



# **Engagemang och meningsfulla aktiviteter i rehabiliterande gruppverksamhet för unga vuxna med mental ohälsa**

Alisa Turunen, Daniela Jungar, Kati Lindholm

Lärdomsprov

Ergoterapi 18

2021

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	Alisa: 8120 Daniela: 8119 Kati: 7307
Författare:	Alisa Turunen, Daniela Jungar, Kati Lindholm
Arbetets namn:	Engagemang och meningsfulla aktiviteter i rehabiliterande gruppverksamhet för unga vuxna med mental ohälsa
Handledare (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Uppdragsgivare:	Rehabiliterande enhet inom mentalvården i södra Finland
<b>Sammandrag:</b>	
<p>Detta lärdomsprov är ett beställningsarbete från en kommunal enhet inom mentalvården i södra Finland. Målgruppen för studien är unga vuxna med mental ohälsa i risk för att marginaliseras. Syftet med studien är att undersöka användarperspektivet på gruppverksamheten för att personalen ska kunna utveckla verksamheten så den upplevs som meningsfull och engagerande av användarna. Studien tar fasta på deltagarnas erfarenhetsbalans och de miljöfaktorer som påverkar engagemanget i gruppverksamheten. Bakgrunden behandlar mental ohälsa och marginalisering bland unga i Finland, aktivitetsutmaningar och interaktionen med miljön. Som teoretisk referensram i detta arbete används <i>Descriptive framework for Occupational Engagement</i>, som ger förståelse för en persons engagemang i aktivitet i interaktion med miljön, samt <i>Experiential mode of Occupational Balance</i>, som innehåller tre dimensioner utgående från erfarenheter av aktivitet. Detta är en kvalitativ studie som utfördes i form av individuella halvstrukturerade intervjuer där sex 18–30 åriga informanter deltog. Resultaten presenteras i fyra huvudkategorier; utmanande aktiviteter, flow-aktiviteter, viloaktiviteter samt fysiska och sociala miljöfaktorer. Resultaten bekräftar att såväl den fysiska och sociala miljön som deltagarnas erfarenheter av aktivitet påverkar deras engagemang. En välstrukturerad, personcentrerad verksamhet med målinriktade aktiviteter för att uppleva utveckling, välbefinnande och återhämtning gynnar verksamhetens hälsofrämjande effekt.</p>	
Nyckelord:	Unga vuxna, mental ohälsa, marginalisering, engagemang, erfarenhetsbalans, gruppverksamhet
Sidantal:	68
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	Alisa: 8120 Daniela: 8119 Kati: 7307
Author:	Alisa Turunen, Daniela Jungar, Kati Lindholm
Title:	Engagement and Meaningful Occupations in Rehabilitative Group Activities for Young Adults with Mental Illness
Supervisor (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Commissioned by:	Rehabilitating mental health service in Southern Finland
<b>Abstract:</b>	
<p>This study was commissioned by a municipal service provider of mental health care in southern Finland. The target group for the study consists of young adults with mental illness at risk of marginalization. The purpose of this study is to examine the service user perspective on group activities with the aim of enabling staff to develop their operational practices in a way that is perceived as meaningful and engaging by the service users. The study focuses on the participant’s experience of occupational balance and the environmental factors that affect their engagement in the group activities. The theoretical background outlines mental illness and marginalization among young people in Finland, occupational challenges and interaction with the environment. Our theoretical frame of reference for this study includes both The Descriptive Framework for Occupational Engagement, which provides a framework for understanding an individual’s engagement in occupation as well as the wider context of the interaction with their environment, and The Experiential Model of Occupational Balance, which contains three dimensions based on experience of occupations. This is a qualitative study carried out as individual semi-structured interviews with six participants aged 18—30. The results are presented in four main categories: challenging activities, flow activities, rest activities and physical and social environmental factors. The results confirm that both the physical and social environment as well as the participant’s experiences of occupation affect their engagement. Person-centered practice with goal-oriented occupations to experience development, well-being and recovery provides a health promoting effect.</p>	
Keywords:	Young adults, mental health, marginalization, engagement, occupational balance, group activity
Number of pages:	68
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	Alisa: 8120 Daniela: 8119 Kati: 7307
Tekijä:	Alisa Turunen, Daniela Jungar, Kati Lindholm
Työn nimi:	Osallistuminen ja merkitykselliset toiminnot mielenterveys-haasteita kokeville nuorille suunnatussa kuntouttavassa ryhmätoiminnassa
Työn ohjaaja (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Toimeksiantaja:	Kuntouttava mielenterveysyksikkö Etelä-Suomessa
<b>Tiivistelmä:</b>	
<p>Tämä opinnäytetyö on kunnallisen mielenterveysyksikön tilaustyö. Yksikkö sijaitsee Etelä-Suomessa. Kohderyhmä on nuoret aikuiset, joilla on mielenterveyshaasteita ja ovat syrjäytymisriskissä. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa ryhmätoiminnan käyttäjälähtöisyyttä, jotta henkilökunta voi kehittää toimintaa nuorille mielekkääksi ja osallistavaksi. Tutkimus käsittelee osallistujien koettua tasapainoa ja sitä, mitkä ympäristötekijät vaikuttavat ryhmätoimintaan osallistumiseen. Taustaosiossa käsitellään mielenterveyden haasteita, nuorten syrjäytymistä Suomessa, toiminnan haasteita sekä vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Teoreettisena viitekehyksenä käytämme Descriptive Framework for Occupational Engagement, joka antaa ymmärrystä toimintaan osallistumisesta ja vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa, sekä Experiental Model of Occupational Balance, joka sisältää kolme eri ulottuvuutta ja tapaa kokea toimintoja. Tämä on kvalitatiivinen tutkimus, joka tehtiin henkilökohtaisen puolistrukturoituneen haastattelun muodossa, johon osallistui kuusi 18—30-vuotiasta haastateltavaa. Tutkimustulokset esitetään neljässä pääkategorias-  haastavat toiminnot, flow-toiminnot, lepotoiminnot sekä fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Tulokset vahvistavat sekä fyysisten ja sosiaalisten ympäristötekijöiden, että osallistujien kokemusten toiminnasta vaikuttavan heidän osallistumiseensa. Hyvin jäsennelty yksilölähtöinen ryhmätoiminta, joka sisältää tavoitteellisia toimintoja, jotka tukevat kehittymistä, hyvinvointia ja toipumista edistävät ryhmätoiminnan terveyttä tukevia vaikutuksia.</p>	
Avainsanat:	Nuoret aikuiset, mielenterveys, syrjäytyminen, sitoutuneisuus, toimintojen tasapaino, ryhmätoiminta
Sivumäärä:	68
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>9</b>
2.1	Mental ohälsa bland unga .....	9
2.2	Marginalisering – en obalans i livet .....	10
2.2.1	<i>Marginalisering bland unga i Finland.....</i>	<i>11</i>
2.2.2	<i>Aktivitetsrättvisa och livsbalans.....</i>	<i>11</i>
2.2.3	<i>Erfarenhetsbalans – en subjektiv upplevelse.....</i>	<i>12</i>
2.3	Aktivitetsutmaningar i vardagen för personer med mental ohälsa .....	13
2.3.1	<i>Aktiviteter i dagliga livet.....</i>	<i>13</i>
2.3.2	<i>Sociala aktiviteter .....</i>	<i>14</i>
2.3.3	<i>Produktiva aktiviteter .....</i>	<i>14</i>
2.4	Interaktion med miljön .....	15
2.4.1	<i>Faktorer i den fysiska miljön.....</i>	<i>15</i>
2.4.2	<i>Faktorer i den sociala miljön.....</i>	<i>16</i>
2.4.3	<i>Personcentrering och empowerment .....</i>	<i>16</i>
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Problemformulering.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>21</b>
5.1.1	<i>Engagemang .....</i>	<i>22</i>
5.1.2	<i>Erfarenhetsbalans .....</i>	<i>23</i>
<b>6</b>	<b>Syfte och frågeställningar .....</b>	<b>25</b>
<b>7</b>	<b>Metod.....</b>	<b>25</b>
7.1	Den halvstrukturerade intervjun .....	26
7.2	Urval av informanter .....	26
7.3	Forskningsetiska överväganden.....	27
7.4	Analys.....	28
<b>8</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>30</b>
8.1	Utmanande aktiviteter för att utvecklas .....	30
8.2	Flow-aktiviteter för välbefinnande.....	34
8.3	Viloaktiviteter för återhämtning.....	36
8.4	Miljöfaktorer som påverkar engagemanget i verksamheten .....	39
8.4.1	<i>Faktorer i den fysiska verksamhetsmiljön .....</i>	<i>39</i>
8.4.2	<i>Faktorer i den sociala verksamhetsmiljön .....</i>	<i>40</i>

<b>9</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>43</b>
9.1	Resultatdiskussion.....	44
9.2	Metoddiskussion och kritisk reflektion .....	48
9.3	Slutsatser och förslag på vidare forskning .....	50
	<b>Källor .....</b>	<b>52</b>
	<b>Bilaga 1 Intervjuguide.....</b>	<b>58</b>
	<b>Bilaga 2 Annons på sociala medier .....</b>	<b>63</b>
	<b>Bilaga 3 Informationsbrev till informanterna .....</b>	<b>65</b>
	<b>Bilaga 4 Samtyckesblankett.....</b>	<b>66</b>
	<b>Bilaga 5 Samlade råd till beställarna .....</b>	<b>67</b>

## Figurer

Figur 1. Morris & Cox (2017) av skribenterna fritt översatta modell för hur man kan förstå en persons engagemang i aktivitet.....	22
Figur 2. Erfarenhetsbalansmodell, Jonsson & Persson (2006).....	24
Figur 3. Översikt av innehållet i resultatdelen.....	30

## Tabeller

Tabell 1. Informanternas erfarenhet av och önskemål om utmanande aktiviteter.....	33
Tabell 2. Informanternas erfarenhet av och önskemål om flow-aktiviteter .....	36
Tabell 3. Informanternas erfarenhet av och önskemål om viloaktiviteter.....	39
Tabell 4. Informanternas åsikter om den fysiska miljöns inverkan på en rehabiliterande gruppverksamhet .....	40
Tabell 5. Informanternas åsikter om den sociala miljöns inverkan på en gruppverksamhet .....	43

## FÖRORD

Ett stort tack till beställarna för projektet samt till våra handledare  
Marina Arell-Sundberg och Ingmar Sigfrids.

Vi vill också rikta vårt varmaste tack till våra informanter för deltagandet i studien.

Slutligen vill vi tacka oss själva för ett välfungerande samarbete trots pandemins  
inverkan på såväl planering som genomförande av studien.

Helsingfors 19 maj 2021

Alisa Turunen, Daniela Jungar och Kati Lindholm

# 1 INLEDNING

Detta arbete är ett beställningsarbete från en kommunal enhet inom mentalvården i södra Finland. Enheten ska erbjuda rehabiliterande verksamhet för unga vuxna i risk för att marginaliseras och önskar nu hjälp med att utveckla sin verksamhet gällande struktur, innehåll, omfattning, ledarskap och evaluering. Studien berör därför åldrarna 18–30 år, som definierats som unga vuxna.

Den mentala hälsan utgör grunden för personens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Mental ohälsa är en allmän benämning för olika psykiatriska sjukdomar, vilka klassificeras efter symtom och svårighetsgrad. Mental ohälsa är summan av flera faktorer och ofta är det någon trigger som utlöser det, som andra faktorer redan har lagt grunden till. Normala reaktioner relaterade till vardagen, dvs. reaktioner på normala motgångar i livet bör inte ses som en sjukdom. (THL 2019)

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO 2020) svarar tillstånd av mental ohälsa för 16% av den globala bördan av sjukdomar och skador hos ungdomar. Depression är en av de främsta orsakerna till funktionsutmaningar bland unga. Unga vuxna lever en formande tid där flera fysiska, emotionella och sociala förändringar sker. Ungdomar med ett tillstånd av mental ohälsa är i sin tur särskilt utsatta för att bli marginaliserade, vilket kan innebära sämre beredskap att söka hjälp, utbildningssvårigheter samt risktagande beteenden, fysisk ohälsa och kränkningar av de mänskliga rättigheterna. (WHO 2020)

Vi blev intresserade av detta projekt eftersom en del av oss fått bekanta oss med psykiatrisk rehabilitering för ungdomar under praktikperioder. Denna erfarenhet fick oss att reagera på hur gruppverksamhet ibland bedrevs utan tydliga, uttalade rehabiliterande mål i åtanke. Forskning visar att detta gör verksamheten mindre effektiv, mindre engagerande och meningsfull för deltagarna och framstegen blir svårare att mäta och upptäcka (Tjörnstrand et al. 2015; Markowitz 2015; Peloso & Valentini 2016). Personalen på den aktuella enheten uppger också att deltagandet är lägre än önskvärt bland de unga brukarna.

Vår studie är en kvalitativ intervjustudie som sker individuellt med unga vuxna som upplever eller har upplevt mental ohälsa. Vårt syfte är att söka förståelse i hur deltagandet i



gruppverksamheten kunde upplevas mer meningsfullt och engagerande för de unga vuxna som hör till verksamhetens målgrupp. Vi behöver därför ta reda på vilka erfarenheter, behov och önskemål deltagarna har gällande aktiviteter samt vilka miljöfaktorer som påverkar de unga vuxnas engagemang i aktiviteterna i verksamheten.

Sammanfattningsvis blir målet att kunna delge personalen användarperspektivet på en rehabiliterande gruppverksamhet, med engagemang och erfarenhetsbalans i fokus. Vi hoppas att våra beställare på enheten ska kunna tillämpa informationen för att möta de unga vuxnas behov och använda sig av vårt arbete som stöd vid planering av framtida användarcentrerade och rehabiliterande interventioner. Arbetet kan även öka förståelsen kring hur erfarenhetsbalans och engagemang kan stöda val av interventioner i grupp för unga med mental ohälsa, något som ergoterapeuter och andra professionella inom social- och hälsovården kan dra nytta av.

## **2 BAKGRUND**

För att förstå syftet med studien samt de modeller som utgör referensramen (kapitel 5) behöver några centrala begrepp och hur de kan kopplas till målgruppen diskuteras; mental ohälsa (2.1), marginalisering, aktivitetsrättvisa, livsbalans och erfarenhetsbalans (2.2). Vidare diskuteras även målgruppens aktivitetsutmaningar på olika områden (2.3) samt relevant interaktion med miljön. (2.4).

### **2.1 Mental ohälsa bland unga**

Till de vanligaste mentala sjukdomarna bland unga i Finland hör depression och ångest. I allmänhet är psykiska sjukdomar de vanligaste sjukdomarna hos skolelever och unga vuxna. (THL 2020a) Depression kan delas in i olika kategorier, lindrig, medelsvår och svår depression samt psykotisk depression. Dessa påverkar personens vardag i olika grad. Typiska symtom på depression är känsla av nedstämdhet, sömnsvårigheter och stark trötthet, ökad eller minskad vikt, svårigheter att koncentrera sig och att uttrycka känslor o.s.v. (Duodecim 2018)

I Finland har mental ohälsa ökat med åren. Det finns skillnader mellan könen, depression är två gånger vanligare hos flickor. Oftast lider ungdomar av någon annan psykisk sjukdom i samband med depression, och nästan hälften av unga med depression lider även av ångest. I Finland har ca 10—15 % unga självdestruktiva tankar, och 3—5 % har försökt begå självmord. (THL 2020a) Hälften av all mental ohälsa börjar vid 14-års åldern och 2/3 av alla fall uppskattas uppstå före 25-års åldern, men de flesta fallen förblir oupptäckta och obehandlade. (WHO 2020; THL 2019)

Flera faktorer avgör mentala hälsoutfall. Ju fler riskfaktorer ungdomar utsätts för, desto större är den potentiella påverkan på deras mentala hälsa. Faktorer som kan bidra till stress under tonåren inkluderar en önskan om större autonomi, tryck för att anpassa sig till kamrater, utforskning av sexuell identitet och ökad tillgång till och användning av teknologi. (WHO 2020)

Det finns fortfarande mycket stigma kring mental ohälsa, och många unga blir lättare isolerade på grund av rädslan att bli stigmatiserad. Mental ohälsa syns inte direkt utåt, och många väljer att inte berätta om det till personer i sin omgivning, p.g.a. rädslan av att bli diskriminerad. (Mieli.fi 2017)

## **2.2 Marginalisering – en obalans i livet**

En osund livsbalans uppstår då personens behov inte möts, då det finns för få eller för många krav på roller, när tiden inte används rätt för att dagliga aktiviteter ska kunna skötas eller då de dagliga aktiviteterna för personen inte är meningsfulla, produktiva, återhämtande eller lustfyllda. Obalans upplevs ofta som svårigheter att möta de krav dagens förväntade liv ställer. (Christiansen & Matuska 2006)

En extrem form av obalans, aktivitetsdeprivation, uppstår då omständigheter (som personen inte kan kontrollera) utgör ett långvarigt hinder för meningsfulla aktiviteter (Wilcock 2006: 164 f). Mental ohälsa är ett sådant hinder (Townsend & Wilcock 2004:83).

### **2.2.1 Marginalisering bland unga i Finland**

Med marginalisering bland unga menar man sådana unga som förutom grundskola inte har någon vidare utbildning eller arbete, och som lever utanför samhällets välfärdssystem. I Finland antas 14 000—100 000 ungdomar vara marginaliserade eller leva i risk för marginalisering, men det egentliga antalet är väldigt svårt att uppskatta. Speciellt de unga som marginaliserats till följd av psykiska sjukdomar, missbruk och kriminalitet, blir lätt utanför statistiken och förblir därmed osynliga. (THL 2020b; Myrskylä 2012)

Orsaker till marginalisering kan vara många. Familjebakgrund, psykiska sjukdomar, parförhållanden och boendeform kan vara bakomliggande faktorer för marginalisering. Marginalisering tenderar att gå i arv - kring hälften av föräldrarna hos marginaliserade unga har varit arbetslösa eller utanför samhällssystemet på ett eller annat sätt. Unga i sådana familjer har lägre tröskel att flytta hemifrån, bli ensamma och riskera marginalisering. (Myrskylä 2012) Många unga anser att orsaken till marginalisering kan vara brist på vänner och socialt umgänge överlag. (THL 2020b)

Rehabilitering inom psykiatri utgör en helhet som ska stöda klienten att i att börja må bättre och klara sig på egen hand i vardagen. Rehabiliteringen består vanligen av läkarkontakt i samband med olika sorters gruppverksamhet och aktivitetsbaserade behandlingsformer. En rehabiliterande dagverksamhet erbjuder möjligheter till en blandning av olika aktiviteter, diskussion med deltagare och verksamhetsledare. Målet med dessa är att förbättra livskvalitet, självständighet och aktiviteter i livet. (Mieli.fi 2014)

### **2.2.2 Aktivitetsrättvisa och livsbalans**

Då aktivitetsrättvisa finns är det möjligt för människor att uppnå en sund livsbalans. Det innebär att en person kan välja dagliga aktivitetsmönster som minskar kronisk stress och ökar tillfredsställelsen med och kvaliteten i livet. Livets aktivitetsmönster bör vara förenliga med hens värderingar, förmågor och intressen. (Christiansen & Matuska 2006) Balans eller obalans i livet beror på vad människor gör i sitt liv och hur väl aktiviteterna möter deras behov inom alla dessa dimensioner: hälsa, relationer, utmaningar och identitet (Matuska 2012:230) i den unika sociala, fysiska och kulturella kontext de just nu lever i (Matuska & Christiansen 2008:35).

