

Socialpedagogiska metoder inom dagverksamhet

En kvalitativ undersökning om daglig verksamhet för
personer med psykisk funktionsnedsättning

Katarina Holmstedt

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Yrkeshögskolan Novia

Vasa 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Katarina Holmstedt

Utbildning och ort: Socionom YH, Vasa

Inriktning: Mental- och missbruk

Handledare: Johanna Sigfrids

Titel: Socialpedagogiska metoder inom dagverksamhet - En kvalitativ undersökning om daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning

Datum: 27.9.2022

Sidantal: 40

Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med min undersökning var att kartlägga vilka arbetsmetoder som ligger som grund hos personal som arbetar inom dagverksamhet med klienter som har mentala- och missbrukarproblem, samt vem som bedöms ha rätt till dagverksamhet och hur dessa individer nås.

Arbetets teoretiska ram lyfter fram vad lagen säger om dagverksamhet för personer som har mentala- och missbrukarproblem, hur det är att leva med psykisk funktionsnedsättning samt vad socialpedagogiska arbetsmetoder är och hur man jobbar utifrån ett socialpedagogiskt arbetssätt. Tidigare forskning visar att dagverksamheten har en stor betydelse för personer som lider av psykisk funktionsnedsättning.

I min undersökning valde jag att intervjua personal från tre olika dagverksamhetsenheter. Sammanlagt deltog fem personer i min undersökning. Eftersom jag ville kartlägga personalens erfarenheter och synpunkter valde jag intervju som metod.

I min undersökning kom det fram att de personer som kommer till dagverksamheten har fått information om verksamheten via mentalvårdsbyrån, samtal vid mentalvårdsbyrån, vuxenpsykiatri eller hans nätverk. Det är verksamhetsledaren som bedömer vem som kommer till dagverksamheten. Dagverksamhet är en lågtröskelverksamhet, dit alla med en psykiatrisk diagnos får komma. Respondenterna kände inte till begreppet socialpedagogiska arbetsmetoder, men förstod att det handlar om det som de gör varje dag tillsammans med klienterna. De hjälper dem med vardagliga ärenden och rutiner och finns till som samtalsstöd. Mycket handlar om att träna sociala färdigheter och färdigheter som behövs för att kunna orientera sig i dagens samhälle.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykisk funktionsnedsättning, dagverksamhet, social pedagogik

BACHELOR'S THESIS

Author: Katarina Holmstedt

Degree Programme: Social service, Vasa

Specialisation: Mental and substance abuse

Supervisor: Johanna Sigfrids

Title: Methods of Social Pedagogy in Day Centre activities - A Qualitative study on Occupational Activities for people with disabilities

Date: 27.9.2022 Number of pages: 40 Appendices: 2

Abstract

The purpose of my study was to map which working methods are the basis of personnel who work in daycentre with clients who have mental and substance abuse problems, as well as who is judged to have the right to daycentre activity and how these individuals are reached.

The theoretical framework of the work highlights what the law says about daycentre for people who have mental and substance abuse problems, what it is like to live with a mental disability and what social educational work methods are and how to work based on a social educational approach. Previous research shows that daycentre have a great importance for people who suffer from a mental disability.

In my study, I chose to interview staff from three different daycentre units. A total of five people participated in my survey. Because I wanted to find out experiences and opinions of the staff, I chose interview as the method. With an interview, I did have the opportunity to ask follow-up questions and receive more comprehensive answers. Those who took part in the survey also had the opportunity to ask if they did not understand the question or the various concepts. All interviews were conducted at the staff's own workplace to make it smooth and easy for those to be interviewed.

In my study, it emerged that the people who come to the daycentre have received information about the work via the mental health agency, conversations at the mental health agency, adult psychiatry, and their own networks. It is the manager who assesses who comes to the daycentre. Daycentre is a low-threshold activity, where anyone with a psychiatric diagnosis can come. The respondents did not know the concept of social pedagogical work methods but understood that it is about what they do every day together with the clients. They help them with everyday tasks, is there for conversation support. It is a lot about training social skills and skills needed to be able to navigate in today society.

