, L., Hummelen, B., . . . Røssberg, J. I. (februari 2020). Cognitive behavior therapy in early psychosis with a focus on depression and low self-esteem: A randomized controlled trial. *Comprehensive Psychiatry*, 97, s. 152157.
- Statistikcentralen.* (2023). Hämtat från [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_11by.px/table/tableViewLayout1/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11by.px/table/tableViewLayout1/) februari 2024
- Surunauha.* (uå). Hämtat från <https://surunauha.net/statistik-och-information/> februari 2024
- TENK. (den 7 9 2023). Hämtat från <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>
- THL.* (uå). Hämtat från <https://thl.fi/sv/teman/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa> december 2023
- THL.* (den Januari 2024 uå). Hämtat från <https://thl.fi/sv/publikationer/handbocker/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/dagverksamhet>
- THL.* (uå). Hämtat från <https://thl.fi/sv/teman/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykoser> Februari 2024

- Tulokas, M., Laakkonen, A., Rautiainen, M., & Harpf, M. (2023). *FPA:s statistiska årsbok 2022*. Hämtat från <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/e620b1dd-18dd-4b53-aa3a-6491afd7641b/content>
- Wegelius, A., Kilpeläinen, A.-M., Lehtonen, T., & Harpf, M. (2023). *FPA-Statistik 2022*. Hämtat från <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/0a88b85c-824c-4d24-bc20-750fd83395c2/content>
- Wetterberg, L. (2013). *Psykiatri i fickformat*.
- WHO. (1948). Hämtat från <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
- WHO. (den 8 Juni 2022). Hämtat från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

## Vill du delta i min studie?

Hej! Jag heter Amalie Sundberg-Holmstedt och är sista årets sjukskötarstuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Nu under vintern samt våren 2024 skriver jag mitt examensarbete med syftet att undersöka betydelsen av arbete, arbetsverksamhet eller dagverksamhet för de med erfarenheter av att leva med mental ohälsa. Jag vill också kartlägga olika stöd komma in någon form av arbete.

Jag söker efter personer som har erfarenhet mental ohälsa och som skulle kunna tänka sig ställa upp på en intervju. Jag vill nå personer som på grund av sin sjukdom behövt professionell hjälp, vård och stöd.

Allt material från dessa intervjuer kommer att behandlas konfidentiellt och allt kommer raderas efter att examensarbetet är klart. I examensarbetets text är personerna anonyma och inga namn kommer nämnas i arbetet. Det färdiga examensarbetet kommer att publiceras på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) där både de intervjuade och övriga kan gå in och läsa. Intervjun kommer bandas in för att underlätta analysering av materialet. Detta kommer att förvaras så att inga obehöriga kommer åt det och det raderas efter arbetet är färdigt. Deltagandet är frivilligt och man får avbryta intervjun när som helst. I min studie skulle jag behöva fyra personer att intervjua.

Kontaktuppgifter:

Skribent: Amalie Sundberg-Holmstedt

[amalie.sundberg@edu.novia.fi](mailto:amalie.sundberg@edu.novia.fi)

Handledare: Marlene Gädda

[marlene.gadda@novia.fi](mailto:marlene.gadda@novia.fi)

## Intervjufrågor:

1. Hur gammal är du?
2. Hur ser din vardag ut? Kan du beskriva en vanlig vecka?
3. Vad arbetar du med?
4. Hur ofta är du i arbetet?
5. Hur har du fått arbetet?
6. Varför arbetar du med det du gör?
7. Finns det något du har svårt med på någon arbetsplats?
8. Har du arbetat tidigare med någonting annat? Vad har du för utbildning och tidigare arbetserfarenhet?
9. Har du varit borta från arbetet under någon period? Hur länge? Hur upplevde du det?
10. Har du behövt hjälp att söka arbete/eller vara kvar i arbetet efter att du började må bättre?
  - Vilken hjälp har du fått?
  - Vem har hjälpt dig och på vilket sätt har du upplevt hjälpen?
11. Hur såg processen ut att komma in i arbetet efter tillfrisknandet?
12. Har du någon som hjälper dig nu att fortsätta vara i arbetet?
13. Vilken betydelse har arbetet för dig och hur upplever du att arbetet påverkar dig?
14. Har du några andra funderingar eller något att tillägga?