Omedvetenhet om behoven hos marginaliserade grupper, så som personer med mental ohälsa, kan leda till att dessa utsätts för aktivitetsorättvisa (Pollard & Kronenberg 2008: 58). Det är därför viktigt att identifiera dessa behov för att möjliggöra aktivitetsrättvisa och delaktighet i vardagliga aktiviteter för alla personer i samhället (Nilsson & Townsend 2010).

Ergoterapeuter uppmanas till personlig och professionell självkritik samt såväl implicita som explicita insatser för att förhindra aktivitetsorättvisor och stärka aktivitetsrättigheterna (Galheigo 2005:88; Townsend & Wilcock 2004:80). Dessa rättigheter kan sammanfattas i fyra punkter: 1) rätten till berikande och meningsfulla aktiviteter, 2) rätten att via aktivitet utveckla hälsa och social inkludering, 3) rätten till autonomi på individ- och gruppnivå genom valmöjligheter i aktivitet samt 4) rätten att få rimliga privilegier för att kunna delta i en mångfald av aktiviteter (Townsend & Wilcock 2004:83). Unga vuxna med mental ohälsa utgör en riskgrupp för marginalisering (THL 2020b) och aktivitetsorättvisor (Pollard & Kronenberg 2008: 58). De kan därför anses berättigade till stödjande funktioner och samhälleliga privilegier för att undvika marginalisering och finna balans i livet.

### **2.2.3 Erfarenhetsbalans – en subjektiv upplevelse**

I studien kommer livsbalansen att iakttas ur perspektivet erfarenhetsbalans, eftersom en bristande erfarenhetsbalans (Jonsson & Persson 2006) kan betraktas som en aktivitetsorättvisa och en orsak till sämre hälsa. (Townsend & Wilcock 2004:76). Erfarenhetsbalans är en balans i aktiviteter av olika karaktär utgående från förhållandet mellan utmaning och färdighet (Csikszentmihalyi, 1985; Jonsson & Persson 2006). Erfarenheten av en aktivitets utmaning i förhållande till den egna förmågan är mycket subjektiv och i hög grad dynamisk (Jonsson & Persson 2006). En person får erfarenheter av aktiviteter, som kan vara fysiska, psykiska eller sociala, till exempel arbete/studier, fritid, vila/sömn. Aktiviteter av olika karaktär bör finnas i en persons liv för att hen ska uppleva välbefinnande och en känsla av hälsa. (Wagman et al. 2012)

Personer med mental ohälsa har ofta en svag och negativ uppfattning om sin kapacitet och förmåga att göra saker, vilket resulterar i sämre möjligheter till aktivitet. Ofta har

aktiviteterna för personer med mental ohälsa för låg grad av utmaning. (Harrison et al. 2015) Detta är problematiskt, eftersom människor behöver bli utmanade, men även uppleva kompetens genom aktiviteter som intresserar och engagerar dem (Matuska & Christiansen 2008; Jonsson & Persson 2006). Mental ohälsa leder ofta till förändringar i tankeprocesser, känslor, mellanmännsliga beteenden, aktivitetsnivåer och kroppsliga förmåelser och bearbetning av dessa, bland annat sensoriska intryck. Om personen dessutom upplever akut stress ökar problematiken. Dessa förändringar försvårar aktivitet i vardagen (Andersson et al. 2020). Som följande redogör vi för de svårigheter som ofta uppstår.

## **2.3 Aktivitetsutmaningar i vardagen för personer med mental ohälsa**

De vanliga aktivitetsutmaningar för personer med mental ohälsa som litteraturen visar på kan enligt Andersson et al (2020) kategoriseras som 1) aktiviteter i det dagliga livet (i fortsättning omnämnda som ADL) 2) sociala aktiviteter och 3) produktiva aktiviteter.

### **2.3.1 Aktiviteter i dagliga livet**

Att ha olika aktiviteter i vardagen medför enligt Zanker Baker & Procter (2014) en känsla av mening i livet. Mental ohälsa leder vanligen till någon slags förlust av aktiviteter i vardagen, samt aktivitetsutmaningar gällande ADL (Zanker Baker & Procter 2014; Tjörnstrand et al. 2013).

Personens egna resurser, så som rutiner, motivation, energi och koncentration, påverkas negativt. Det kan också ske förändringar i personens exekutiva funktioner, bl.a. förmågan att ta initiativ, planera och skapa struktur i vardagen, tidsuppfattning samt fokusera uppmärksamhet. Brist på sömnrutiner påverkar personers förmåga att ta sig upp på morgonen, göra sig redo och planera sin dag. Det är vanligt att personer med mental ohälsa sover antingen för mycket, eller så sover de väldigt lite och dåligt. Sömnproblem leder till att personresurserna påverkas ytterligare och förlust av dessa påverkar bl.a. matvanor och andra aktiviteter innanför och utanför hemmet negativt. (Zanker Baker & Procter 2014; Lundin & Mellgren, 2012:101-106)

### **2.3.2 Sociala aktiviteter**

Sociala aktiviteter och socialt umgänge är meningsfullt för de flesta av oss och medför en känsla av att man är en del av samhället och accepteras av andra. Personer med mental ohälsa blir ofta exkluderade från sociala sammanhang, både gällande familj och vänner. (Argentzell et al. 2012; THL 2020b, Gardner et al. 2019) De förlorar sina grupper där de tidigare haft en roll, exempelvis i skolan, på fritiden eller på arbetsplatsen (Harrison et al. 2015). Upplevelsen av stigmatisering bland vänner och i näromgivning leder lätt till isolering. Motivationen att försöka skapa och uppehålla sociala kontakter blir lägre. (Moses 2010)

Sociala nätverk och positiva relationer behövs för att unga ska uppleva välbefinnande, liksom en positiv självbild, självförtroende samt självupplevd handlingskraft och möjligheter att styra sitt eget liv (Ross et al. 2020). P.g.a. stigmatiseringen har de marginaliserade unga ofta därför en negativ självbild eller låg självkänsla (Van Hecke et al. 2019).

### **2.3.3 Produktiva aktiviteter**

Viktiga mål i marginaliserade unga vuxnas liv kan vara relaterade till att leva mer självständiga och autonoma liv. Att hitta ett arbete eller något produktivt kan vara ett viktigt mål för självständighet. Det kan ses som en värderad aktivitet ur samhällets synvinkel och ge en känsla av att vara till nytta, samtidigt som det tar bort tankarna från det som är förknippat med den mentala ohälsan. (Van Hecke et al. 2019) Lägre socioekonomisk status kan även vara ett hinder i de unga vuxnas liv i samhället, eftersom de inte har råd att göra värderade aktiviteter som unga brukar, som att t.ex. gå på bio (Olin et al. 2011).

Brist på strukturerad tidsanvändning förknippas med mental ohälsa (Matuska & Christensen 2008: 33). Obalansen uppstår p.g.a. brist på personresurser för att klara av produktiva aktiviteter i vardagen, och kvar finns nästan bara fritid utan meningsfulla aktiviteter och sysselsättning (THL 2020b). Denna typ av aktivitetsobalans leder till brist på mening i vardagen, och utbudet på aktiviteter som gynnar hälsa och social inkludering minskar (Townsend & Wilcock 2004: 82).

## 2.4 Interaktion med miljön

Världshälsoorganisationen (WHO 2001) beskriver i den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) den fysiska och sociala miljön som antingen hindrande eller möjliggörande med tanke på en persons aktivitet samt hälsa och välbefinnande. Inom ergoterapin förstår man miljöns betydelse för att öka personens deltagande i aktivitet (Harrison et al. 2015). Personen interagerar med såväl den fysiska miljön (utrymmen och föremål) som med den sociala miljön (andra personer, grupper, uppgifter och former av aktivitet) och på så sätt påverkar/påverkas av miljöns begränsningar, resurser, förväntningar och krav (Kielhofner 2012: 86-96).

Miljön kan behöva anpassas för att gynna funktionsförmåga och för att kunna svara på individens biologiska och psykosociala behov. Om en person tillåts ha en viss kontroll över sin personliga omgivning, så ökar känslan av kompetens, effektivitet, delaktighet och välbefinnande. För att stöda skapandet av en positiv identitet bör omgivningen erbjuda reflektion och aktivitet som är kopplade till individens mål och mening i livet. (Matuska & Christiansen 2008: 37, 40)

### 2.4.1 Faktorer i den fysiska miljön

Utrymmet är viktigt för en person med mental ohälsa, eftersom det informerar personen om hur interaktionen med miljön kommer att ske och vilken hens roll är. Organiseringen av föremål, ex. möbler kan bidra till att påverka personers beteende, ex. genom att förhindra eller möjliggöra social interaktion. Interaktionen med föremålen kan i sin tur erbjuda tröst, behag och stöda avslappning, men de kan också kräva färdigheter och specialiserade handlingar. Brist på tillgängliga föremål enligt personens individuella behov och intressen kan också begränsa en person med mental ohälsa, ifall de ekonomiska resurserna inte räcker till eller verksamhetsmiljön inte beaktar dessa. Detta kan bidra till apati och hjälplöshet hos personen. (Harrison et al. 2015)

Miljöns utformning är viktig också för att minska stress, stöda koncentrationsförmågan, stärka möjligheterna att utföra aktiviteter på ett tillfredsställande sätt. En god miljö

innebär 1) färre sensoriska intryck, 2) att personen i viss mån kan kontrollera intrycken och 3) att personen möts av förutsägbara och organiserade intryck (Andersson et al. 2020).

### **2.4.2 Faktorer i den sociala miljön**

Grupper karaktäriseras av att de har ett varaktigt klimat där värderingar, intressen, aktiviteter och beteenden tenderar att forma dess medlemmar, som i det sociala sammanhanget utvecklar roller och vanor. För en person med mental ohälsa är det viktigt att gruppen inte hämmar, utan uttryckligen stöder återhämtningen och tillfrisknandet. Gruppens och personalens värderingar och tilltro till personens förmåga påverkar hans aktiviteter, vilket bör beaktas i en intervention (Harrison et al. 2015).

Tillgång till uppgifter och aktiviteter, som är tillräckligt utmanande så att personen får använda och utveckla sina förmågor för att uppleva kompetens och kontroll i sitt utförande, resulterar i glädje, intresse och motivation. Detta är en viktig ingrediens i ett balanserat och meningsfullt liv. (Matuska & Christiansen 2008: 37)

### **2.4.3 Personcentrering och empowerment**

Ergoterapeuter jobbar personcentrerat och ser till att varje individs egen röst blir hörd. (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2020) Personcentreringen inom ergoterapi är kopplad till den mänskliga rättigheten att delta i beslut som påverkar ens liv och omgivning (Hammell, 2008: 62, Galheigo 2005: 91), till aktivitetsrättvisa (Townsend & Wilcock 2004: 83) och till strävanden att via aktivitet stärka personens egenmakt, i fortsättningen kallad *empowerment* (Townsend & Wilcock 2004: 77).

Empowerment anses vara grunden för återhämtning från psykisk ohälsa. Empowerment innebär en känsla av kontroll, positiv självbild och självkänsla. För att känna empowerment behövs engagemang i aktiviteter som anses vara meningsfulla och motiverande. Empowerment spelar en viktig roll när det gäller att via träning stärka den unga vuxnas självständighet i vardagen. (Gardner 2019; Hultkvist et al. 2014).



Att ha rollen som den sjuka i samhället är enligt Agner (2017) “*disempowering*”, alltså motsatsen till empowerment. Rollen som den sjuka sätter hinder för aktivitetsengagemang (Agner 2017). Krav på förändring av förmyndaraktig och stigmatiserande verksamhet leder till ambitionen att dela de professionellas makt så att brukarna av tjänsterna får möjlighet att bli medskapare och utformare av tjänster. Det sker genom att brukarna får påverka utformningen och genomförandet samt även utvärdera insatser som är bättre anpassade till behoven. (Eriksson 2019)

Ett annat sätt att öka empowerment bland personer med mental ohälsa är att hjälpa dem att förstå sina egna sensoriska processer. De kan bli sina egna experter på vilka strategier de kan ty sig till för att för att kunna fortsätta utföra dagliga, arbetsrelaterade och sociala aktiviteter först då de förstår hur de påverkas av sensorisk stimulans och att specifika stimuli antingen ökar eller dämpar vakenhetsgraden. Hanteringen av sensoriska intryck har visat sig förändras vid mental ohälsa, särskilt vid stress, så med tanke på interaktionen med miljön är detta en viktig åtgärd. (Andersson et al. 2020)

### **3 TIDIGARE FORSKNING**

I sökprocessen användes följande databaser: Ebscohost, Arcada finna, Libguides, Researchgate och olika vetenskapliga tidskrifter. Som sökord användes boolska sökoperatörer med flera olika kombinationer med följande sökord: *group therapy, group activity, group intervention, day care center, mental health, occupational therapy, occupational challenges, youth, adolescent, young adults, mental health, mental health issues, mental health disorder*. Svårigheter uppstod i att hitta studier gällande riktad gruppverksamhet för unga vuxna inom den specifika åldersgruppen 18—30 år.

Databassökningen resulterade främst i forskningsartiklar som framhävde nyttan av gruppverksamhet för personer med mental ohälsa och olika interventioner som föredras i denna form av verksamhet. Det framkom dock att verksamheten behöver möta klienternas behov bättre, vara mer målinriktad och att den får ett rehabiliterande syfte först då personerna upplever engagemang och meningsfullhet i aktiviteterna. Engagemang i aktivitet stöder delaktighet, då det möjliggör för personen att ta med sig engagemanget från verksamheten till för henne meningsfulla kontexter i det riktiga livet (Youngstrom 2002: 608).

Tidigare forskning kring temat gruppverksamhet för unga vuxna med mental ohälsa visar att psykiatriska sjukdomar påverkar personers aktivitetsutförande (se kap. 2.3). Ofta har brukarna liknande behov och problematik, och då har gruppterapi visat sig vara nyttigt (Tjörnstrand et al. 2013; Tjörnstrand et al. 2015; Argentzell et al. 2012; Sundsteigen et al. 2009).

Gruppverksamhet har bevisats bidra med aktivitetsmöjligheter, socialt engagemang och känslan av tillhörighet för personer med mental ohälsa (Tjörnstrand et al. 2013; Sundsteigen et al. 2009). Gruppverksamheten medför en känsla av förståelse och inklusion och deltagandet i meningsfulla aktiviteter fick personerna att känna sig stolta, när den vanliga dominerande känslan hos deltagarna var prestationsångest. (Sundsteigen et al. 2009; Argentzell et al. 2012; Olin et al. 2011). Personalen har också bevisats vara viktig för personer som saknar vänner (Olin et al. 2011). Gruppens samt personalens värderingar och tilltro till personens förmåga påverkar hens aktiviteter, vilket bör beaktas i en intervention (Harrison et al. 2015).

Engagemang i ADL och reflektion tillsammans i grupp har bevisats medföra en bättre förståelse för egna resurser och tillsammans med gruppen kan det vara lättare att komma på lösningar till sin situation. Resultat från gruppverksamheten, som att öka sin självkänedom och acceptans över sin situation, har positiva effekter med tanke på återhämtningsprocessen och har visat sig bidra till ökat engagemang och deltagande. Personerna vågade i större utsträckning utsätta sig för situationer som de tidigare undviktit. (Sundsteigen et al. 2009; Tjörnstrand et al. 2015) Positiva känslor, spontanitet, effektivitet samt rutiner i vardagen uppstod tack vare gruppen (Sundsteigen et al. 2009; Tjörnstrand et al. 2013;2015; Olin et al. 2011). Balansen mellan de olika aktiviteterna som arbete, vila, träning och sociala aktiviteter samt den rätta nivån av utmaning anses som viktiga aspekter för aktivitetsengagemanget i gruppverksamheten (Tjörnstrand et al. 2013).

Negativa uppfattningar om gruppverksamheten var att de oftast har ett begränsat antal besökare och det upplevdes ibland svårt att träffa andra personer med svårare psykiska funktionshinder än en själv, eftersom det då inte var roligt att umgås med dem (Olin et al. 2011). I dagcenter vars främsta syfte är att erbjuda en frizon utanför hemmet för affektivt

stöd och upprätthållandet av grundläggande sociala färdigheter, finns en risk att ingen utveckling sker hos besökarna, utan fokus blir på själva servicen och dess aktiviteter istället för på personerna. Detta gör att en dimension av passiverande och kroniskt tillstånd lätt uppstår och verksamheten saknar mål och mening för deltagarna, som varken stärks eller utvecklas. (Peloso & Valentini 2016) Det är viktigt att gruppverksamheten möter klienternas personliga intressen samt aktivitets- och sociala behov (Tjörnstrand et al. 2013). Att personerna får ställa upp egna individuella mål för deltagandet i gruppverksamheten har bevisligen ökat aktivitetsengagemanget och att integrera personliga mål med gruppens mål har ökat deltagares motivation och beteende (Tjörnstrand et al. 2015).

Ergoterapeutiska interventioner som ansetts förbättra ADL-förmågor hos personer med mental ohälsa är bl.a. att handla mat, förbereda mat och självvård. Fysisk träning samt meditation har bevisats öka kvaliteten på sömnen (D'Amico et al. 2018) medan gruppinterventioner i köket gynnar intresset för näringsintag och matlagning samt ger positiva psykosociala resultat (Farmer et al. 2018).

Olin et al. (2011) resultat bevisar dock att unga med psykisk ohälsa trivs bäst i sina egna hem. Även om det bevisats att den sociala interaktionen är viktig för unga med psykisk ohälsa känns det ändå tryggt för de unga att vara hemma pga. tidigare erfarenheter av att bli använda och lurade, vilket skapat en känsla av osäkerhet. De unga vuxna utan några aktiviteter utanför hemmet saknar ofta rutin och spenderar dagen genom att se på tv och vara på internet. (Olin et al. 2011) Ung ålder utgör en risk för bortfall inom vuxenpsykiatri, eftersom unga vuxna med mental ohälsa har bevisats hoppa av behandlingar efter några gångers besök (Edlund et al. 2002; Olfson et al. 2009). Andra orsaker till att personer med mental ohälsa inte deltar i gruppverksamhet är, förutom det att de trivs ensamma i sitt hem och att de kände att det var en otrevlig stämning bland andra med psykiska problem som också var nedstämda eller mådde dåligt, att de inte har intresse nog att delta, känner att gruppverksamheten inte hjälper dem eller brist på transport (Markowitz 2015). Det finns även ett samband mellan uteblivandet från verksamheten och graden av ensamhet och symptom av depression personen upplever; ju sämre personen mår, desto större är risken att hen uteblir. (Conn et al. 2013)

I en studie av Flokén et al. (2016) visade det sig att tillfredsställelsen med de dagliga aktiviteterna var lika hög hos de personer med mental ohälsa som inte deltog i dagverksamheten, som hos dem som deltog. Skillnaden var att de som kom till dagcentret rapporterade mer produktiva aktiviteter under en dag, medan de som inte deltog rapporterade mer rekreation, vilket antyder att de kompenserade för bristen på arbetsliknande aktiviteter med tillfredsställande fritidsaktivitet (Flokén et al. 2016). De flesta som besöker gruppverksamhet ser det som ett första steg till arbete och en motiverande faktor till att delta i gruppen (Olin et al. 2011). Det är viktigt att erbjuda kontinuerligt stöd för de personer med mental ohälsa som vill tillbaka till arbetslivet (Kennedy-Jones et al. 2005). Argentzell (2012: 13) skriver i sin doktorsavhandling att tidigare forskning visar att arbete och arbetsliknande aktiviteter, förutom att de ger tillfredsställelse och mening i vardagen, gynnar återhämtningen efter psykisk sjukdom. Arbete eller arbetsliknande aktiviteter bör erbjudas inom rehabiliteringen av personer med mental ohälsa (Argentzell 2012: Liljeholm et al. 2020), men eftersom många av dessa personer står utanför arbetslivet blir engagemanget i aktiviteter vid verksamheter desto viktigare och mer meningsfulla.