Language: Swedish

Key words: Mental disability, daycentre, social pedagogy

Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	3
3	Psykisk hälsa och funktion	4
3.1	Psykisk hälsa och psykisk funktionsnedsättning.....	4
3.2	Vad är en psykisk funktionsnedsättning?.....	6
3.3	Lagstiftning.....	7
3.4	Vad är dagverksamhet?.....	8
3.5	Att leva med psykisk funktionsnedsättning.....	9
3.5.1	Livskvalitet.....	10
3.5.2	Socialt nätverk	12
3.5.3	Vardagslivet.....	13
4	Socialpedagogik	15
4.1	Bakgrund	15
4.2	Vad innebär socialpedagogik som arbetsmetod?	15
4.2.1	Socialpedagogiska utgångspunkter	16
4.2.2	Socialpedagogiskt perspektiv	17
4.2.3	Målet med socialpedagogiskt arbete.....	18
5	Dagverksamhetens betydelse.....	21
5.1	Dagverksamheten som vardaglig sysselsättning.....	21
5.2	Skapande verksamhet som arbetsmetod.....	22
6	Undersökningens genomförande.....	24
6.1	Metodval och val av respondenter	24
6.2	Datainsamling och sekretess	26
6.3	Validitet och reliabilitet	27
7	Resultatredovisning	29
7.1	Hur bedöms vem som har rätt till dagverksamhet?	29
7.2	På vilket sätt nås dessa individer som kan behöva dagverksamhet?.....	30
7.3	Vilka socialpedagogiska arbetsmetoder används i verksamheten?	31
7.3.1	Vad är socialpedagogik?.....	31
7.3.2	En del av en gemenskap och vardaglig sysselsättning.....	32
7.3.3	Självständighet och en del av samhället	33
7.3.4	Skapande verksamhet och måltidens betydelse.....	34
7.3.5	Klientens delaktighet i verksamheten	36
8	Avslutande sammanfattning.....	37
9	Källförteckning.....	39

1 Inledning

I alla tider har människan sökt sig till olika gemenskaper. Gemenskap och känslan av att vara en del av ett sammanhang ger oss näring. Att bli sedda och bekräftade innebär att vi växer som människor. Att få bekräftelse för den man är, är ett mänskligt behov. Att få bekräftelse och ge bekräftelse till andra gör oss till individer. Det här är självklart för de som ingår i olika gemenskaper som till exempel en familj, skola, arbete, vänkretsen och så vidare. Men för andra som inte har dessa gemenskaper är det inte lika självklart. Människor som lever "utanför samhället" som till exempel fattiga, hemlösa, missbrukare, kriminella eller psykiskt sjuka är mötesplatser och gemenskapssammanhang som erbjuds av den sociala sektorn en viktig del i deras liv. (Arnsvik, 2013, 257)

"Att gå här (i arbetsterapi) har hjälpt mig jättemycket. Samtalsterapi har också varit bra, men där fick jag bara teorin. Arbetsterapin gav mig praktiken, så att jag lärde mig nya sätt att vara på och vågade prova nya saker. Och sedan märkte att det fungerade, och jag kände att jag var okej." (Eklund, 2020, 23)

I Finland sköter regionerna social- och hälsovården och de ansvarar för att förebygga och tidigt identifiera, ge lämplig behandling och rehabilitering för de invånare som lider av psykiska besvär. Olika service, till exempel boende och dagverksamhet och grundläggande social- och hälsovårdstjänster är viktiga i behandlingen. Regionens socialtjänst ordnar tjänster för boende, service i hemmet och rehabiliterande arbetsverksamhet för de personer som genomgår psykisk rehabilitering. (Finlands social- och hälsovårdsministerium, u.å.)

Dagverksamhet är en lagstadgad verksamhet inom bland andra mentalvården och med stöd av specialomvårdslagen. I mentalvårdslagen (1990) 1 § framgår att mentalvårdsarbete handlar om att främja individens psykiska välbefinnande och hans förmåga att handla och främja hans personlighetsutveckling, samt att förebygga mentala sjukdomar och andra psykiska störningar. Mentalvårdsarbetet är avsedd för de personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentala sjukdomar eller andra mentala störningar. Utöver det här ska mentalvårdsarbetet också utveckla befolkningens levnadsförhållanden, för att förebygga uppkomsten av mentala störningar. Mentalvårdsarbetet ska göra det lättare att erbjuda mentalvårdstjänster.