Peloso & Valentini (2016) konstaterar att en aktivitetsorienterad verksamhet, som aktiverar deltagarna med (ofta) praktiskt arbete är självbelönande då resultaten blir synliga samtidigt som processen utvecklar funktionsförmågan. Verksamheten går då ut på att man, i en skyddad omgivning, tränar sociala och andra arbetsrelaterade färdigheter. Risker finns ändå att det upplevs som "pseudo-arbete" om inga förväntningar eller klarhet finns gällande en möjlig långsiktig anpassning till en riktig arbetsplats. Ett annat problem de lyfter fram är att den person som inte kan fungera tillräckligt väl eller inte är motiverad troligen exkluderas från denna typ av verksamhet.

Kunskap om deltagande i aktiviteter som ordnas på dagcenter skulle vara användbart för att utveckla tjänsterna ytterligare (Tjörnstrand et al. 2013). För att stöda unga vuxnas återhämtning från mental ohälsa kan tjänsterna inkludera såväl hälso- som arbetsinriktad service (Liljeholm et al. 2020). Symtomen på den psykiska ohälsan har bevisats minska när personerna är engagerade i aktiviteter, vilket i sin tur tyder på att gruppverksamhet kan främja hälsa när individer är engagerade och involverade i för dem meningsfulla aktiviteter (Tjörnstrand et al. 2015; Markowitz 2015; Peloso & Valentini 2016; Hultkvist et al. 2014). Dessutom gör deltagande i gruppverksamhet att produktiva aktiviteter ökar

(Flokén et al. 2016) vilket kan antas vara en fördel i rehabiliteringen för att återgå till arbete eller studier. Dagverksamhet för personer med mental ohälsa kan erbjuda en trygg plats, träning av sociala färdigheter och aktiviteter, men inte enbart som ett självändamål utan med sikte på återhämtning och en framtida aktiv roll utanför hemmet och dagverksamheten (Peloso & Valentini 2016).

## 4 PROBLEMFORMULERING

På basen av tidigare forskning har det bevisats att gruppverksamhet för det mesta har haft en positiv inverkan på marginaliserade unga vuxna. I diskussion tillsammans med beställaren kom det fram att de inte vet vilka sorters utmaningar brukarna har i sin vardag och de önskar sig en plan och förslag på innehåll i gruppverksamheten som skulle svara mot de unga vuxnas behov. Problemet ligger i att även om det finns evidens som stöder gruppverksamhetens rehabiliterande inverkan på unga vuxna med mental ohälsa kan det vara att de inte tar sig på plats eller att de inte personligen känner någon meningsfullhet i att delta. Evidens visar att de positiva effekterna endast uppkommer om personerna själva upplever verksamheten som värdefull och aktiviteterna som meningsfulla och engagerande. Det blir därför viktigt att ta reda på vad som skulle göra det mer meningsfullt och engagerande för dem att delta i gruppverksamheten. Kännedom om personernas behov, förväntningar och intressen behövs för att verksamheten ska bli mer målinriktad, vilket har visat sig gynna rehabiliteringen. Vi har avgränsat vårt problemområde till att fokusera på endast användarperspektivet. Dessutom har vi avgränsat användarperspektivet till att gälla gruppen unga vuxna i åldern 18—30 år.

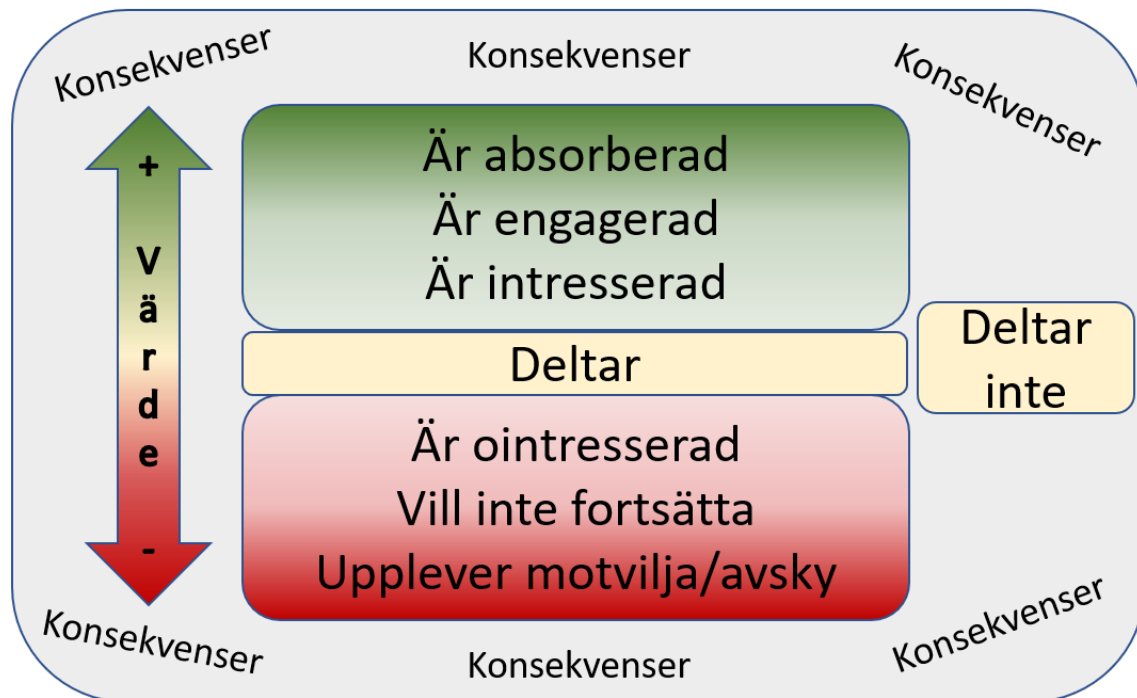
## 5 TEORETISK REFERENSRAM

Ett av ergoterapins grundantaganden är att engagemang i aktivitet påverkar en persons hälsa och välbefinnande (Hammel 2008: 61; Youngstrom 2002: 608; Morris & Cox 2017). Det är orsaken till att vi valt Morris & Cox (2017) modell av engagemang i aktivitet, *Descriptive framework for Occupational Engagement*, som den ena av två teoretiska referensramar, då den beskriver intensitetsgraden i aktivitetsengagemanget, men också det personliga värdet i aktiviteten och miljöns feedback.

Det finns även andra dimensioner av aktivitet som påverkar en persons välbefinnande och utveckling, såväl positivt som negativt. Vi använder oss därför ytterligare av Jonsson & Perssons (2006) modell *Experiential model of Occupational Balance* - härnäst kallad erfarenhetsbalansmodell - som vår andra aktivitetsvetenskapliga referensram för att förstå hur erfarenhetsbalans kan möta målgruppens behov och önskemål i en rehabiliterande gruppverksamhet.

### 5.1.1 Engagemang

Youngstrom (2002: 608) säger att begreppet engagemang inbegriper såväl personlig dedikation som mening och kan associeras med utförandet av aktivitet. Morris & Cox (2017) föreslår en konceptuell modell (se figur 1) för hur man kan förstå en persons grad av engagemang i aktivitet. Intensiteten i personens positiva och negativa förhållningssätt till aktiviteten beaktas, liksom det värde personen tillskriver aktiviteten. Konsekvenserna av en aktivitet kan inte kopplas till hur personen själv värderar aktiviteten utan till den feedback som den fysiska, kulturella och sociala miljön ger. (Morris & Cox 2017)



Figur 1. Morris & Cox (2017) av skribenterna fritt översatta modell för hur man kan förstå en persons engagemang i aktivitet.

”Engagemang” är, som modellen visar, kopplat till positiv personlig värdering av aktiviteten. I intensitet ligger det mellan ”intresse” och ”absorption”. Engagemanget är dynamiskt, beroende på de inre och yttre faktorer som påverkar situationen. Engagemang i aktivitet leder till välbefinnande ifall det personligt upplevda positiva värdet leder till positiv feedback av omgivningen, d.v.s. får positiva konsekvenser. (Morris & Cox 2017) Positiva fysiska och psykosociala konsekvenser av engagemang i aktivitet är känslomässig belöning, ökad kunskap, visdom och en känsla av mening i livet, vilket behövs för ett balanserat liv (Matuska & Christiansen 2008: 37).

### 5.1.2 Erfarenhetsbalans

Csikszentmihalyis (1985) beskriver begreppet flow som en känsla involvering och engagemang i en aktivitet (Flow-teorin). Ett tillstånd av flow uppnås då man i aktiviteter som är starkt meningsfulla helt och hållet blir uppslukad av aktiviteten. För att uppnå flow behöver aktiviteten vara tillräckligt utmanande, det behövs en balans mellan kraven som aktiviteten har och förmågorna som personen har. (Csikszentmihalyi 1985: 36)

Jonsson & Perssons (2006) erfarenhetsbalansmodell (se figur 2) redogör för erfarenhetsbalans. I denna modell ingår tre dimensioner och den har sitt ursprung i Csikszentmihalyjs (1985) flow-teori. Den första dimensionen beskriver relativt utmanande erfarenheter som väl motsvarar personens höga kompetens s.k. *flow-aktiviteter* (”High matched experiences, HME”) vilket ses som en känsla av flow och kontroll. Den andra dimensionen representerar större utmaningar som inte möter personens kompetens och som leder till känslor av upphetsning, oro eller ångest och kallas *utmanande aktiviteter* (”High not matched experiences, HNME”). Den tredje dimensionen hänger ihop med avkoppling och slöhet/apati, d.v.s. aktiviteter som inte kräver ansträngning eller utmanar personens kompetens s.k. *vilointeraktiviteter* (”Low challenge experiences, LCE”).



Figur 2. Erfarenhetsbalansmodell, Jonsson & Persson (2006).

Att fungera på maximala färdighetsnivåer (*flowaktiviteter*) kräver energi men kan också vara väldigt självbelönande och ge mening i personens liv. Även om flow-upplevelser verkar vara en av de viktigaste delarna för att förbättra välbefinnandet, kan flow ibland vara ”dålig flow” när det visar tecken på beroende. (Jonsson & Persson 2006)

Personer behöver också ha avkopplande, till och med tråkiga, aktiviteter för att vila och samla energi (*viloaktiviteter*). Viloaktiviteter kan också ha en positiv inverkan på personer eftersom de kan främja initiativförmåga och kreativitet. Om viloaktiviteter dominerar personens livsstil är de inte längre avslappnande utan då ligger personen i risk för apati, negativ stress och aktivitetsdeprivation, vilket också kan innebära marginalisering. (Jonsson & Persson 2006)

Aktiviteter som har för höga krav på personens förmågor (*utmanande aktiviteter*) kan också lägga grunden till blivande flow-upplevelser och personlig utveckling eller lärande, om de är i en balanserad dynamik med befintliga flow-aktiviteter och avkopplande aktiviteter. Om de inte är i balans kan de leda till att personen t.ex. känner brist på kompetens och behärskning och följaktligen helt undviker utmanande aktiviteter. (Jonsson & Persson 2006)



Alla tre dimensioner bör innehålla aktiviteter som upplevs värdefulla och engagerar personerna (jfr Morris & Cox 2017). Det är viktigt att eftersträva en balans mellan de tre dimensionerna med tanke på personernas upplevelse av engagemang, mening och välbefinnande eftersom alla dimensioner kan upplevas såväl positivt som negativt. Dynamiken inom och mellan dimensionerna innebär också att samma aktivitet kan genomgå alla dessa dimensioner över tid, vilket gör modellen levande. (Jonsson & Persson 2006)

## **6 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med studien är att undersöka användarperspektivet på gruppverksamhet för att personalen ska kunna utveckla verksamheten så att den av användarna upplevs som meningsfull och engagerande. Därför blir det centralt att ta reda på vilka aktiviteter dessa unga vuxna i risk för marginalisering subjektivt önskar och anser sig ha behov av. För att få reda på detta har följande frågeställningar formulerats:

- 1) Vilken typ av aktiviteter behöver och önskar informanterna kunna delta i med tanke på att i verksamheten få uppleva erfarenhetsbalans?
- 2) Vilka miljöfaktorer påverkar informanternas engagemang i gruppverksamheten?

I förlängningen skall arbetet fungera som stöd och vägledning för personalen i arbetet att engagera sina klienter i verksamheten och delta i rehabiliterande interventioner som motverkar marginalisering hos unga med mental ohälsa.

## **7 METOD**

Enligt Jacobsen (2012: 62) innebär den kvalitativa datainsamlingsmetoden en öppenhet (nyanserad information), närhet (långa individuella samtal mellan undersökare och informanten) samt flexibilitet (problemställning och datainsamlingsmetoden lever medan undersökningen pågår).

Skribenterna ville söka förståelse och utveckla ny kunskap och kartlägga omfattningen av olika åsikter dvs. vad unga vuxna önskar och behöver få ut av en gruppverksamhet för att den ska kännas meningsfull och engagerande. Därför anses den kvalitativa

datainsamlingsmetoden vara mer passande än den kvantitativa metoden för att gå in mera på djupet med ett brukarperspektiv vid en given tidpunkt. Metoden kan vara resurskrävande och tolkningen samt analysen av en kvalitativ datainsamlingsmetod kan vara utmanande eftersom informationen kan vara nyanserad och bred. (jfr. Jacobsen: 62 ff)

## **7.1 Den halvstrukturerade intervjun**

Individuella intervjuer fångar individuella synpunkter och är väl lämpade för att få fram enskilda människors uppfattningar och åsikter (Jacobsen 2012:99). Den halvstrukturerade intervjun anses vara lämplig av två orsaker: relativt få enheter kommer undersökas (Jacobsen 2012: 101) och deras egna åsikter är det som blir intressant. Trots att den kvalitativa datainsamlingsmetoden är öppen och flexibel lönar det sig att ha en viss prestruktur, en s.k. intervjuguide (se bilaga 1), som gör att undersökaren har en översikt av de olika temana som ska behandlas (Jacobsen 2012: 101). Intervjuguiden i arbetet skapades utgående från studiens syfte och forskningsfrågor med stöd av referensramen. Innan intervjuerna inleddes genomfördes testintervjuer. På basen av dessa testintervjuer gjordes små ändringar i intervjun. Följdfrågorna förtydligades och erfarenhetsbalansmodellen sattes till som bild, eftersom det fanns behov att öka tydligheten.

På grund av pandemin kunde inte alla intervjuer utföras under ett personligt möte, utan en del av dem hölls online. Arbetsfördelningen mellan skribenterna gjordes enligt praktiska omständigheter och bestämdes under processens gång. En skribent intervjuade två informanter, en informant i hans eget hem och andra informanten på ett café. En annan skribent höll fyra intervjuer online och den tredje skribenten transkriberade materialet.

## **7.2 Urval av informanter**

Informanterna hittades via snöbollseffekten. Ordet om studien spreds vidare muntligt till bekantas bekanta. En annons om projektet publicerades även på Facebook (se bilaga 2) och delades av många vartefter informanterna själva tog kontakt med skribenterna. Projektet introducerades dessutom vid en dagverksamhet, var det också fanns intresse för att delta. Det enda kravet var att informanterna skulle vara 18—30 år och uppleva eller ha upplevt mental ohälsa. Andra egenskaper anses inte ha någon betydelse för intervjun.

Totalt intervjuades sex personer och alla intervjuer genomfördes på svenska. Ett informationsbrev till informanterna (se bilaga 3) delades ut via epost, så att de visste vad som förväntas av dem.

### **7.3 Forskningsetiska överväganden**

Skribenterna har fört resonemang gällande hållbarheten och etiska aspekter av den kvalitativa metoden. Informanter är i en väldigt sårbar situation och arbetet har undvikit utnyttjande, skadande eller sårande av personerna och medför inte risker för samhället eller andra undersökningsobjekt (Kjellström 2012: 71; Forskningsetiska delegationen 2019; Widerberg 2002: 95). Skribenterna har tagit hjälp av grundläggande etiska principer som fastställer normer inom social- och hälsovården och vägleder handlandet för att garantera informanternas rättigheter, säkerhet och välbefinnande (Kjellström 2012: 71 ff; ETENE u.å.).

Informanterna i arbetet har fått tillräckligt med information om studien, intervjun och dataanvändningen innan intervjun via e-post. I samband med intervjun presenterade intervjuaren sig samt gick igenom intervjun, studiens syfte och bad om samtycke till forskningen (se bilaga 4) och tillåtelse att banda samtidigt som deras anonymitet och frivillighet att besvara frågor ytterligare garanteras (Widerberg 2002: 94). Informanterna har varit medvetna om att de har rätt att hoppa av när som helst utan negativa konsekvenser. (Jacobsen 2012: 32; Kjellström 2012:69 ff). Alla av informanterna har varit myndiga och har kompetens att förstå information om studien och frivilligt deltagande. (Forskningsetiska delegationen 2019).

Även uppgifter som förekommer i studiens innehåll har övervägts för att skydda deltagarnas anonymitet (Kjellström 2017: 73) samt säkerställa konfidentialiteten (Kjellström, 2012: 86; Forskningsetiska delegationen 2012; Forskningsetiska delegationen 2019; Jacobsen 2012: 35). Eftersom Svenskfinland är litet fanns det en risk för tidigare bekantskap, skribenternas namn är utskrivna på informationsbrevet och informanterna i fråga kan själva avgöra om de vill delta eller inte. För att skydda anonymiteten hos både personal och brukare i arbetet, har detaljer så som etnicitet, kön, städer osv. utelämnats.

Åldersgruppen ”unga vuxna” har varit viktigt att specificera för att förstå vilket åldersspann detta begrepp syftar på, men ingen enskild persons specifika ålder kommer nämnas. Detta för att det inte ses som relevant för att förstå forskningsresultaten.

Materialet har bevarats på Arcadas server så att ingen utomstående har tillgång till det. Inspelningarna har bandats in med telefon (i flygplansläge) och därefter överförts direkt till Arcadas server, där det delas mellan skribenterna och renskrivs av desamma.

Inspelningen av intervjun gjordes dels för att få med alla detaljer och dels för att som grupp kunna tolka svaren och frågorna i intervjun; ex. pauser, begreppsanvändning och intervjuarens eventuella styrning/ påverkan på svaren (Widerberg 2002: 115 f).

Även renskrivningarna sparas på Arcadas server. Ingenstans framkommer informanternas namn, hemort eller annan personlig information. Efter att lärdomsprovet är godkänt förstörs materialet, såväl utskrifter som ljudinspelningar. Skribenterna har försökt återge resultaten på bästa möjliga sätt och undvikit att förfalska, förvränga eller lämna bort viktigt data (Jacobsen 2012: 37; Forskningsetiska delegationen 2012).

Dessa överväganden baserar sig på källor kring kvalitativ forskningsmetod samt god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen 2019; Kjellström 2012; Jacobsen 2012; ETENE u.å.; Widerberg 2002).

## **7.4 Analys**

Jacobsen (2012) nämner den hermeneutiska analysen med spiralform som ett gemensamt drag för att analysera kvalitativ data. Det betyder att undersökaren samlar in rådata som anteckningar, observationer och ljudinspelningar från intervjun och strukturerar dem från helheten till enskilda element. Därifrån betraktar man de skilda elementen i ljuset av helheten och ser vilka drag som är gemensamma och vilka som skiljer sig åt. Forskaren växlar alltså mellan att analysera de skilda delarna och betraktar dem i en större helhet och skaffar ny förståelse av delarna. Efter det ska intervjun sammanfattas och första steget blir att renskriva intervjumaterialet och dokumentera det. (Jacobsen 2012: 141 ff)

Innehållsanalysen kategoriserar svaren på basen av de olika teman som tas upp. Med arbetets intervjuguide (baserad på teoretiska modeller) under intervjun har kategoriseringen

redan påbörjats. Efter det har kategorierna fyllts i med innehåll (Jacobsen 2012: 146–151). En dylik innehållsanalys får fram syftet med studien bäst, eftersom en innehållsanalys går in på innehållet på en djupgående nivå (Henricson 2012). Skribenterna har jobbat induktivt och kategoriserat innehållet i intervju svaren med ett öppet sinne, en öppenhet för andra relevanta teman (Widerberg 2002: 100). Skribenterna har hållit sig till forskningsfrågorna och intervjuguidens två huvudteman som huvudkategorier för resultaten.

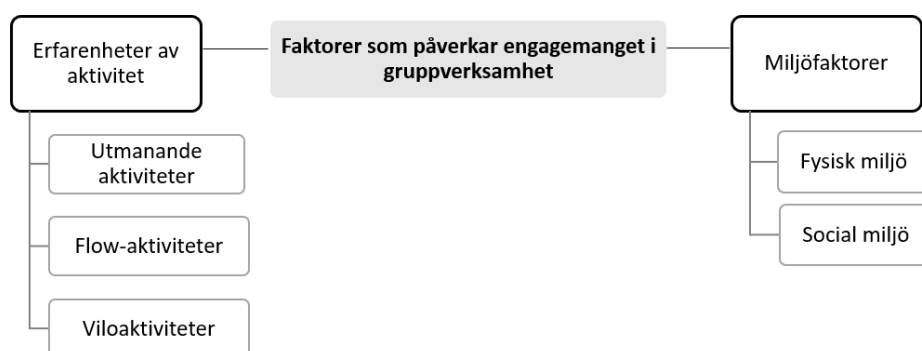
Enligt Elo och Kyngäs (2007) innehåller analysen av en forskning tre delar. I förberedelsefasen markerades (efter transkriberingen av alla intervjuer) all relevant info med olika färger. Intervjuns första del utgick från erfarenhetsbalansteorins (Jonsson & Persson, 2006) indelning av aktiviteter i utmanande, flow-, och vilo-aktiviteter. I den andra delen av intervjun var påverkande miljöfaktorer som den fysiska eller sociala omgivningen i fokus. Detta gjorde skribenterna på varsitt håll, varefter tolkningarna jämfördes mellan skribenterna. Alla hade rätt så liknande tolkningar av svaren.

I den andra fasen i den induktiva innehållsanalysen organiserades materialet, d.v.s. bildades en struktur för tillvägagångssättet under kategoriseringen av data (Elo & Kyngäs 2007). Alla informanter numrerades i en tabell och tolkningar skrevs in under de olika kategorierna som skapats utgående från informanternas svar. Även denna fas gjordes på varsitt håll innan innehållet godkändes. Tabellen innehåller även citat ur intervjuerna, för att tydliggöra vad skribenterna baserat sina tolkningar på, vilket ökar pålitligheten av studien. Citaten har skrivits så att informanterna inte kan kännas igen. (Elo & Kyngäs 2007)

I den tredje och sista fasen skapades nya tabeller (se tabell 1–5) för att åskådliggöra resultaten som kommit upp under analysprocessen så att all relevant information kommer tydligt fram och kopplas till forskningsfrågorna (Elo & Kyngäs 2007). I det här skedet blev engagemangsteorin (Morris & Cox 2017) aktuell som tankeverktyg, eftersom konsekvenserna av informanternas deltagande/icke deltagande i aktiviteter blev synliga i analysen. Dessutom beskrev informanterna ofta en värde- och/eller känslomässig dimension av aktiviteterna, vilket teorin kopplar till engagemang. Resultaten redovisas för i följande kapitel.

## 8 RESULTAT

Resultaten från intervjuerna gällande faktorer som antogs påverka engagemanget i rehabiliterande gruppverksamhet redovisas enligt följande: först sammanfattas informanternas erfarenheter och känslomässiga upplevelser av aktiviteter under perioder av mental ohälsa samt vilka konsekvenser deras aktivitet/ icke-aktivitet haft för dem (6.1, 6.2 och 6.3). Därefter redogörs för de miljöfaktorer som informanterna ansåg relevanta för en rehabiliterande verksamhet (6.4).



Figur 3. Översikt av innehållet i resultatdelen.

### 8.1 Utmanande aktiviteter för att utvecklas

Utmanande aktiviteter i informanternas vardag kunde vara av olika svårighetsgrad. För de flesta informanterna var rutiner svåra att upprätthålla när de mårde som sämst. Vardagliga aktiviteter, allt från att sköta sin personliga hygien som att duscha eller borsta tänderna till skötsel av hushåll som att städa kunde vara för krävande en dålig dag. Några informanter hade ingen matlust eller saknade motivation att handla och laga mat.

”Om man har en dålig dag kan det vara jättesvårt att ens ta en dusch eller diska för det är jättekrävande.”

”Jag åt inte alls, det kunde gå flera dagar att jag åt kanske en banan per dag.”

Vissa informanter flyttade hem till sina föräldrar för att få hjälp. Det upplevdes svårt att själv märka vad som behöver göras, att hålla koll på uppgifter och vad som ”krävdes av en”. En känsla av osjälvständighet samt svårigheter eller brister i att ta egna initiativ var några gemensamma nämnare då personerna upplevde att de inte hade lust eller ork att göra saker. Att hitta en balans i mängden aktiviteter i vardagen ansågs också svårt.

”Att överleva vardagen var en otrolig utmaning när man kom hem och skulle försöka skaffa eller bilda en vardag som innehöll program. Det var för mycket och det var för lite... Det var en utmaning att helt enkelt klara av vardagen.”

”Jag orkade just inte gå till butiken och jag måste flytta hem till föräldrarna. Jag fick ju bli som ett barn igen och föräldrarna fick göra allting.”

Människorelationer och sociala aktiviteter lyftes fram av samtliga informanter som väldigt utmanande. Det upplevdes tungt att orka upprätthålla kontakter med familj och vänner samt att planera in aktiviteter med andra eftersom måendet kunde variera och vara oförutsägbart. Flera uttryckte en rädsla för kritik eller prestationskrav av sociala situationer vilket ledde till en viss försiktighet, undvikande beteende eller isolering. Det blev också en utmaning att ta sig ut och bort från hemmet som var en trygghetspunkt för de flesta. Digital kontakt med närstående upplevdes enklare för vissa informanter medan en del inte hade lust att vara i kontakt med andra varken fysiskt, eller online.

”Man blev rädd att träffa människor, man blev skygg och undvek folksamlingar.”

”Den sociala kontakten var ganska svår eftersom den kräver ganska mycket från en att man ska vara social, man ska kunna fråga saker, man ska visa intresse, man ska vara alert. Ifall man är trött eller någonting är det väldigt svårt.”

Dessutom betonades också tidigare erfarenheter och negativa känslomässiga och stressande kopplingar till sociala situationer, då bl.a. svårigheter att hantera eller stå upp för sig själv i otrygga grupper framhövdes. Attityder, yttre förväntningar på vem man är och vad man borde vara, ”en stämpel man inte själv fick välja”, samt en rädsla av att inte bli accepterad av andra uttrycktes av en del informanter. Det fanns press på att försöka vara den perfekta människan.

”Sociala situationer kändes lite utmanande eftersom jag hade en sådan uppfattning om mig själv att jag är motbjudande. Därför hade jag jättesvårt att träffa andra människor. Det blev jättetungt eftersom jag anser mig själv som en ganska social person trots allt.”

”Jag har otroliga krav på mig själv att jag måste prestera perfekt eller så att det finns liksom inget där emellan, att antingen presterar man perfekt eller så är man urusel liksom. Det är lite så jag tänker att det är kanske lite egen attityd på det sättet.”

Studier och arbete var de främsta aktiviteterna som antingen föll bort eller upplevdes väldigt utmanande för samtliga informanter. Ibland låg själva utmaningen i att ta sig utanför hemmet, ”det var svårt att vara ute”. Yttre krav på närvaro samt för stort ansvarstagande

och mängden arbete blev för jobbigt både psykiskt och ibland också fysiskt. Kravet på att man hela tiden måste prestera ansågs vara för mycket vid tiden då personerna upplevde sin mentala ohälsa som starkast.

”När det började brista för mig var nog studierna en sak som först tog stryk, jag presterade inte så bra mer.”

”Saker som kunde ställa mig inför någon typ av kritik eller förväntningar t.ex. att ha föredrag i skolan eller i studierna... alla sådana situationer där jag på något sätt kände att jag måste prestera blev väldigt utmanande.”

Det fanns ändå en vilja hos de flesta att försöka balansera vardagen med något produktivt. Det kunde handla om att försöka stiga upp lite tidigare på morgonen eller att göra någon form av frivilligarbete eller delta i klubbhusverksamhet. Att utföra produktiva aktiviteter kunde kännas utmanande men belönande och sades därför vara värt att träna. Att delta i någon form av verksamhet eller utsätta sig för olika utmanande situationer tyckte många därför att trots allt behövs, eftersom det ger rutin och program för dagen. Att få ta ansvar, bli tilldelad en viktig uppgift eller göra gott för någon ansågs också leda till positiva känslor hos de flesta informanterna. Den egna insatsen i sådana aktiviteter uppskattades och värderades högt av personerna själva.

”Jag har fått förtroende för dom arbetsuppgifterna så då är det utmanande att ta emot dem och sköta dem [...] Så tänker jag att det är ett viktigt uppdrag att nu har jag liksom gjort en tjänst åt någon annan”

”Då verksamheten var öppen var det ju alltid min vardag men det var också utmanande att man ska komma i tid och man ska liksom sköta tider och helt enkelt att vara med. [...] Hade man inte den där gruppen så blev man nog på rummet och titta på film eller någonting.”

Lärandeaktiviteter som informanterna rekommenderade till en gruppverksamhet var till mestadels sådana som utsätter personerna för olika utmanande situationer, allt från social träning och modeller för att hantera vissa obekväma situationer, till aktiviteter som är relevanta för arbete, studier och praktiska saker i vardagen. Informanterna uttryckte ett behov att tillsammans i grupp få lära sig nya färdigheter eller kunskaper. Några konkreta exempel var att laga listor för att kunna organisera och hålla tider, lära sig mer om vardagliga aktiviteter som tillredningen av olika maträtter, användningen av städapparater och hur man tvättar kläder rätt. Aktivt lyssnande och social kompetens genom rollspel och i samspel med andra ansågs vara viktigt och nyttigt för att i en tryggare miljö kunna utsättas för olika verklighetsbaserade situationer.



”Bäst att man gör det [träna socialt samspel] i s.a.s. riktiga tillfällen där det kommer kunder utifrån [...] men i en rehabiliterande verksamhet, så kanske man kan göra övningar tillsammans, hitta på lekar och sådant som kräver socialt engagemang, det skulle jag nog delta i. [...] På något sätt att engagera frågor och svar, vara kreativ. En kombination med kreativitet och eget deltagande, ett samspel som säkert skapar en bra kognitiv färdighet sedan i riktiga livet så att säga.”

”Bra att öva på att vara ute i grupp, som ute på stan eller i offentliga utrymmen. När jag hade svårt att vara det så ville man ju inte riktigt vara i grupp för då märktes ens tvångsbeteende men att det var bättre hemma hos folk. Att lära sig att ta en promenad med andra och vara med andra skulle ha varit helt bra övning!”

Dessutom lyftes samtalsgrupper med personer i liknande situationer fram som en viktig del att förstärka självförtroendet. Att lära sig strategier för att lättare kunna förlåta sig själv och kunna släppa små misstag, stöd i känslereglering och för att utveckla självempathi var några andra punkter som poängterades som viktiga med tanke på utmanande aktiviteter i personernas vardag.

”När det gäller det här att vara perfekt så kanske att kunna på det sättet släppa fel snabbare, att om man har gjort något misstag vare sig det är i skolan eller relationer, att kunna förlåta sig och gå vidare att man inte blir och ruminera på det är det svåraste. Om det är något litet misstag jag gjort, att jag blir sängliggande 2 månader och ruminerar på det, att jag inte kan förlåta mig själv för att jag har gjort det här lilla misstaget.”

”Där fick man lite sådant här självförtroende, man byggde upp ett självförtroende att man var värd någonting, dom peppa en, peppa och uppmuntra varandra att gå genom den svåra vardagen. Jag fick otroligt stöd därifrån.”

Tabell 1. Informanternas erfarenhet av och önskemål om utmanande aktiviteter

Erfarenhet	Utmanande och lärande aktiviteter		
Syfte	Utveckling och möjliggörande av framtida välbefinnande		
Kategori	Aktiviteter inom kategorin	Upplevelse i aktivitet (känslomässig dimension)	Upplevda konsekvenser
Produktiva aktiviteter inom skola eller arbete	Ge service Hålla tider Utföra överenskommet arbete Röra sig ute bland folk Prester akademiskt Hålla föredrag Umgås med kamrater	Krav på socialt engagemang: svårt och tungt Krav på koncentration: svårt Krav på närvaro: tungt eller direkt omöjligt. Yttre krav, ansvar och förväntningar på utfört arbete: värdefullt men tungt Risk för att utsättas för kritik: tungt. Känsla av skam, fördomar, dålig självkänsla, rädsla för utfrysning Egna prestations- och perfektionskrav Negativa associationer ökar illamåendet	Isolering Skygghet Sjukskrivning Arbetslöshet Pension
Sociala aktiviteter på fritiden Hobbyer ADL	Skötsel av hygien, utseende, mat, motion, kläder, hushåll, ärenden, ekonomi Sköta relationer, umgås, delta i sammankomster Ta sig till hobbyer och fungera i grupper	Krav på att engagemang i relationer Skam, dålig självkänsla, känsla av otillräcklighet Svårt att planera och lita på sitt hälsotillstånd Brist på ork Rädsla för kritik Svårt att ta initiativ Känsla av beroende och osjälvständighet då misslyckas med ADL Svårt att se vad som behöver göras Ingen matlust	Isolering Skygghet Mest umgänge via sociala medier Flytt hem till föräldrarna/ ökat beroende av föräldrar och professionella Sämrre fysisk hälsa Hushållet vansköts
Önskad träning i rehabiliterande verksamhet	IKT-studier Hålla tider och organisera, göra listor. Ta initiativ och komma igång/iväg. Få och ge kamratstöd för att stärka självförtroendet. Motionera för att orka med fysiskt arbete och för att hantera arbetsstress. Ge service: vara aktivt närvarande, lyssna och förstå. Kunna svara på och ställa relevanta frågor, uppfatta önskemålen och situationen. Träffa olika sorts människor. Hantera olika sociala situationer i teori och praktiken. Träna social kompetens via rollspel. Lära sig strategier för känslereglering och för självempathi – att kunna förlåta sig själv och släppa tankar, istället för att älta dem.		

## 8.2 Flow-aktiviteter för välbefinnande

Flow-aktiviteter som nämndes under intervjuerna var allt från kreativa och ADL-aktiviteter, till sociala aktiviteter av olika slag.

Sociala aktiviteter är något som lyftes upp flera gånger och de förknippades med känslan av flow hos flera informanter. Att diskutera med och umgås med närstående var uppskattade aktiviteter. Att bara få ”vara social” i en trygg grupp där det ingår samtal, tankeutbyte och ”socialt engagemang” kändes viktigt. Detta medförde nya synvinklar, vänner, kamratstöd och möjlighet till att stöda och lyfta andra, vilket kändes belönande. Även frivilligarbete var något som ansågs ge positiva känslor och nya kontakter samt ansvar.

”... liksom det väntade jag på varenda en fredag så tänkte jag att kan det nu inte bli fredag så jag kan fara dit och träffa de här människorna.”

”... jag känner att det är kanske hos mig liksom en sådan där styrka så där att liksom att lyssna och se människor och sedan det ger mig också så här att liksom ge och ta och ge liksom bra, positiva liksom känslor.”

ADL aktiviteter kunde hos en del informanter ses som delvis utmanande, men förknippades även med känsla av flyt. Exempelvis klädvård kunde vara jobbigt, men gav ändå njutning då resultaten var tydliga. Vissa sysslor medförde även en känsla av självständighet, som att lära sig att sy upp kläder själv och inte vara beroende av någon professionell eller sköta byket själv i stället för att föra det till föräldrarna. Duschandet och städning omnämndes rentav som terapeutiskt.

”städande är någonting som ger mig flow... när jag städar så går jag ganska in i den där uppgiften och jag äntligen får tag i mig att jag städar så liksom städar jag helt och hållet min lägenhet.”

”...samma med städning att det är för att när jag har mest svårt med den här ångestfyllda så alla typer av aktiviteter som är sådana där jag får tankarna på något annat kan vara jättehjälpsamma.”

Aktiviteter som kopplas till fritid och hobbyer som gav en känsla av flow var ganska långt sådana som utfördes tillsammans med andra. Promenader med någon nära var något som uppskattades stort, och att idrotta tillsammans var något som även lyftes upp i denna kategori. Balans mellan fritid och studier betonades och ansågs hämta omväxling och välbefinnande i vardagen. Såväl bekanta som ”nya” aktiviteter uppgavs kunna ge flow-upplevelser.

Kreativa aktiviteter var något som starkt förknippades med känslan av flow. Aktiviteter i denna kategori var olika sorters skapande verksamhet. Dessa handlade om att skapa

musik, bild, film, färglägga mindfulness-böcker och skriva kreativt. Kreativitet utan några regler kändes viktigt och medförde känsla av välmående och kapacitet. Musik fanns med i flera informanternas aktivitetsrepertoar i form av att sjunga i kör, promenera med musik i öronen och musicera i grupp med andra. I ett par intervjuer framkom även positiva känslor förknippade med att lära sig och att se resultat av något konkret man gjort, då man får ”en kick när man ser att wow, vad fint det blev!”

”...Min hobby är att göra musik på datorn så jag känner mig i flyt när jag går in i det och det känns bra.”

”Hobbyn jag håller på med musik t.ex. så det är någonting som ger mig på något sätt en liksom självsäkerhet att jag har självsäkerhet i min kapacitet när det handlar om musik. Så om jag gör någon ny låt eller något så då känner jag mig bra.”