Det här område har intresserat mig länge. Under min tidigare yrkeskarriär och efter jag inledde mina studier har jag träffat människor som använder sig av dagverksamhet och sett hur betydelsefull och viktig den här typen av verksamhet är. Det är även viktigt för anhöriga att få lite avlastning i vardagen. Jag anser att det har stor betydelse även på samhällsnivå, det är en kostnadseffektiv serviceform, eftersom det är mindre risk att dessa personer hamnar in på någon avdelning. Personalens arbetsmetoder, attityder och lyhördhet har en avgörande inverkan på klienternas mående och därför borde personalen ha goda kunskaper i vad socialpedagogik innebär.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med min undersökning är att kartlägga vilka arbetsmetoder som ligger som grund hos personal som arbetar inom dagverksamhet med klienter som har mentala- och missbrukarproblem, samt vem som bedöms ha rätt till dagverksamhet och hur dessa individer nås.

Frågeställningar:

1. Hur bedöms vem som har rätt till dagverksamhet och på vilket sätt nås dessa individer som kan behöva dagverksamhet?
2. Vilka socialpedagogiska arbetsmetoder används i verksamheten?

Undersökningen är planerad att göras i olika kommuner men de ingår alla i samma välfärdsområde. I undersökningen deltar tre olika enheter som går under dagverksamhet för personer med mentala- och missbrukarproblem.

I undersökningen kommer fokus att vara på hur personalen arbetar och vilka metoder de använder. I den här undersökningen kommer inte klienternas erfarenheter och upplevelser att synliggöras. På grund av examensarbetets omfattning ryms endast personalens syn med. Det skulle vara väldigt intressant att även få med klienternas syn på den dagverksamhet som drivs. Vid en eventuell fortsättning av examensarbetet kunde man även få med klienternas upplevelser.

3 Psykisk hälsa och funktion

I detta kapitel beskriver jag vad psykisk hälsa och psykisk funktionsnedsättning är, samt vad dagverksamhet innebär och vilka lagstiftningar verksamheten baserar sig på. Jag lyfter även fram hur det är att leva med en psykisk funktionsnedsättning med fokus på livskvalitet, socialt nätverk och vardagsliv.

3.1 Psykisk hälsa och psykisk funktionsnedsättning

Psykisk hälsa är ett tillstånd av välbefinnande där individen kan förverkliga de egna möjligheterna, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till samhället. Den psykiska hälsan påverkar den fysiska hälsan och den påverkar det generella välbefinnandet och funktionsförmågan. (Finlands social- och hälsovårdsministerium, 2020, 14)

Eklund (2020, 23 – 24) menar att i århundraden har det hävdats att vardagens aktiviteter är väldigt betydelsefulla för en människas hälsa och välbefinnande, och nu under de senare åren har det visats empiriskt i olika studier. Forskare menar att processen som aktiviteter kan starta och som har bidrar till en god hälsa, går via utvecklandet av en personlig och social identitet.

Psykisk hälsa förändras under hela individens livstid. Den påverkas av sociala, ekonomiska, biologiska och miljörelaterade faktorer. Den psykiska hälsan stärks under gynnsamma omständigheter och äventyras under ogynnsamma omständigheter. Både arbete och hälso- och sjukvård skyddar den psykiska hälsan. (Finlands social- och hälsovårdsministerium, 2020, 14)

Ottosson och Ottosson (2007, 214) menar att omvårdnaden ska sträva till att ta till vara och utveckla individens egna resurser för att bevara eller återfå optimal hälsa. Människan ses utifrån ett helhetsperspektiv. Även Andersson Höglund och Hedman Ahlström (2014, 267) lyfter fram vikten av att ha en helhetssyn. Varje del kan inte behandlas skilt för sig utan hela människan måste tas i beaktande för att en god omvårdnad och omsorg ska ske.

Eklund (2020, 25 – 26) menar att det är den enskilda personens upplevelse av välbefinnande som är huvudkriteriet för hälsa. I begreppet välbefinnande kan ännu några dimensioner tilläggas, som autonomi, personlig utveckling, hur man hanterar omgivningen, personliga målsättningar, positiva relationer och självacceptans.

En god psykisk hälsa innefattar förmågan att upprätthålla mänskliga relationer, kunna sysselsätta sig på ett meningsfullt sätt, självförtroende, förmåga att hantera problem och resiliens vid motgångar. När den psykiska hälsan försämras kan dessa färdigheter försvagas eller psykiska symtom uppkomma, medan vid beroendesyndrom styrs individen kanske mera av tvång. Beroendesyndrom handlar om att individen tvångsmässigt använder sig av rusmedel och upprepad återgång till det. Den psykiska hälsan kan försämras tillfälligt eller under en lång tid. Psykiska symtom behöver inte alltid betyda att det handlar om sjukdom, utan kan vara övergående reaktioner i olika livssituationer. (Finlands social- och hälsovårdsministerium, 2020, 14)

Psykiskt välbefinnande syftar på hur individen upplever välbefinnande och psykisk balans. Det psykiska välbefinnandet är kopplad till en god psykisk hälsa och psykisk funktionsförmåga. Personer som lider av en psykisk sjukdom kan ändå uppleva psykiskt välbefinnande. Inte ens en svår sjukdom behöver nödvändigtvis inte hindra en individ från att känna tillhörighet, välbefinnande eller livskvalitet, om de grundläggande behoven och lika rättigheter tillgodoses. (Finlands social- och hälsovårdsministerium, 2020, 15)

Psykisk funktionsförmåga innebär de resurser som hjälper en individ att klara av motgångar och krissituationer i det vardagliga livet. Den psykiska funktionsförmågan handlar om funktioner som är förknippade med känslor, tankeverksamhet, uppfattningsförmåga, omdömesförmåga och förmåga att hantera problem. De kognitiva funktionerna, som informationshantering och tankeverksamhet är de centrala psykiska funktionerna. (Finlands social- och hälsovårdsministerium, 2020, 15)

Psykiatriska tillstånd orsakar lidande och funktionsförmågan sänks. Psykiatriskt tillstånd kan diagnostiseras utifrån hur länge symtomen har funnits, symtomens omfattning, längd och svårighetsgrad. Även beroendeproblematik som skadligt bruk av läkemedel, alkohol och droger hör till psykiatriska diagnoser. Psykiatriskt tillstånd innebär ofta förändringar i tänkandet, känslor, kognitiva funktioner, beteende eller relationer. Majoriteten av psykiska symtom och psykiatriska tillstånd, samt beroendesyndrom kan behandlas med god framgång. (Finlands social- och hälsovårdsministerium, 2020, 16)

För att en psykiatrisk diagnos ska kunna ställas behöver vissa villkor vara uppfyllda, enligt Andersson, Bülow, Denhov och Topor (2016, 10). De menar att antingen behöver personen själv eller någon i personens omgivning anse att personen lider av psykiska problem och behöver få professionell hjälp. Den uppfattningen behöver även sjukvården ha. För att fastställa en diagnos används manualer där ett antal kännetecken ska vara uppfyllda.

3.2 Vad är en psykisk funktionsnedsättning?

En persons psykiska hälsa kan belastas under livets gång och tillfällig psykisk ohälsa i en svår livssituation är normalt. Vanliga reaktioner som uppstår i vardagslivet är inte en psykisk störning. När en person drabbas av psykisk ohälsa är det viktigt att symtomen identifieras och behandlas på ett ändamålsenligt sätt. Oftast uppstår psykiska störningar av flera olika faktorer. När man diagnostiserar psykiska störningar används två olika system. ICD-systemet som Världshälsoorganisationen utvecklat och DSM-systemet som amerikanska psykiatriföreningen (APA, American Psychiatric Association) utvecklat. För tillfället finns det inte någon version av DSM-5-systemet på finska. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

Lundin och Mellgren (2012, 14) förklarar psykisk funktionsnedsättning som svårigheter i att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa begränsningar har funnits en längre tid och till och med kanske kommer att bestå, under en längre tid framåt. Svårigheterna är en konsekvens av den psykiska störningen. Eklund, Gunnarsson och Hultqvist (2020, 16) poängterar skillnaden mellan begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder. Funktionsnedsättning handlar om en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Funktionshinder handlar om den begränsning som en funktionsnedsättning medför.