Av flow-aktiviteter som informanterna upplevde som önskade och behövliga att utföra ifall de skulle delta i en rehabiliterande gruppverksamhet, framkom önskemål om sociala aktiviteter, som att spela bordsspel, och olika sorters skapande verksamhet allra tydligast fram. Utrymme för enskilda samtal och aktiviteter var också något som lyftes upp, eftersom det är individuellt var och hur man upplever flow. Det fanns även en vilja att testa på nya aktiviteter och få uppleva känslan av att lyckas och överträffa sig själv och sina förväntningar.

”Skrivande och målande absolut [...] och läsa varandras och titta på varandras målningar och det skulle nog ha varit jättenajs.”

“.. utejobb på gården, det får jag jättebra feelis av. Man får vara ute i friska luften och det är många som gör det tillsammans, som man kan prata med när man jobbar, så det tycker jag om...”

Tabell 2. Informanternas erfarenhet av och önskemål om flow-aktiviteter

Erfarenhet	Engagerande aktiviteter för känsla av flow och kontroll		
Syfte	Uppleva välbefinnande för bättre hälsa		
Kategori	Aktiviteter inom kategorin	Upplevelse i aktivitet (känslomässig dimension)	Upplevda konsekvenser
<b>Produktiva aktiviteter inom skola eller arbete, även frivilligarbete</b>	Praktiskt arbete med synligt resultat (ex. klippa gräs) Akademiskt arbete man gillar och upplever sig kunna (ex. skapa, analysera, läsa) Praktiska och akademiska grupparbeten där man har samma mål (ex. diskutera, dra slutsatser, städa, rensa) Samspel med djur.	Mål och mening driver en framåt, liksom tillfredsställelsen över ett lyckat resultat. Tillfredsställelse över att åstadkommit, lärt sig något eller blivit bättre på något. Känsla av gemenskap, trygghet. Känsla av kontroll, kompetens, kapacitet. Njuter av kreativ process, är/blir inspirerad. Njuter av kroppsligt arbete. Njuter av samspelet med andra. Känsla av värde: ansvar, förmåga att bidra.	Psykiskt välbefinnande Fysiskt välbefinnande Socialt välbefinnande Utveckling av kompetens, självförtroende Uppskattning Lön, utbildning (självständighet) "En plats i sammanhanget"
<b>Sociala aktiviteter på fritiden Hobbyer ADL</b>	Umgås, prata med närstående eller trygga grupper: ge och få stöd, synvinklar, utbyte av erfarenheter. Leka och spela (ex. rollspel, bordsspel) Välja att testa på nya aktiviteter. Musik (lyssna, diskutera, skapa själv) Konst (ta del av, diskutera, skapa) Skriva (läsa, diskutera, skapa) Film (se, diskutera, skapa) Umgås med djur (ta hand om, leka, träna) Gemensamma motionsaktiviteter. Kroppsliga, ofta repetitiva rörelser (promenera, hugga ved, städa, färglägga) Ta hand om sig själv (laga god mat, duscha)	Mål och mening driver en framåt, liksom tillfredsställelsen över ett lyckat resultat. Tillfredsställelse över att åstadkommit, lärt sig något eller blivit bättre på något. Känsla av kontroll, kompetens, kapacitet. Njuter av kreativ process, inspiration. Njuter av kroppsligt arbete. Njuter av frisk luft. Njuter av samspel, samhörighet Sätter värde på meningsfull fritid. Känsla av trygghet och viss kravlöshet. Känsla av självomhändertagande Känsla av att ha gett andra något bra.	Psykiskt välbefinnande Fysiskt välbefinnande Socialt välbefinnande Ökad kompetens Utveckling – då kompetensen och välmåendet ökar syns det i resultaten Uppskattning "En plats i sammanhanget" Ökad självständighet
<b>Önskade aktiviteter i rehabiliterande verksamhet</b>	Gemensam matlagning. Gemensam fysisk aktivitet i olika former, promenader, sport, hushållsarbete, gårdsarbete. Umgänge med terapihund. Prova på nya, olika aktiviteter, som kräver koncentration och "kanske fångar en". Skapande verksamhet i grupp (konst, musik, skrivande, praktiskt utjobb). Gruppsamtal, kamratstödande samtal – möjlighet att förstå och lyfta varann inom gruppen. Enskilda samtal för professionellt stöd. Varierande aktiviteter där man får uppleva att man lyckas, kanske till och med överträffar sig själv och sina egna förväntningar.		

### 8.3 Viloaktiviteter för återhämtning

Informanter upplevde en obalans mellan aktivitet och vila. Vanligare var att en för stor del av dygnets timmar gick åt till vila, men ibland var det tvärtom. Att sömnen rubbas och dygnsrhythmen förskjuts upplevdes som problematiskt, då man blir i otakt med samhället omkring en. Det sades vara svårt att sköta skolgång, arbete och sociala relationer samtidigt som också den fysiska hälsan försämrades.

"... helst vara hemma ensam under täcke i stället för att träffa någon överhuvudtaget."

"...sov jag liksom till typ 12—13 på morgonen."

Samtidigt ansåg informanterna att vilan är väldigt viktig och de angav olika sätt att finna återhämtning. Den gemensamma nämnaren i alla dessa sätt var kravlösheten; låga yttre och inre förväntningar på prestation. Medveten närvaro var en annan nyckel till återhämtning, som kom fram i flera sammanhang. Naturen sågs som en kraftkälla, som erbjuder många möjligheter till medveten närvaro, sensoriska upplevelser och olika aktiviteter.

“... lägga sig i gungan och titta upp mot fjärden och låta tankarna fara. När det susar och det doftar saltvatten och fiskmåsar skriker. Det är en otrolig vila. [...] att fiska, att meta [...] mycket olika fåglar och du kan följa med hur de häckar.”

“Bara gå omkring där i skogen och man hör alla möjliga ljud och det susar och de olika dofterna...”

Att återhämta sig med hjälp av medveten närvaro och avslappning i kroppen ansågs vara ett annat sätt: yoga, stretchning och massage är exempel på det. Ångest sades ”skapa låsningar” i kroppen, som dessa sätt att öka blodflödet ”öppnar upp”. Detta, men även själva känslan att ha gjort något ”bra” för sin egen kropp upplevdes få en välmående. Social media och underhållning via skärm nämndes i sin tur som ett hinder för medveten närvaro, att lämna bort telefonerna och ”helt fokusera på sig själv” rekommenderades av flera informanter.

“...mindfulness grejer skulle vara ganska bra, man är på något sätt hela tiden på övervarv och söker hela tiden någon typ av stimuli så någon typ av sådär att nu lyssnar jag inte på någon musik och inte tittar på någonting.”

Underhållning ansågs ändå av de flesta erbjuda återhämtning. Det gällde såväl mer passivt deltagande (ex. lyssna på musik, se på konserter, filmer, serier eller planlöst surfa på sociala medier/internet), som mer aktiverande och skapande underhållning (ex. rollspel, bordsspel, fotografering och måleri utan krav). Att se på serier hjälpte vissa att ”varva ner” och sedan ”sova bättre”. Någon kom till ro av ”inspirerande” innehåll, medan en annan fann det rofylldt och trösterikt att se samma filmer om igen, eftersom hon blev påmind om att alla dras med små och större problem, men att lyckan finns i vardagens enkla små göromål.

“... Deras liv där är liksom helt vardagliga problem och de har också sådana här små problem som alla har. [...] man kan jämföra sitt liv och märka att de lever ganska enkelt men de är lyckliga, att de har inte heller än massa krav. [...] Det liksom de får kraven att fara bort från mig.”

“... lyssnar på något bra stycke ur en bok eller vad som helst som kan vara inspirerande, där man bara kan luta tillbaka och samla inspiration, kanske se på bilder. Liksom nåt sånt där att man, aah, inte behöver göra något själv liksom.”

Under rubriken ”Det kravlösa, enkla livet” (tabell 3) finns informanternas beskrivningar av en återhämtande tillvaro, där man inte behöver passa tider, prestera eller engagera sig i krävande samspel. Man utför rutinmässigt aktiviteter som att hugga ved, promenera, städa eller hålla elden vid liv i spisen. Man tar hand om sig själv på olika sätt som ”egentid” eller i tryggt sällskap. Miljön bör erbjuda en kärleksfull och lugn atmosfär, oavsett om man njuter av sitt eget sällskap i hemmets vrå, av föräldrarnas sällskap ute i skärgården eller av samtalet med en närstående över en kopp kaffe eller under en promenad.

”...man kunde liksom slappna av och tänka att nu behöver jag inte bena ut fisken, vad jag ska säga eller inte, utan det får komma bara.”

”...ta ett bad [...] en praktisk men så där på något sätt positiv sak [...] liksom tanken att jag gör nu något empatiskt mot mig själv eller att jag äter någon god mat...”

De viloaktiviteter som föreslås som en del av rehabiliterande gruppverksamhet speglar långt informanternas egna erfarenheter av vila. Sociala aktiviteter som kravlöst umgänge, samtal och samhörighet lyfts nu starkare fram, eftersom frågan i sig handlar om gruppverksamhet. Även träning i mindfulness och avslappning för kropp och själ var högt på listan för flertalet av våra informanter.

Tabell 3. Informanternas erfarenhet av och önskemål om viloktivering

Erfarenhet	Återhämtande vilo-aktiviteter		
Syfte	Möjliggöra engagemang i framtida utmanande aktiviteter		
Kategori	Aktiviteter inom kategorin	Upplevelse i aktivitet (känslomässig dimension)	Upplevda konsekvenser
Obalans mellan aktivitet och vila	För mycket sömn. För mycket vaken vila. För lite sömn. För lite vaken vila. Rubbad dygnsrytm.	Brist på ork, trötthet Brist på initiativ Är maniskt energisk, svårt att få ro. Malande tankar som inte ger ro. Vill bara ligga och göra ingenting. Vill inte träffa någon.	Svårt att sköta skolgång/arbete Svårare att sköta ADL/hobbyer Dygnsrytmen i otakt med samhället Även den fysiska och sociala hälsan försämras.
"Det krävösa, enkla livet"	Rutinmässiga eller repetitiva aktiviteter (nyttomotion, städa, hugga ved, elda) Enkel matlagning. Inga tider att passa. Aktiviteter som kan utföras utan krav på krävande socialt samspel. Ta hand om sig själv (ta ett bad, äta eller dricka något gott, positiva sensoriska upplevelser). Krävöst småprat med någon. Ligga och dagdrömma "Vara hemma och "bara vara".	Kravlöshet Låg svårighetsgrad Få yttre förväntningar Positiv stämning Trygghet Kärlek Empati /självempati Självvald ensamhet Självvalt umgänge Vilsamt, avslappnande När det är städlat och fint är jag lugn.	Psykiskt välbefinnande Fysiskt välbefinnande Socialt välbefinnande Återhämtning inför kommande prestationer/krävande aktiviteter.
Medveten närvaro i naturen	Lyssna, känna, dofta, se naturen. Fågelskådning Promenader Meta/fiska Laga mat på ett alternativt sätt	Vilsamt, krävöst och avslappnande Vackert och härligt med dofter, ljud, naturens intryck. Ibland skönt att vara ensam Ibland skönt med sällskap och prat. Tillfälle att låta tankarna löpa.	Psykiskt välbefinnande Fysiskt välbefinnande Socialt välbefinnande Återhämtning inför kommande prestationer/krävande aktiviteter.
Fokus på kroppen	Massage Yoga Stretchning Motion, promenader	Kroppen läses upp, blodflöde och muskler mår bättre. Krävöst medvetenhet i stunden genom att fokusera på kroppen. Självomhändertagande känns bra.	Fysiskt välbefinnande Psykiskt välbefinnande Ångesten minskat. Återhämtning inför kommande prestationer/krävande aktiviteter
Underhållning	Lyssna till musik. Se på konserter på Youtube. Spela dataspel, bordsspel Surfa på nätet Se på film Måla, fotografera fritt Lämna bort all social media Favoritserie om vanliga människor utan lyx och spänning i livet. Ta del av inspirerande och kreativt medie-innehåll.	Kravlöshet. Ger inre frid. Avslappnande. Tankarna på annat. Egen tid. Skönt att kunna fokusera på sig själv och inte på social media. Lugnande att kunna identifiera sig med huvudpersoner i filmen, som bekräftar att alla har problem och att lyckan hittas i det lilla, i vardagen.	Ångesten minskat. Psykiskt välbefinnande. Fysisk vila. Återhämtning inför kommande prestationer/krävande aktiviteter. Nöjd med sitt eget liv.
Önskade aktiviteter i rehabiliterande verksamhet	Besök naturen för olika aktiviteter, även motion. Musik, bordsspel och umgänge som kombination. Café-besök. Samtal – att bolla tankar ger ett lugn. Yoga eller stretchning i grupp. Filmkväll för avkoppling och samhörighet eller se på TV tillsammans. Mindfulness, öva sig i att varva ner och vara närvarande i stunden utan att söka efter stimuli konstant.		

## 8.4 Miljöfaktorer som påverkar engagemanget i verksamheten

Informanterna har beskrivit hur de tror att miljön, såväl den fysiska som den sociala, skulle påverka deras engagemang i en rehabiliterande gruppverksamhet. Till den fysiska miljön i verksamheten har vi räknat den byggda och den naturliga miljön. Till den sociala miljön har vi räknat in personer, grupper, stödformer, aktiviteter, normer, förväntningar och krav som deltagarna möter i verksamheten.

### 8.4.1 Faktorer i den fysiska verksamhetsmiljön

Informanterna ombads ge sina tankar om den fysiska miljön och hur den kunde påverka deras trivsel i en rehabiliterande gruppverksamhet. Sammanfattningsvis ansåg de att själva platsen gärna får vara lättillgänglig från det egna hemmet, avskilt och lugnt beläget, nära naturen och med tillgång till egen gård. Det bör finnas utrymmen för olika,

varierande aktiviteter och separata utrymmen för vila (d.v.s. möjlighet att dra sig undan) och livligare aktiviteter. Möbleringen bör vara genomtänkt, så att den naturligt inbjuder till umgänge, skapar en ”hemtrevlig och [...] mer sådär välkomnande och jordnära” atmosfär. Ljuset får gärna vara milt och ljudet dämpat och starka lukter kan undvikas. Estetiken är viktig, väggarna kan gärna vara målade med en svag färg och pryddas av konstverk, citat eller annat som deltagarna bidrar med. På så sätt blir deltagarna synliga också i den fysiska miljön; ”...liksom att där var jag och jag har gjort det här”, för att citera en av informanterna.

Tabell 4. Informanternas åsikter om den fysiska miljöns inverkan på en rehabiliterande gruppverksamhet

Fysisk verksamhetsmiljö			
Färger på väggar	Rumsindelning	Möblering	Saker
Inte kliniskt vitt. Inte grälla färger. Svaga, pasteller Estetiken viktig. Deltagarna kunde bidra med alster till väggarna, så att utrymmet känns som ”deras”.	Beroende på aktiviteter behövs olika sorts rum. Rum för fysisk och livlig aktivitet. Rum för sociala aktiviteter. Rum för avskildhet, vila och samtal.	Bord som samlar människor naturligt. Myshörna och soffor. Bokhyllor. Inte som i ett sjukhus eller ett hotell, utan hemtrevliga. Påverkar trivselen, hur man känner sig och vad man gör.	Inte för många saker framme, men inte heller tomt. Ska ge ett städat intryck.
Ljud	Ljus	Lukter	Placering, omgivning
Inte för mycket störande ljud utifrån. Lite bakgrundsljud är OK. Möjlighet att dra sig undan till ett tyst utrymme ifall det blir för mycket.	Milt ljus, det påverkar trivselen.	Hygienen viktig. Lukter påverkar trivselen. Desinficeringsmedel och klor är obehagliga lukter.	Tillgång till lugn omgivning, gärna med skog och hav nära. Gärna avskilt och ostört, bara lite trafik och folk. Egen gård erbjuder många möjligheter. Inte för långt borta från hemmet.

#### 8.4.2 Faktorer i den sociala verksamhetsmiljön

Då informanterna ombads kommentera den sociala verksamhetsmiljöns påverkan på deras deltagande i rehabiliterande gruppverksamhet var de alla eniga om ledarskapets enorma inverkan. Ledaren ska vara en tydlig i sina budskap, genuint intresserad av individerna och se dem som vuxna och kapabla. Hen ska vara aktiv och proaktiv, d.v.s. ser behoven snabbare än de i gruppen och tar tag i saker.” Hen ska kunna säga ifrån och fatta beslut, men lyhört lyssna på gruppen. Verksamheten ska skapas tillsammans med deltagarna. Då gruppen får saker och ting att fungera av egen inre kraft, ska hen vara flexibel och klok nog att ta ett steg tillbaka, även om det inte följer planen. Bemötandet ska vara



välkomnande, respektfullt, uppmuntrande, accepterande, ”lite strikt, men överseende” och fungera som en förebild för hur alla i gruppen ska bemöta varandra. En ledare i rummet skapar atmosfären och innebär trygghet.

”... det känns tryggt att ha en handledare med där, att om det är nånting man behöver fråga [...] så är det inte nån panik, utan man får lära sig och så och det får gå fel.”

”flexibilitet och ’tilannetaju’ att se liksom att förhållanden kan förändras och liksom deltagarna kan själv skapa något som man inte skulle ha veta att finns där från början.”

Tryggheten och kamratstödet i gruppen lyfts också fram som mycket centralt. Atmosfären ska vara kravlös, uppmuntrande, positiv, accepterande och empatisk. Alla ska få bli sedda och bekräftade för den de är. Delade erfarenheter av mental ohälsa tröstar, ger en möjlighet att ”bolla tankar” och bli förstådd. Alla ska bli hörda, även om inte allas vilja kan beaktas i alla sammanhang. Har gruppen gemensamma mål, som den jobbar mot så skapas samhörighet. Till en fungerande dynamik hör också att man såväl ger som tar emot stöd och respekt, vilket kan ha ett värde i sig, då man upplever sig kunna bidra till något gott. Stödet kan kanske även ”fortsätta utanför gruppen i form av vänskap, som erbjuder stöd i livet.”

”...Jätteskönt att veta att man inte är en ufo och att man inte är den enda som har det svårt ibland, utan att de finns flera som är i precis samma situation, man märker att man sitter i precis samma båt [...] Det är en otrolig liksom pelare, där byggde man upp ett självförtroende att man var värd nånting [...] det liksom peppade en.”

”... hos mig liksom en sådan där styrka, så där att liksom att lyssna och se människorna [...] det ger mig också så här att liksom ge och ta och ge liksom bra, positiva liksom känslor.”

Gemensamma ”spelregler” gällande respekt och bemötande anses vara bra, men en viss försiktighet gällande benämningen och användningen av regler behövs, enligt informanterna. De får inte användas nedlåtande, de bör skapas gemensamt och ett visst överseende p.g.a. mental ohälsa bör finnas ifall någon bryter mot reglerna. Enkla regler gällande utrymmet sades ändå vara bra att ha, för den allmänna trivseln.

Frågan om grupsammansättningen gav inget klart svar, de unga vill gärna umgås med jämnåriga, men ser också fördelar med att det ingår lite äldre personer i gruppen. Även en terapihund sades kunna bidra med närhet, trygghet och kärlek. Det ansågs finnas fördelar och nackdelar med att personer med samma diagnos sätts i samma grupp, ifall det

blir som att ”en blind leder en blind”. Deltagare som tillfrisknat är också välkomna, eftersom de inger hopp, men de får inte göra så att andra i gruppen känner sig misslyckade eller som en informant uttrycker det:

”så länge det inte blir så där äckligt motivationsspeaker just att det är så där, titta jag är en lycko... liksom success story ni kan också bli som jag. Sånt där liksom nedlåtande snack.”