En psykisk funktionsnedsättning handlar enligt Brunt, Bejerholm, Markström och Hansson (2020, 35) om människor som lever med psykiska sjukdomar, som har gett dem konsekvenser som är omfattande och långvariga. Det vill säga långvarigheten och omfattningen behöver vara mätbara, i tid och i vilken grad.

ICF är ett kvalifikationssystem för funktionshinder. ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), ICF är konstruerat på uppdrag av och utgiven av WHO.

Den svenska översättningen är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. ICF redogör för en människas hälsa och hur hen fungerar utifrån aktivitet och delaktighet i olika livssituationer. ICF består av två delar, funktionstillstånd och funktionshinder, samt kontextuella faktorer. Funktionstillstånd handlar om hur personen fungerar på kroppslig, personlig och social nivå. Funktionshinder handlar om personens funktionsnedsättningar och hur dessa begränsar en person i hens aktivitet och förmåga att vara delaktig. Kontextuella faktorer beskriver faktorer i omgivningen eller på ett personligt plan och hur dessa underlättar eller begränsar personens funktionsförmåga. ICF handlar om att bedöma en persons hela livssituation. (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2014, 254 – 255)

Lundin och Mellgren (2012, 15) menar att hos allmänheten finns det ofta skillnader i förståelsen för en person med en fysisk funktionsnedsättning och för en person med psykisk funktionsnedsättning. Att en person som är blind eller döv, det kan alla förstå men med en person som har en psykisk funktionsnedsättning kan det vara svårare att förhålla sig. Funktionsnedsättningen är osynlig och allmänheten kan ha svårt att förstå att en person med psykisk funktionsnedsättning kan ha lika svårt att använda sina förmågor på ett adekvat sätt lika som det kan vara för en person med ett fysiskt funktionshinder.

3.3 Lagstiftning

Dagverksamhet som ordnas för personer med psykiatriska diagnoser, är en lagstadgad verksamhet som bygger på socialvårdslagen (2014), mentalvårdslagen (1990) och lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987), samt specialomsorgslagen.

Enligt socialvårdslagen (2014) 25 § skall mentalvårdsarbetet stärka de faktorer som skyddar en individs psykiska hälsa. Men också avlägsna och minska de faktorer som äventyrar den psykiska hälsan. Mentalvårdsarbetet ska omfatta handledning och rådgivning inom socialservice, ordna psykosocialt stöd till individer och samhället i akuta och traumatiska situationer, samt socialvårdens mentalvårdstjänster som stöder den psykiska hälsan hos en individ.

I socialvårdslagen (2014) 17 § skrivs det om social rehabilitering. Social rehabilitering omfattar utredning av den sociala funktionsförmågan och rehabiliteringsbehovet, samt

rehabiliteringsrådgivning och handledning samt vid behov samordna rehabiliteringstjänster. Där ingår även träning i att klara av vardagliga funktioner och livssituationer samt gruppverksamhet som stöder den sociala interaktionen, samt andra åtgärder som behövs för att främja social rehabilitering.

I mentalvårdslagen (1990) 4 § skrivs det att kommunerna och samkommunerna ska se till att mentalvårdstjänster tillhandahålls. Mentalvårdstjänsterna ska till innehåll och omfattning motsvara kommunens eller samkommunens behov och område. Mentalvårdstjänsterna skall anordnas som öppenvård i första hand, det vill säga att människor uppmuntras att söka vård själva och klara sig på egen hand. För att tillhandahålla mentalvårdstjänster kräver det ett fungerande arbetshandledningssystem.

Vidare står det i mentalvårdslagen (1990) 5 § att samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentraler skall tillsammans med socialvården i kommunen och de samkommuner som ordnar specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att det blir en fungerande helhet. För de personer som lider av mentala sjukdomar eller andra mentala störningar ska det förutom tillräcklig vård och service, även ordnars möjlighet till stöd- och serviceboende i samarbete med kommunens socialväsande. Stöd- och serviceboende ska ge behövlig medicinsk eller social rehabilitering.

Lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987) har som syfte att främja de handikappades förutsättningar att kunna leva och vara jämbördiga medlemmar i samhället. Samt att förbygga olika hinder som handikappet medför. Enligt lag om service och stöd på grund av handikapp 8§ ordnas dagverksamhet utanför hemmet för att stöda den handikappade i att klara sig självständigt, samt att främja den handikappades sociala kontakter. Dagverksamhet ordnas för en person som är arbetsförmögen på grund av ett svårt funktionshinder som har uppkommit av skada eller sjukdom och på grund av det i huvudsak försörjs av förmåner som beviljats på grund av sjukdom eller oförmögen att arbeta. Dagverksamhet ska i mån av möjlighet ordnas fem dagar i veckan eller mer sällan.