Enligt informanterna bör verksamheten vara regelbunden och strukturerad med inbyggda rutiner. Den bör inledas vid ett visst klockslag och ha ett uttalat program, så att deltagarna vet vad de kan förvänta sig. Inom ramarna bör det ändå finnas flexibilitet och deltagandet ska vara frivilligt. Deltagarna ska få delta i planeringen och sätta gränser för hur och om deltar, vilket sades gynna andan i gruppen. Deltagarnas eget ansvar för verksamheten bör ändå inte vara belastande.

”...bra att känna att man har någon slags röst, och att man får påverka och känna att man inte bara följer instruktioner utan man har en viss frihet. Kanske inte för mycket frihet heller, för man kommer ju inte alltid på bra saker som är bra för en själv [...] så där att man får bestämma vad man gör, hur man gör saker och om man vill skipa någonting.”

Mat och dryck ses som en viktig del av programmet med tanke på trivseln. Att vara med och tillreda den beskri. vs som ”roligt”, ”lärorikt” och värdefullt: ”Då äter du liksom hemgjord mat och sallad och allt, så det är ju jättebra. Man mår bättre om man äter bra faktiskt.” När det gäller stöd i att leva hälsosamt och självständigt säger informanterna att behoven förstås är olika, men att det behövs och deltagarna kan ju välja vad de tar till sig. I rutinerna kunde förutom matlagning och annat hushållsarbete, ingå gemensamma motionspass och träning i mindfulness. Hembesök kunde ordnas vid behov. Att organisera vardagen kunde förslagsvis tränas med veckoprogram och listor över hushållsuppgifter. Det vore också tryggt med en handledare då man ska sköta ärenden.

”...hjälp med att kanske fara till apoteket eller till KELA, om man behöver nån följeslagare eller om man har något läkarbesök så kan det komma personal som stöd, som mentalt stöd [...] att de finns där om man får blackout för de får man ju ibland i såna där viktiga möten eller om det är mycket fakta, så då kan man mitt i allt frysa, att vad ska ja säga, så då finns det nån där.”

Välmåendet i stunden är viktigt, informanterna vill känna att de ”trivs” och ”mår bra” i verksamheten och att de ”åstadkommer något”. Aktiviteterna ska med andra ord belöna dem i stunden, men också på sikt. De anser det vara viktigt med individuella

målsättningsdiskussioner, förutsatt att målen inte upplevs som för stressande. Att framstegen blir synliga anser de fungera sporrande. Det är viktigt att inom verksamheten ”skynda långsamt”, tillåta bakslag, men ändå ha riktning framåt. Om verksamheten inte ger utveckling riskerar den kännas meningslös. Informanterna ser även poängen med att tvingas kämpa lite i stunden för att nå framtida välmående, eller som informanterna uttrycker det:

”Jag kan nog också se att ibland kan man känna sig lite obekvämt i någon stund men sedan kan den ha liksom nytta på lång sikt, så såklart väger det långsiktiga tyngre.[...] Inte skulle jag kanske gå med i en grupp om jag inte skulle tänka att jag skulle liksom utvecklas via den eller få något ut av den så. Jag skulle nog antagligen om jag skulle märka att den inte ger mig, att den inte tar mig framåt skulle jag antagligen sluta.”

Tabell 5. Informanternas åsikter om den sociala miljöns inverkan på en gruppverksamhet

Social verksamhetsmiljö			
Personer	Ledarskap (den professionella)		Gruppens dynamik och stöd
<p>Helst i samma ålder, men inget måste. Kan vara många olika människor, åldern spelar ingen roll, bara det är tryggt. Ibland svårt att vara som en ”ung”. Om mest kroniker i gruppen är det svårt att tänka sig att man blir frisk själv. Gruppans sammansättning får man bara leva med. Man behöver inte gilla alla. Om bara en sorts diagnos kan det bli som att ”en blind leder en blind”, men förståelsen är kanske större. Gärna djur för kärlek, närhet och stöd. Att träffa sådana som tillfrisknat eller lärt sig hantera sjukdomen på ett bra sätt ger hopp och kanske tips, men får inte bli nedlåtande ”motivationspeaker-success story”-snack.</p>	<p>Jätteviktigt, skapar atmosfären, tryggheten, är en förebild och visar vad gränserna går. Skapar verksamheten och utrymmet tillsammans med deltagarna. Kan säga till vid behov ifall någon inte är respektfull. Kan ta beslut, men lyssnar på andra före hen gör det. Ser deltagarna som vuxna, kapabla unika personer och intresserar sig för dig och dina behov utan att döma – du ska aldrig behöva känna att du borde vara någon annan. Är aktiv och pro-aktiv (stege före). Förväntar sig framsteg och ser din potential, men tillåter misslyckanden och finns till hands för att stöda och handleda. Är tydliga och lite strikta, men samtidigt visar överseende, förståelse och uppmuntran när saker är svåra. Kunna läsa av situationen och ta ett steg tillbaka då deltagarna klarar av att handleda och stöda varandra. De ska inte ta kontrollen då de inte behöver det, utan ställa sig själva i bakgrunden.</p>		<p>Respekt, delaktighet, gemensamma ”spelregler”: bete sig lugnt, respektfullt och bemöta alla som likvärdiga, vuxna. Kravlös, prestationsfri, trygg, uppmuntrande, positiv, accepterande och empatisk atmosfär är A och O. Viktigt att se alla, bekräfta allas behov utan att (bedöma någon. Veta att man inte alltid får sin vilja igenom, men att den alltid beaktas. Gemensamma mål skapar samhörighet. En bra grupp peppar, ger självförtroende – blir en pelare i ens liv och kan bli början till äkta vänskap. Delad erfarenhet av mental ohälsa, skönt att inte vara ensam, att få bolla tankar och blir förstadd. Givande att kunna stöda någon annan, känna att man med sin person kan bidra till något blir bättre.</p>
Struktur, tider, reach out- samtal, regler och traktering	Valfrihet och möjlighet att påverka	Stöd i att leva hälsosamt och självständigt	Välbefinnande i stunden och förväntningar på välbefinnande i framtiden
<p>Tydliga regler, som man skapar tillsammans, men inte för många ”yttre”, formella regler om vad man (inte) bör göra. Reach out- samtal vid frånvaro är bra om person vill. Det ska ske på ens egna villkor, mer som omtanke än som krav. Starttider är bra, tidigast kl 9 på morgonen, förmiddag, dag eller eftermiddag. Bra med rutiner och planerat program, så att man vet vad man kan förvänta sig. Men inte för strikt. Verksamheten ska vara regelbunden. Mat och dryck ökar trivseln, om man har möjlighet att tillreda och äta hemlagad, näringsrik mat till självkostnadspris är det roligt och bra.</p>	<p>Viktigt att få välja om man deltar i en aktivitet. Andan blir bättre bland dem som deltar om det är frivilligt. Frihet och flexibilitet är bra, att man själv kan bestämma om, vad och hur man gör något. Viktigt att få påverka programmet, det är ju deltagarnas program, inte ledarnas eller kommunens. Bör finnas utrymme för nya och egna idéer. Viktigt med en egen röst, samtidigt som det inte får bli för fritt och ostrukturerat. Blir jobbigt med för mycket eget ansvar.</p>	<p>Jo, i lagom doser så att man känner att man kan välja vad man tar till sig. Om man lär sig hälsosamma aktiviteter så kan man välja vad som passar en. Veckoprogram för hushållsskötsel är bra. Jo, vuxenlivet är inte lätt gällande ekonomi etc. Hembesök kan kanske vara bra ibland. Att ha mentalt stöd med då man ska till läkare eller sköta ärenden är bra ifall man får blackout eller svårt att koncentrera sig.</p>	<p>Individuella målsättningar för framtiden är bra, men får inte bli stressande eller för prestationsinriktade. Målsättningsdiskussioner och uppföljning behövs. Verksamheten ska gå ut på att man känner att man går framåt och lyckas med sådant man tidigare inte klarat, men viktigt att skynda långsamt i eget tempo. Bra om framstegen blir synliga, det motiverar. Om verksamheten inte ger någon utveckling känns den meningslös. Ibland motiverat att må lite sämre/ kämpa i stunden för att må bättre på sikt. Viktigt att på förhand känna att det kommer att bli trevligt. Viktigt att känna att man trivas/ må bra i stunden och får uppleva respekt, lugn och närhet. Viktigt att känna att man varit på plats och åstadkommit något.</p>

## 9 DISKUSSION

I diskussionen diskuteras och reflekteras resultaten från intervjuerna i förhållande till den teoretiska referensramen, tidigare forskning samt studiens syfte och frågeställningar. En metoddiskussion förknippat till ovanstående teman kommer också presenteras. Till sist framförs slutsatser och vidare rekommendation för fortsatt forskning kring ämnet.

## 9.1 Resultatdiskussion

Med syftet att lyfta fram användarperspektivet på engagemang i gruppverksamheten har studien fokuserat på 1) vilken typ av aktiviteter informanterna behöver och önskar kunna delta i med tanke på att i verksamheten få uppleva erfarenhetsbalans samt 2) vilka miljöfaktorer som påverkar informanternas engagemang i gruppverksamheten. Resultaten har i stor utsträckning bekräftat tidigare forskning och informanterna hade likartade erfarenheter och önskemål om verksamheten. Det var endast i enstaka fall som svaren stod i konflikt med varandra. En för gruppverksamheten relevant motstridighet var gruppansättningen, vilken diskuteras i slutet av kapitlet (7.3).

Forskningsfrågorna bygger på de teoretiska referensramarna och har besvarats och behandlats i resultatdelen. En översikt av dessa har utformats i tabellerna 1–5. Som följande diskuterar vi dem utgående från den teoretiska bakgrunden. Eftersom resultaten från båda forskningsfrågorna i hög grad hänger ihop, så kommer vi inte att diskutera dem enskilt, utan som en helhet.

Som engagemangsmodellen (Morris & Cox 2017) visar, så är första steget mot engagemang det att man deltar, d.v.s. kommer till platsen och bestämmer sig för att delta i aktiviteten. Den strukturerade tidsanvändningen (förknippad med mental ohälsa, enligt Matiska & Christiansen 2008: 33) kan tränas genom att man deltar i en regelbunden verksamhet, som stöder samhällets rytm, vilket framkom i vår studie. Resultaten betonar också att deltagandet i enskilda aktiviteter ska basera sig på fri vilja. Detta stämmer väl med modellen - om en deltagare inte vill delta, men tvingas till det, så kommer hen troligen att uppleva ointresse och i värsta fall motvilja/avskey, vilket enligt vår studie varken gynnar gruppen eller personen själv. För att engagemang ska uppnås behöver aktiviteten intressera eller ha ett positivt värde för personen, eftersom det är främst meningsfulla aktiviteter, som lockar till deltagande och engagemang (jfr. Youngstrom 2002). Meningsfullheten är därför ett villkor för att verksamheten ska vara engagerande och ha hälsofrämjande effekt (jfr. Tjörnstrand et al. 2015; Markowitz 2015; Peloso & Valentini 2016; Hultkvist et al. 2014).

I engagemangsmodellen (Morris & Cox 2017) tillskrivs miljön en stor roll för engagemanget, vilket vår forskningsfråga antyder och våra resultat bekräftar. Personens aktivitet/ icke-aktivitet samt hens förhållningssätt till aktiviteten har konsekvenser inte enbart för hen själv, utan även för verksamhetsmiljön. Vår studie visar på konsekvenser i den sensoriska, men framför allt i den sociala miljön. Gällande målgruppens tankar om den fysiska omgivningens begränsningar, resurser, förväntningar och krav (jfr Kielhofner 2012) så är våra resultat ense med det som litteraturen lyfter fram (ex. Harrison et al. 2015; Andersson et al. 2020). Bland annat så önskas verksamheten vara placerad på ett lugnt och naturnära ställe, för att lugnet/naturen skulle kunna fungera som en resurs vid fysiskt aktiverande och återhämtande aktiviteter. Möbleringen ska inbjuda till socialt samspel och miljön bör vara tydligt strukturerad, ha hemtrevliga och ändamålsenliga utrymmen för olika slags stimuli och aktivitet, ge möjlighet till låg sensorisk stimulans och möjlighet att kontrollera mängden intryck. En sådan sensorisk miljö skulle med andra ord utgöra en resurs för rehabiliteringen i och med att den är stressfri och ger goda förutsättningar för att lyckas med aktiviteterna (jfr Andersson 2020).

Önskemålet om en strukturerad och välplanerad verksamhetsmiljö med tydliga “spelregler” gäller även den sociala miljön, för att på förhand kunna veta vad som ska ske och vad som förväntas av en. Detta tror vi kan öka engagemanget, eftersom individuella mål integrerade med gruppens mål har visat sig göra just det (Tjörnstrand 2015). Det är viktigt att gruppen uttryckligen stöder återhämtningen och tillfrisknandet (jfr. Harrison 2015). Detta var informanterna helt ense om - gruppen bör innebära möjligheter att i trygghet lufta tankar, dela erfarenheter, finna förståelse, stöd och uppmuntran, bli bekräftad och få uppleva sitt eget sociala värde som ett stöd för någon annan. Detta stämmer väl med tidigare forskning (jfr. Tjörnstrand et al.2013; Sundsteigen et al 2009). Studiens resultat gällande grupp sammansättningen gav olika aspekter värda att beakta. Dessa diskuteras i 7.3.

Trots att struktur och planering är viktiga, får fokus ändå inte ligga enbart på aktiviteterna i sig, utan personernas behov måste beaktas (Peloso & Valentini 2016). De behov som våra informanter ger uttryck för stämmer väl med de aktivitetsutmaningar som målgruppen enligt litteraturen (se 2.3) har. Om vi utgår från Jonsson & Perssons (2006) modell för erfarenhetsbalans framkommer det i resultaten tydligt att de olika erfarenheterna som vila, flow- och utmanande aktiviteter alla är betydande för personens engagemang,

mening och välbefinnande på ett eller annat sätt. En balans av dessa aktiviteter upplevdes som viktig och eftersträvansvärd.

Dynamiken i Jonsson & Perssons (2006) modell bekräftas i resultaten. Då personerna fick utsätta sig för utmanande aktiviteter i en stödande miljö lade det grunden för kommande flow-aktiviteter, eftersom kompetensen under träning började motsvara kraven. Flow-aktiviteter kunde också övergå i viloaktiviteter, då kraven minskade eller kompetensen över-skred kraven. Efter att ha upplevt vila i aktiviteten fanns lust att utmana sig själv igen. Exempelvis: Det sociala engagemanget som krävs i en gruppsituation uttrycktes i resultaten som ”värdefullt”, men ”krävande”. Samspelet kunde även upplevas som ”skönt” och stärkande då man fick dela erfarenheter och upplevde att man själv kunde erbjuda stöd – då uppstod flyt och socialt välbefinnande i det sociala samspelet, eftersom personen kände att hens förmågor motsvarade situationen krav. Samspelet upplevdes också som avslappnande då de var ”kravlöst”, vilket också sades stärka gruppen, tryggheten och skapa förutsättningar för att igen möta större sociala krav.

De sades att det samtidigt är viktigt med ett visst överseende med och förståelse för (jfr. Argentzell et al. 2012; Olin et al. 2011) att man vissa dagar inte klarar av att prestera och klara av utmaningar. Träning av behövliga aktiviteter i grupp uttrycktes som utmanande, men engagerande och stärkande med tanke på självkänedom och självförtroende (jfr Sundsteigen et al. 2009; Tjörnstrand et al. 2015). Enligt resultaten kan gruppverksamhet således fungera som en möjlighet att i en trygg grupp (jfr Harrison et al. 2015) utsätta sig för utmanande aktiviteter och obekväma situationer i form av lärandeaktiviteter (jfr. Sundsteigen et al. 2009; Tjörnstrand et al. 2015).

Även om utmanande aktiviteter inte känns bekväma i stunden har de självbelönande mål i längden (jfr. Peloso & Valentini 2016). Våra informanter sade att de inte skulle vara intresserade av att delta i en gruppverksamhet utan aktiviteter som utvecklar eller lär dem något på ett eller annat sätt (jfr Sundsteigen et al. 2009; Tjörnstrand et al. 2015). När det gäller att öka sin kompetens på något område, så verkade den egna motivationen och det egna intresseområdet vara avgörande för om det övergick till en flow-aktivitet eller fortsatte kännas svårt. Deltagarna bör därför kunna påverka verksamhetens utformning och innehåll, för att deras mål och mening ska synas i verksamheten. Individspecifika

intressen och mål bör identifieras, d.v.s. personcentreringen blir central (jfr. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter 2020).

Gruppverksamhet sägs, i vår och tidigare studier (jfr Tjörnstrand 2015), vara en god arena för målinriktad rehabilitering, men våra informanter betonar att enskilda samtal, aktiviteter och personlig handledning behövs som en komplettering till gruppaktiviteter. Personalens stöd, värderingar och tilltro till den enskilda personens förmåga påverkar hans aktivitet (Harrison et al. 2015) och kan därför utgöra en resurs eller en begränsning. Personalens ledarskap lyftes i vår studie fram som mycket central för verksamheten, gruppens och den enskilde deltagarens upplevelser.

Med tanke på välbefinnande blir det också viktigt att gruppverksamheten erbjuder aktiviteter där personerna får känna flyt. Flow-aktiviteter är viktiga för känslan av empowerment, som anses vara grunden för återhämtning från psykisk ohälsa (Gardner 2019; Hultkvist et al. 2014). Att få använda sin kapacitet på en lämpligt utmanande nivå innebar enligt vår studie en känsla av kontroll. Känslan av kontroll sägs öka känslan av kompetens, effektivitet, delaktighet och välbefinnande (jfr. Matuska & Christiansen 2008) och resultera i en positiv självbild och självkänsla, vilket motsvarar Gardners (2019) beskrivning av empowerment. De unga vuxna uttryckte en tillfredsställelse och en wow-känsla i aktiviteter som åstadkom synliga resultat. Därför är aktiviteter med konkreta resultat viktiga att ha med i verksamheten, oavsett om det gäller kreativa, produktiva eller ADL-aktiviteter (jfr Peloso & Valentini 2016). En möjlighet att i grupp få ge uttryck för sitt kunnande genom att utföra skapande aktiviteter utan yttre, strikta krav var något som resultaten starkt förde fram som viktiga för känslan av flyt och engagemang.

Kravlösheten var något som alla informanter lyfte fram gällande möjligheten att i gruppverksamhet också erbjudas en plats för att vila, slappna av och samla krafter men också få fokusera på sig själv och sin hälsa. Meditation och fysisk träning som har positiva hälsoeffekter kopplades starkt ihop med vila eftersom resultaten av dessa aktiviteter kopplades ihop med positiva effekter på personernas och förmåga att kunna slappna av efteråt (jfr. DAmico et. al. 2018). Studien bekräftade det som Olin et. al. (2011) konstaterar - att hemmet är den tryggaste punkten, en plats för avkoppling. Det som ändå blir mest relevant att lyfta fram med tanke på studiens syfte, är de viloaktiviteter som kan

utövas i rehabiliterande syfte inom gruppverksamheten. Att viloaktiviteter i hemmet ofta tar för mycket tid på bekostnad av andra aktiviteter, vittnar nämligen forskningen (ex Zanker Baker & Procter 2014) och även våra informanter om. Gruppverksamheten kunde bidra med mer hälsofrämjande viloaktiviteter. Våra resultat tyder på att träning av medveten närvaro, aktiviteter i naturen, fysisk (gärna repetitiv) aktivitet och kravlöst socialt samspel är sådant en gruppverksamhet kunde tillföra.

## **9.2 Metoddiskussion och kritisk reflektion**

Metodvalet i detta arbete var individuell halvstrukturerad intervju. Vi utgick från en intervjuguide som gav oss teman, men även utrymme för öppna frågor. Denna metod fungerade bra för oss och vi fick fram den information vi var ute efter. Vi har inte kvantifierat resultaten, vilket betyder att vi beaktat alla svar, oavsett om samma svar har uttryckts av en eller flera informanter. Vi har ändå i resultatdelen uppmärksammat de svar mer, som lyfts fram av fler informanter eller lyfts fram med stor tyngd av de svarande. Den halvstrukturerade intervjun tillät följdfrågor som kändes relevanta i stunden, vilket gjort att intervjuerna, även om de byggts på en viss pre-struktur, kunde ta fasta på sådant som informanterna lyfte fram i sina svar, fördjupa och förtydliga deras åsikter. Detta anser vi ha ökat trovärdigheten i vår studie.

Genomförandet av intervjuerna var rätt så varierande även för att vi var två personer som intervjuade. Två intervjuer genomfördes på plats medan de fyra andra genomfördes online. Detta märktes i längden på intervjuerna, de intervjuer som gjordes på plats blev betydligt längre än de som gjordes online. I de intervjuer som gjordes på plats hade intervjuaren en synlig bild på erfarenhetsbalansmodellen under hela intervjun. Detta kan ha påverkat informantens förståelse för temat och frågorna och därmed även svaren. Modellen fanns inte med under online-intervjuerna. Intervjuerna på plats innehöll även mera följdfrågor, vilket gjorde att svaren blev mera ingående. Enligt Henricson (2018) påverkar den information som ges under intervjun, i vårt fall bilden som tydliggör erfarenhetsbalansmodellen, samt intervjuaren och platsen där intervjun genomförs, studiens trovärdighet och giltighet. Även omgivningen och sammanhanget där intervjun genomförs påverkar innehållet i intervjun d.v.s. studiens reliabilitet (Jacobsen 2012: 175) Detta kan anses som en svaghet i vår studie. Skulle alla ha genomförts på plats och av samma person, skulle



antagligen svaren varit lättare att jämföra sinsemellan. Å andra sidan anser vi att dessa omständigheter, med två olika intervjuare och två olika sätt att tekniskt genomföra intervjuerna, ökar trovärdigheten, eftersom samstämmigheten i intervjusvaren ändå varit hög.

Efter att intervjuerna transkriberats, kodade och analyserade alla skribenter dem var för sig induktivt. Efter detta jämförde vi och diskuterade analyserna med slutsatsen att vi tolkat väldigt lika. Även sammanställningen av resultaten i teman och hierarkier gjordes enskilt innan vi jämförde och diskuterade dem. Även här var våra tolkningar väldigt lika. Sammantaget anser vi att förfarandet vid analysen (enskilda tolkningar följt av diskussion och jämförelse) samt de starka likheterna i våra individuella analyser ökar trovärdigheten i våra resultat.

Av praktiska skäl bestämde vi oss för att hålla oss till sex informanter och upplever att dessa sex intervjuer gav oss en för ändamålet tillräcklig mängd med information att bearbeta. Inga bortfall förekom bland våra informanter. Urvalskriterierna i vår studie var ålder, och att personen upplever eller tidigare i livet har upplevt mental ohälsa. På grund av yttre omständigheter var vi tvungna att samla informanter utan koppling till verksamheten, vilket var vår ursprungliga mening. Vi bestämde oss för att söka informanter via sociala medier, vilket fungerade bra. På detta sätt fick vi informanter runtom i Finland, och informationen gällande erfarenheter av mental ohälsa varierade också vilket gav bredare resultat. Att ha variation mellan städer, kön och erfarenheter är enligt Henricson (2018:412) en faktor som ökar överförbarheten och trovärdigheten av studien. Dessutom kunde resultaten kopplas till tidigare forskning vilket vi anser ökar tillförlitligheten ytterligare.

Vi anser att vårt arbete är etiskt hållbart. De etiska aspekter som diskuterats innan genomförandet av studien har tagits väl i beaktande. Det finns risker med att söka informanter via sociala medier, men i vår studie påverkade det inte den etiska hållbarheten negativt. Det är däremot möjligt att personer som var mest drabbade av sin sjukdom eller mentala ohälsa inte kontaktade oss under insamlingen av informanter, vilket kan ha begränsat den externa trovärdigheten. Vi satte ut en annons om studien och alla informanter tog själv kontakt med oss via epost och privatmeddelande. Informanternas namn eller annan information kopplades aldrig till vår annons. En intervju hölls på ett café av informantens

egen vilja. Innan intervjun diskuterades risken att andra cafébesökare möjligen hör vad intervjun behandlar, men detta störde inte informanten. Därmed anser vi att detta inte strider emot de etiska riktlinjerna.

### **9.3 Slutsatser och förslag på vidare forskning**

Med studien ville vi undersöka användarperspektivet på engagemang och deltagande i gruppverksamhet. Vi anser att studiens syfte och forskningsfrågor är besvarade. Resultaten visar tydligt på att de unga vuxnas engagemang påverkas av 1) miljön och 2) av utbudet och variationen på aktiviteter vid en gruppverksamhet. Aktiviteterna kan med fördel kategoriseras som utmanande-, flow- och viloaktiviteter för att tydliggöra vad som är syftet med dem: utveckling, välmående eller återhämtning. För att verksamheten ska vara rehabiliterande bör det finnas tydliga individuella mål. Då upplevs aktiviteterna som meningsfulla, engagerande och stärkande (jfr. Hultkvist et al. 2014; Gardner et al. 2019). Genom integrering av individuella mål i gruppsmål ökar aktivitetsengagemanget ytterligare (Tjörnstrand et al. 2015). Gruppverksamheten bör med andra ord vara personcentrerad, målinriktad och strukturerad för att ge aktivitetsmöjligheter och positiva upplevelser samt stärka dagliga rutiner i en genomtänkt miljö.

Gruppen ses som en resurs för utveckling och tillfrisknande. Deltagarna ska kunna påverka verksamheten, men ansvaret för detta bör ändå vara begränsat och hanterligt. Ansvaret bör ligga hos ledarna i första hand. Ett gott ledarskap kan enligt vår studie vara en direkt avgörande resurs för atmosfären. Detta kan inte betonas nog, eftersom våra resultat tyder på att ett gott ledarskap skapar förväntningar på en trygg, positiv, accepterande, uppmuntrande och empatisk atmosfär inom vilken deltagarna blir sedda, stärkta och får känna sig som vuxna, kapabla individer, vars individspecifika erfarenheter, intressen och behov respekteras och används i aktiviteter för återhämtning, välmående och utveckling.

Eftersom målet med vår studie är att erbjuda beställarna evidensbaserade råd utgående från vår studie, har vi samlat dessa i ett dokument (se bilaga 5). För läsbarhetens skull ingår inga referenser varken till litteratur, vår egen eller andra studier.

Motstridiga resultat framkom gällande grupsammansättningen i verksamheten. Det ansågs finnas såväl för- som nackdelar med att personer med samma diagnos och problematik eller i olika skeden av tillfrisknandet sätts i samma grupp, vilket även framkom i vår litteratursökning (jfr. Tjörnstrand et al. 2013; Tjörnstrand et al. 2015; Argentzell et al. 2012; Olin et al. 2011; Markowitz 2015). Även gällande den åldersmässiga spridningen inom en grupp framkom olika åsikter. Därför anser vi det relevant att fråga sig hur en gynnsam grupsammansättning kunde se ut med tanke på en lyckad rehabilitering för dess medlemmar. Ska ålder, diagnos, sjukdomstillstånd, intressen, (livs)mål eller något annat avgöra vilken grupp man inbjuds till? Eftersom gruppens roll är så central för verksamheten anser vi att dess sammansättning borde begrundas noggrant.

Eftersom våra forskningsfrågor var omfattande och tog ett väldigt brett fokus på målgruppens erfarenheter och de miljöfaktorer som ansågs påverka engagemanget, skulle det finnas möjligheter att fördjupa sig ytterligare i de olika aspekterna. Eftersom samhället förändras, så förändras arbeten, skolan och sättet att leva och kommunicera kontinuerligt. Det innebär att de krav och förväntningar som livet ställer på unga också förändras, liksom de hinder och resurser för aktivitet de stöter på vid mental ohälsa. Därför upplever vi att en kontinuerlig forskning behövs gällande olika aspekter av användarperspektivet på rehabiliterande stödåtgärder.

## KÄLLOR

- Agner, J., 2017, Understanding and applying empowerment theory to promote occupational justice, *Journal of Occupational Science*, 24(3), s. 280-289. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1338191>
- Andersson, H., Sutton, D., Bejerholm U. & Argentzell, E., 2020, Experiences of sensory input in daily occupations for people with serious mental illness, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. s.1-11doi: [10.1080/11038128.2020.1778784](https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1778784)
- Argentzell, E., 2012, *Experiences of Everyday Occupation among People with Psychiatric Disabilities - Relationships to social interaction, the worker role and day centre attendance*. Department of Health Sciences, Lund University. Tillgänglig <https://portal.research.lu.se/ws/files/4320898/2261661.pdf> Hämtad: 18.11.2020.
- Argentzell, E., Håkansson, C. & Eklund, M., 2012, Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19. s. 49-58. doi: [10.3109/11038128.2010.540038](https://doi.org/10.3109/11038128.2010.540038)
- Christiansen, C.H. & Matuska, K., 2006, Lifestyle Balance: A Review of Concepts and Research, *Journal of Occupational Science*, 13(1). s. 49-61. doi: [10.1080/14427591.2006.9686570](https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686570)
- Conn, A.M., Calais, C., Szilagyi, M., Baldwin, C. & Jee, S.H., 2013, Youth in out-of-home care: Relation of engagement in structured group activities with social and mental health measures, *Children and youth services*, 36. s. 201-205. doi: [10.1016/j.chilyouth.2013.11.014](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.11.014).
- Csikszentmihalyi, M., 1985, *Beyond Boredom and Anxiety, The Experience of Play in Work and Games*, 4 uppl., Jossey-Bass Inc., Publishers.
- D'Amico, M. L., Jaffe, L. E. & Gardner, J. A., 2018, Evidence for interventions to improve and maintain occupational performance and participation for people with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.033332>
- Duodecim, 2018, *Masennus*. Tillgänglig: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389) Hämtad: 19.10.2020.
- Edlund, M.J., Wang, P.S., Berglund, P.A., Katz, S.J., Lin, E. & Kessler, R.C., 2002, Dropping out of mental health treatment: Patterns and predictors among epidemiological survey respondents in the United States and Ontario. *American Journal of Psychiatry*, 159 (5). s. 845-851. doi. [10.1176/appi.ajp.159.5.845](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.845)

- Eriksson, Erik., 2019, Den egna erfarenhetens marknad: Om brukarinflytandearbete och kommodifieringen av individers erfarenhet av psykisk ohälsa. *Sociologisk Forskning*, 56(2). s. 85-109.
- ETENE, u.å., *Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården*. Tillgänglig: <https://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE+brochyr+sve.pdf/7f3a9eff-7ec1-4cb4-ab17-8ecba614620d/ETENE+brochyr+sve.pdf> Hämtad: 21.10.2020.
- Farmer, N., Touchton-Leonard, K. & Ross, A., 2018, Psychosocial Benefits of Cooking Interventions: A Systematic Review. *Health Education & Behavior*, 45(2). s.167–180. doi:[10.1177/1090198117736352](https://doi.org/10.1177/1090198117736352)
- Flokén, S., Löndahl, A. & Argentzell, E. 2016, Occupational Choices for People with Psychiatric Disabilities: Comparing Attendees and Non-Attendees at Community-Based Day Centers, *Occupational therapy in mental health*, 32(4). s. 329-344. doi: [10.1080/0164212X.2016.1201449](https://doi.org/10.1080/0164212X.2016.1201449)
- Forskningsetiska delegationen, 2012, *God vetenskaplig praxis och handledning av miss-tankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad:20.10.2020.
- Forskningsetiska delegationen, 2019, *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. Tillgänglig: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf) Hämtad:21.10.2020.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2020, *Depression och ångest*. Tillgänglig: <https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbets-terapeut/depression-och-aangest/> Hämtad: 20.10.2020.
- Galheigo, S.M., 2005, Occupational therapy and the social field: clarifying concepts and ideas. I: Kronenberg, F., Algado,S., Pollard, N. (red.), *Occupational Therapy without borders: learning from the spirit of survivors*. Elsevier Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Gardner, A., Cotton, S., O'donoghue, B., Killackey, E., Norton, P. & Filia, K. 2019. Group differences in social inclusion between young adults aged 18 to 25 with serious mental illness and same-aged peers from the general community. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8). s. 631-642. <https://doi.org/10.1177/0020764019868749>
- Hammell, K. W., 2008, Reflections on ... Well-Being and Occupational Rights. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(1). s. 61-64. <https://doi.org/10.2182/cjot.07.007>.
- Harrison, M., Angarola, R., Forsyth, K. & Irvine, L., 2015, Defining the environment to support occupational therapy intervention in mental health practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(1). 57-59. <https://doi.org/10.1177/0308022614562787>

- Hultkvist, J., Eklund, M. & Leufstadius, C., 2014, Empowerment and occupational engagement among people with psychiatric disabilities, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 22(1). s. 54-61. doi: 10.3109/11038128.2014.934916
- Jacobsen, D. I., 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till Samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Jonsson, H. & Persson, D., 2006, Towards an experiential model of occupational balance: An alternative perspective on flow theory analysis, *Journal of Occupational Science*, 13(1). s. 66-73. <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686571>
- Kennedy-Jones M., Cooper J. & Fossey E., 2005, Developing a worker role: Stories of four people with mental illness, *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(2). s. 116-126. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2005.00475.x>
- Kielhofner, G., 2012, *Model of Human Occupation: Teori och tillämpning*, 4 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Kjellström, S., 2017, Forskningsetik. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund. s. 57-80.
- Kjellström, S., 2012, Forskningsetik. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, 1 uppl., Studentlitteratur, Lund. s. 70-92.
- Liljeholm, U., Argentzell, E. & Bejerholm, U., 2020, An integrated mental health and vocational intervention: A longitudinal study on mental health changes among young adults, *Nursing Open*, 7(6). s.1755-1765. doi: 10.1002/nop2.560
- Lundin, L. & Mellgren, Z., 2012, *Psykiska funktionshinder-stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund. s. 101-106.
- Markowitz, F.E., 2015, Involvement in mental health self-help groups and recovery, *Health Sociology Review*, 24(2). s.199-212. doi: [10.1080/14461242.2015.1015149](https://doi.org/10.1080/14461242.2015.1015149)
- Matuska, K., 2012, Validity Evidence of a Model and Measure of Life Balance, *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32(1). s. 229-237 <https://doi.org/10.3928/15394492-20110610-02>
- Matuska, K. & Christiansen, C.H., 2008, A Proposed Model of Lifestyle Balance, *Journal of Occupational Science*, 15(1). s. 9-19. doi: 10.1080/14427591.2008.9686602

- Mieli.fi, 2017, *Miten vähentää mielenterveysstigmaa?* Tillgänglig: <https://mieli.fi/fi/miten-v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4-mielenterveysstigmaa> Hämtad: 20.10.2020.
- Mieli.fi, 2014, *Mielenterveyspalvelut.* Tillgänglig: <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut> Hämtad: 23.4.2021
- Morris, K. & Cox, D., 2017, Developing a descriptive framework for “occupational engagement”, *Journal of Occupational Science*, 24(2). s. 152-164. doi: 10.1080/14427591.2017.1319292
- Moses, T., 2010, Being treated differently: Stigma experiences with family, peers and school staff among adolescents with mental health disorders, *Social Science & Medicine*, 70(7). s. 985-993. doi: [10.1016/j.socscimed.2009.12.022](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.022)
- Myrskylä, P., 2012, *Hukassa: Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Eva-analyysi.* Tillgänglig: <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf> Hämtad: 5.11.2020.
- Nilsson, I. & Townsend, E., 2010, Occupational justice: Bridging theory and practice, *Scandinavian journal of occupational therapy*, 17(1). s. 57-63. doi: [10.3109/11038120903287182](https://doi.org/10.3109/11038120903287182)
- Olfson, M., Mojtabai, R., Sampson, N.A., Hwang, I., Druss, B., Wang, P.S., Wells, K.B., Pincus, H.A. & Kessler, R.C., 2009, Dropout from outpatient mental health care in the United States, *Psychiatric Services*, 60(7). s. 898-907. doi: [10.1176/appi.ps.60.7.898](https://doi.org/10.1176/appi.ps.60.7.898)
- Olin, E., Nordström, M. & Wijk, H., 2011, Privacy, meetings and rejections: a qualitative study of everyday life among young persons with psychiatric disabilities, *Scandinavian Journal of Disability Research*, 13(2). s. 135-150. doi: 10.1080/15017419.2010.490735
- Peloso, P. F. & Valentini, L., 2016, Day Centers as Meeting Places and Turning Points in the Rehabilitation Pathway, *International Journal of Mental Health*, 45(1). s. 42-50. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1131055>
- Pollard, N. & Kronenberg, F., 2008, Working with people in the margins. I: Creek, J., Lougher, L., *Occupational Therapy and Mental Health*, 4. uppl., Churchill Livingstone, Edinburgh, s. 557-573.
- Ross, D., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., Herat, J., Phaladi, G., Imbago-Jácome, D., Anyona, P., Sanchez, A., Damji, N., Terki, F., Baltag, V., Patton, G., Silverman, A., Fogstad, H., Banerjee, A. & Mohan, A., 2020, Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework, *Journal of Adolescent Health*, 67(4). s. 472-476. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>

- Sundsteigen, B., Eklund, K. & Dahlin-Ivanoff, S., 2009, Patients' experience of groups in mental health services and its significance for daily occupations, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(3). s. 172-180. doi: 10.1080/11038120802512433.
- THL, 2019, *Mielenterveyshäiriöt*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Hämtad: 19.10.2020.
- THL, 2020a, *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot> Hämtad: 3.11.2020.
- THL, 2020b, *Nuorten syrjäytyminen*. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/lapset-uooret-ja-perheet/tyon-tueksi/nuorten-syrjaytyminen> Hämtad: 19.10.2020.
- Tjörnstrand, C., Bejerholm, U. & Eklund, M., 2013, Participation in day centres for people with psychiatric disabilities: a focus on occupational engagement, *British Journal of Occupational Therapy*, 76(3). s. 144-150. <https://doi.org/10.4276/030802213X13627524435225>
- Tjörnstrand, C., Bejerholm, U. & Eklund, M., 2015, Factors influencing occupational engagement in day care centers for people with psychiatric disabilities, *Community mental health journal*, 51(1). s. 48-53. doi: [10.1007/s10597-014-9765-0](https://doi.org/10.1007/s10597-014-9765-0)
- Townsend, E. & Wilcock, A., 2004, Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2). s. 75-87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Van Hecke, N., Vanderplasschen, W., Van Damme, L. & Vandeveld, S., 2019, The bumpy road to change: a retrospective qualitative study on formerly detained adolescents' trajectories towards better lives, *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 13(1). s. 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0271-6>
- WHO, 2001, *International classification of functioning, disability and health*. Tillgänglig: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> Hämtad: 25.11.2020.
- WHO, 2020, *Adolescent mental health*. Tillgänglig: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> Hämtad: 14.10.2020.
- Wagman, P., Håkansson, C. & Björklund, A., 2012, Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4). s. 322-327. DOI: 10.3109/11038128.2011.596219
- Widerberg, K., 2002, *Kvalitativ forskning i praktiken*, 1 uppl., Studentlitteratur, Lund.
- Wilcock, A., 2006, *An Occupational Perspective of Health*, 2 uppl., SLACK Incorporated.



Youngstrom, M.J., 2002, The Occupational Therapy Practice Framework: the evolution of our professional language, *The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association*. 56(6). s. 607-608. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.6.607>

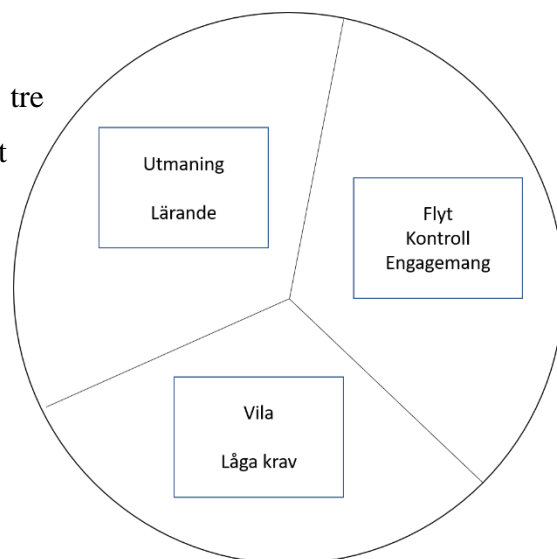
Zanker Baker, A.E. & Procter, N.G., 2014, Losses related to everyday occupations for adults affected by mental illness, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(4). s. 287-294. doi: [10.3109/11038128.2014.894571](https://doi.org/10.3109/11038128.2014.894571)

# BILAGA 1 INTERVJUGUIDE

## INLEDNING

- Vi sammanfattar muntligt syftet med undersökningen samt innehållet i samtyckesblanketten.
- Vi betonar att vi är intresserade av att utveckla en verksamhet och vill enbart ha information som hjälper oss med det. Att det är viktigt för personen att värna om sitt privatliv och sin integritet.
- Informanten skriver under samtyckesblanketten.
- Vi ger praktisk information om intervjun:
  - Den förväntas ta mellan en halv och en timme.
  - Intervjuaren pratar, gör korta anteckningar och sköter inspelningen. Informanten får gärna fråga efter förtydliganden ifall intervjuaren är otydlig.
  - Behövs det pauser, är det fritt fram att pausa.
  - Det inte finns ”rätt” eller ”fel” svar, endast värdefulla åsikter.

Vi kommer först att intervjua dig gällande tre olika sätt att uppleva aktiviteter och på vilket sätt en rehabiliterande verksamhet skulle kunde stöda dig i alla tre.



## 1. “High not matched experiences” d.v.s Utmanande/ lärande aktiviteter

Den första delen handlar om sådana aktiviteter som upplevs som spännande eller svåra (kanske till den grad att de väcker oro eller ångest), aktiviteter som på något sätt utvecklar dig eller ditt kunnande.

- Vilka aktiviteter i din vardag är sådana? Gällande
  - ADL (egenvård, skötsel av hushåll, familjekontakter)
  - Produktivitet (skola, jobb, vård, sociala kontakter)
  - Fritid och nöjen (motion, kultur, socialt umgänge)
- Vilka dylika aktiviteter tycker du att du verkligen **behöver** utföra/träna för att utvecklas/ lära dig mera/ utmana dig själv? Gällande
  - ADL (egenvård, skötsel av hushåll, familjekontakter)
  - Produktivitet (skola, jobb, vård, sociala kontakter)
  - Fritid och nöjen (motion, kultur, valfritt socialt umgänge)
- Vilka dylika aktiviteter **vill** du i rehabiliterande verksamhet utföra/träna för att utvecklas/ lära dig mera/ utmana dig själv? Gällande
  - ADL (egenvård, skötsel av hushåll, familjekontakter)
  - Produktivitet (skola, jobb, vård, sociala kontakter)
  - Fritid och nöjen (motion, kultur, valfritt socialt umgänge)

## 2. “High matched experiences” d.v.s. Flow-aktiviteter

Den andra delen handlar om sådana aktiviteter där du får använda dina kompetenser och som ger dig en känsla av flyt och kontroll, troligen också välbefinnande. Ibland kan du få uttrycka känslor och du blir engagerad och uppslukad, ibland kanske till den grad att du glömmer tid och rum.

- Vilka aktiviteter i din vardag är sådana? Gällande
  - ADL (egenvård, skötsel av hushåll, familjekontakter)
  - Produktivitet (skola, jobb, vård, sociala kontakter)
  - Fritid och nöjen (motion, kultur, socialt umgänge)
- Vilka dylika aktiviteter tycker du att du verkligen **behöver** utföra för att må bra?  
Gällande

- ADL (egenvård, skötsel av hushåll, familjekontakter)
- Produktivitet (skola, jobb, vård, sociala kontakter)
- Fritid och nöjen (motion, kultur, valfritt socialt umgänge)
- Vilka dylika aktiviteter skulle du **vilja utföra/träna** i rehabiliterande verksamhet för att må bra? Gällande
  - ADL (egenvård, skötsel av hushåll, familjekontakter)
  - Produktivitet (skola, jobb, vård, sociala kontakter)
  - Fritid och nöjen (motion, kultur, valfritt socialt umgänge)

### 3. "Low challenge experiences" d.v.s. Viloaktiviteter

Den tredje delen handlar om sådana aktiviteter som får dig att varva ner, återhämta dig och slappna av för att samla energi. Eller aktiviteter där kraven är så låga att de inte tar energi, kanske till och med upplevs som tråkiga.

- Vilka aktiviteter i din vardag är sådana? Gällande
  - ADL (egenvård, skötsel av hushåll, familjekontakter)
  - Produktivitet (skola, jobb, vård, sociala kontakter)
  - Fritid och nöjen (motion, kultur, socialt umgänge)
- Vilka dylika aktiviteter tycker du att du **behöver** utföra för att må bra? Gällande
  - ADL (egenvård, skötsel av hushåll, familjekontakter)
  - Produktivitet (skola, jobb, vård, sociala kontakter)
  - Fritid och nöjen (motion, kultur, valfritt socialt umgänge)
- Vilka dylika aktiviteter skulle du **vilja utföra/träna** i rehabiliterande verksamhet för att må bra? Gällande
  - ADL (egenvård, skötsel av hushåll, familjekontakter)
  - Produktivitet (skola, jobb, vård, sociala kontakter)
  - Fritid och nöjen (motion, kultur, valfritt socialt umgänge)

## MILJÖN VID GRUPPVERKSAMHETEN

Vad i omgivningen påverkar din trivsel, ditt deltagande och engagemang? Tänk särskilt på utrymmen du delar med andra i gruppssammanhang. (Se lista nedan).

- De svar som är positiva följs upp med följdfrågor, ex. Vill du förklara på vilket sätt/varför/hur du tänker om detta och upplever detta? Hur skulle du vilja ha det annorlunda? Kan du ge råd till personalen gällande detta?
- De svar som är negativa behöver inte följas upp med följdfrågor.
- Det öppna svarsalternativet är viktigt att lyfta fram!

### Exempel på aspekter i den fysiska och sociala miljön:

- Färger på väggar.
- Möbleringen.
- Ljudnivån.
- Lukter.
- Människorna i gruppen.
- Klockslaget.
- Platsen (adressen eller placeringen i en byggnad).
- Tydliga regler.
- Tydligt program, till innehåll och klockslag.
- Tydliga individuella mål för mina aktiviteter.
- Möjlighet att påverka programmet.
- Ledare som intresserar sig för vad jag vill.
- Ledare, som (enligt överenskommelse) kan ringa upp mig om jag inte kommer.
- Olika utrymmen för livliga aktiviteter och för vila.
- Möjlighet att få umgås med andra i samma ålder och situation.
- Möjlighet att få umgås med folk i olika åldrar.
- Möjlighet att få umgås med folk som tillfrisknat från mental ohälsa.
- Möjlighet att få umgås med folk som inte lider av mental ohälsa.
- Mat och dryck.
- Att man får välja om man deltar i aktiviteten eller inte.
- Att man får titta på eller göra annat än den planerade aktiviteten om man vill.
- Att man får stöd i att leva hälsosamt.

- Att man får stöd i att leva självständigt.
- Att man får stöd i att börja tro på sig själv och sin förmåga.
- Att man får känna sig accepterad och trygg.
- Att man känner att man lärt sig något eller blivit bättre/säkrare/vanare på något.
- Att man börjar må bättre i stunden.
- Att man får stöd i sitt tillfrisknande på längre sikt.
- Annat. Vad?

## **BILAGA 2 ANNONS PÅ SOCIALA MEDIER**

Hej!

Vi, Daniela Jungar, Alisa Turunen och Kati Lindholm, är ergoterapistuderande vid Yr-  
keshögskolan Arcada. Vi skriver vårt examensarbete som bäst och önskar intervjuva per-  
soner mellan 18–30 år som för tillfället upplever eller tidigare i livet upplevt mental  
ohälsa. Du behöver inte ha en diagnos för att delta. Avsikten med studien är att kart-  
lägga vilka behov och önskemål du har gällande aktiviteter i vardagen. Vi vill under-  
söka vad som gör att det kunde kännas engagerande och meningsfullt för dig att delta i  
en rehabiliterande gruppverksamhet för unga vuxna med mental ohälsa. Studien ska ge  
vägledning för personal i arbetet med att engagera sina klienter i sådan verksamhet.

Studien sker i form av en individuell intervju, antingen på plats eller online. Intervjun  
bandas in, genomförs av oss studeranden och beräknas ta 30-60 min. Informationen be-  
handlas anonymt och konfidentiellt och materialet kommer förstöras efter användning.

Är du den vi söker? Vi svarar gärna på frågor och informerar mera om du hör av dig  
via direktmeddelande här på Facebook eller per e-post till e-post XXX, e-post XXX el-  
ler e-post XXX

Tack för din tid!

**SAA JAKAA, KIITOS AVUSTA!**

Hei! Me, Daniela Jungar, Alisa Turunen ja Kati Lindholm, olemme toimintaterapiaopis-  
kelijoita ammattikorkeakoulu Arcadasta. Kirjoitamme parhaillaan opinnäytetyötämme,  
ja haluaisimme haastatella 18–30-vuotiaita henkilöitä, jotka ovat kokeneet tai kokevat  
tällä hetkellä mielenterveyteen liittyviä haasteita. Sinulla ei tarvitse olla diagnoosia,  
jotta voit osallistua. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa toiminnallisia tarpeitasi ja  
toiveitasi jokapäiväisessä elämässäsi. Haluamme tutkia, mikä tekisi mielenterveyden  
haasteita kokeville nuorille suunnattuun ryhmätoimintaan osallistumisesta mielekäästä ja  
osallistavaa. Tutkimuksen on myös tarkoitus opastaa henkilökuntaa asiakkaiden osallis-  
tamisessa tällaiseen toimintaan.

Tutkimus tapahtuu henkilökohtaisen haastattelun muodossa, joko paikan päällä tai etänä. Haastattelu nauhoitetaan ja sen arvioidaan kestävän 30-60 minuuttia, ja me opiskelijat toteutamme sen. Tietoa käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti ja kaikki materiaali hävitetään käytön jälkeen.

Oletko sinä etsimämme henkilö? Vastaa mielellään kysymyksiin ja kerromme lisää. Ota meihin yhteyttä Facebook viestillä tai sähköpostitse, sähköposti XXX , sähköposti XXX tai sähköposti XXX.

Kiitos ajastasi!



## **BILAGA 3 INFORMATIONSBREV TILL INFORMANTERNA**

**Bästa deltagare,**

Arcada 22.1.2021

Vi, Daniela Jungar, Alisa Turunen och Kati Lindholm, är ergoterapistuderande vid Yrkeshögskolan Arcada och vi jobbar som bäst med vårt lärdomsprov. Vi har fått i uppdrag att fundera på hur gruppverksamhet för unga vuxna med mental ohälsa kunde se ut för att vara så engagerande och meningsfull för deltagarna som möjligt. Vi vill därför kartlägga vilka tankar, behov och önskemål du som ung vuxen har gällande en kommunal gruppverksamhet.

Studien sker i form av en individuell intervju som bandas in. Intervjun beräknas ta 30—60 minuter och genomförs av oss studeranden inom februari på en av dig vald plats. Vi kan även träffas virtuellt ifall du vill det. Hör av dig till någon av oss så fort som möjligt ifall du kan tänka dig att hjälpa oss. Vill du att någon stödperson deltar i intervjun, så går det också bra!

Informationen behandlas anonymt och används endast av oss tre studeranden med tanke på lärdomsprovet. Din identitet kommer aldrig att bli synlig. Efter att materialet använts så kommer det att förstöras. Deltagandet i studien är frivilligt och du har rätt att avbryta ditt deltagande när som helst utan orsak. Om du väljer att avbryta deltagandet mitt i intervjun kommer det redan insamlade materialet att användas enligt lärdomsprovets syfte.

Om du har frågor, kan du kontakta oss. Vi är så tacksamma för all hjälp vi kan få!

Med vänlig hälsning,

Daniela Jungar e-post XXX

Alisa Turunen e-post XXX

Kati Lindholm e-post XXX

# BILAGA 4 SAMTYCKESBLANKETT

## SKRIFTLIGT SAMTYCKE

### Lärdomsprov i utbildningsprogrammet för ergoterapi vid yrkeshögskolan Arcada

**Titel:** Upplevda behov och önskemål som påverkar engagemanget inom rehabiliterande gruppverksamhet för unga vuxna med mental ohälsa: En kvalitativ intervjustudie om erfarenhetsbalans och relevanta miljöfaktorer

**Genomförs av:** Kati Lindholm, Alisa Turunen och Daniela Jungar

**Handledare:** Marina Arell-Sundberg

Jag har fått skriftlig och muntlig information om undersökningen och deltar frivilligt och anonymt i den.

Jag vet även om att ifall jag väljer att hoppa av studien kommer det material som redan samlats in att användas i undersökningen.

Jag är medveten om att detta lärdomsprov jag deltagit i kommer att publiceras på Theseus.fi där alla godkända lärdomsprov publiceras.

Jag samtycker till att delta i undersökningen.

den \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2021

---

Namnförtydligande:

## **BILAGA 5 SAMLADE RÅD TILL BESTÄLLARNA**

### **Använd resurserna i den fysiska miljön och minimera hindren för deltagande.**

- Välj plats så att transporterna inte utgör ett hinder för deltagande.
- Skapa hemtrevliga utrymmen tillsammans med deltagarna.
- Erbjud en trädgård.
- Använd naturen.
- Undvik sensorisk stimulans i form av överflödigt ljud, ljus, grälla färger och stickande lukter.
- Se till att deltagarna kan kontrollera mängden sensorisk stimuli de utsätts för genom att tillhandahålla ”vilo-rum”, hörselskydd, avskärmningar etc.
- Använd olika, avgränsade utrymmen för olika typer av aktivitet – enskilda, sociala, högljudda, tysta etc. Föremålen och möbleringen i dessa utrymmen ska inbjuda till aktivitet.
- Se till att möbleringen leder till ett spontant umgänge, att man är med i gruppen oavsett hur aktiv eller passiv man är.
- Inga onödiga prylar ska ligga framme, men gärna i ordning och lättillgängligt, så att de inspirerar till aktivitet.

### **Satsa på ledarskapet!**

- Se deltagarna som vuxna och kapabla.
- Var lyhörd, aktiv och se behoven i tid/ var steget före.
- Var väl förberedd för att kunna handleda och anpassa vid behov.
- Var en förebild gällande ett välkomnande, respektfullt, empatiskt, kravlöst, positivt och stärkande bemötande.
- Ta ett steg tillbaka/släpp kontrollen vid tillfällen då deltagarna för diskussionen eller aktiviteten framåt av egen kraft.
- Förväntningar på utveckling i egen takt och tillförsikt inför framtiden bör genomsyra interaktionen. Undvik prestationskrav.
- Var tydlig med gränser och förväntningar på ett respektfullt, vänligt men bestämt sätt.

### **Satsa på god struktur och planering!**

- Låt deltagarna påverka programmet, men behåll ansvaret för det.

- Ge alternativ/ anpassade aktiviteter för dem som inte kan/vill delta.
- Ha en starttid och rutiner för varje träff – inledning, måltider, avslutning.
- Starta tidigast kl 9.00, men stärk en dygnsrytm som följer samhällets.
- Ge utrymme för fri samvaro och spontanitet i programmet.
- Synliggör de ”spelregler” personal och deltagarna vill att ska finnas.
- Regelbundenhet och tillräckligt täta träffar.
- Reflektera över gruppens sammansättning – vad gör den gynnsam?
- Reach-out samtal enligt överenskommelse.

### **Välj aktiviteter utgående från deltagarnas intressen och erfarenheter!**

- Var lyhörd för deltagarnas erfarenheter och behov av olika aktiviteter.
  - Vad upplever de som utmanande? Har behov att träna/ lära sig?
  - När upplever de sig kompetenta? Njuter av utmaningen och aktiviteten? Får flow-upplevelser?
  - Vad får dem att varva ned? Njuta av kravlösa aktiviteter?
- Välj aktiviteter som upplevs meningsfulla i stunden och för framtida produktivitet (jobb, skola), fritid (hobbyer, umgänge) och ADL (egenvård, hushåll).
- Sträva efter balans mellan arbete, vila, träning/lärande och social samvaro.
- Välj aktiviteter som stärker kopplingen till den egna kroppen.
- Anpassa aktiviteterna så att deltagarna får tillfällen att uppleva framgång – att lyckas med det de företar sig. Utmaningen bör vara på rätt nivå!
- Aktiviteten får därför gärna ha ett synligt resultat. Ifall resultatet inte är konkret så sätt ord på hur man kan iaktta framgången (ex. ”Du höll ögonkontakt i flera sekunder.”)
- Sätt ord på framgången, det som lyckas. Stärk det goda!
- Låt deltagarna kravlöst testa på nya aktiviteter där de få uppleva att de lyckas.
- Ha gemensamma målinriktade aktiviteter (ex. projekt i trädgården, köket, inredning av ett rum, en utställning) för att stärka samhörigheten och möjligheterna att erbjuda varandra stöd.
- Ge utrymme även för individuella målinriktade aktiviteter (ex. planera och handla veckans måltider, skriva en novell, träna löpning för att orka springa i en halvtimme, anlägga en ört-trädgård, träna kundbetjäning). Dessa får gärna integreras i gruppens gemensamma mål för att höja engagemanget.