3.4 Vad är dagverksamhet?

Dag- och arbetsverksamhet är avsedd för personer med funktionsnedsättning och har som syfte att med hjälp av socialvårdens metoder främja klientens delaktighet, möjlighet till

sysselsättning, samt att klara sig självständigt och få sociala kontakter. Dagverksamhet ska ordnas flexibelt utifrån de individuella behoven hos klienterna. Om en person har svåra begränsningar i funktionsförmågan på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom inte kan delta i arbetsverksamhet ordnas dagverksamhet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022)

Enligt Institutet för hälsa- och välfärd (2020) kan dagverksamhet bestå av till exempel träning i vardagliga färdigheter, motion, friluftsliv, utflykter, kreativ verksamhet, avkoppling och rekreationsverksamhet. För att verksamheten ska kunna säkerställa att klienternas behov uppfylls ska deltagarna själv få vara med och planera och utvärdera den dagliga verksamheten. Institutet för hälsa och välfärd ska utnyttja kommunens lokaler, motions- och kulturtjänster och verksamhet i tredje sektorn. Verksamheten kan ordnas i grupp eller som individuell service till exempel av en personlig assistans.

Enligt Institutet för hälsa- och välfärd (2020) är dagverksamhet en avgiftsfri service. Dagverksamhet ska ordnas som specialomsorg med stöd av specialomsorgslagen och är en avgiftsfri service för klienten. Kommunen ska stå för transporter som är nödvändiga för specialomsorgen eller ersätta kostnader som transporterna kräver.

3.5 Att leva med psykisk funktionsnedsättning

Enligt Hansson (2020, 109) är negativa attityder till och stigmatisering av personer som lider av psykisk ohälsa vanligt förekommande, samt diskriminering och bristfälliga kunskaper om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Hansson menar att diskriminering och stigmatisering är kanske ett av de allvarligaste hindren för att man ska lyckas med en framgångsrik behandling och rehabilitering, samt för att man ska lyckas med en integrering i samhället. Stigma är ett omfattande och komplext fenomen, som både handlar om psykologiska, sociala och sociologiska aspekter. Wasserman och Nilunger-Mannheimer (2012, 135) menar att de personer som lever med en psykisk funktionsnedsättning möts idag av både fördomsfullhet och intolerans. Andersson (2016, 135) menar att en stigmatiserad självbild påverkar hur personen vågar skapa relationer.

Wasserman och Nilunger-Mannheimer (2012, 134 – 135) menar att synen på psykiskt sjuka varierar mycket från tid till tid, men också mellan samhällen och grupper. Med det

psykosociala synsättet vill man försöka förstå hur det är att leva med en psykisk sjukdom i ett psykosocialt sammanhang. Faktorer som ensamhet, isolering, familjeproblematik, konflikter, känslan av mening och sammanhang i det vardagliga livet men även den fysiska miljöns påverkan står i fokus. Dessa faktorer behöver tas i beaktande när det kommer till stöd och hjälp för dessa personer som lider av psykiska sjukdomar. Även Topor (2016, 38) lyfter fram faktorer som kan orsaka psykisk ohälsa, med fokus på sociala förhållanden, barndom, livsvillkor, klasstillhörighet och så vidare.

Hansson (2020, 114) lyfter även fram allmänhetens attityder. Det finns ett stort antal studier som undersökt allmänhetens attityder till både kunskap om psykisk sjukdom och personer som lider av psykiska störningar. Hansson skriver att sammanfattningsvis kan man se att kunskap om psykiska sjukdomar är bristfälliga. Dock finns det en större acceptans gentemot att söka professionell hjälp för psykisk ohälsa. Han menar även att allmänhetens attityder inte blivit mera positiva under de senaste årtionden. Det är vanligt att allmänheten upplever det besvärande vid kontakt med personer med psykiska sjukdomar. De vanliga uppfattningarna är att personer med psykisk sjukdom är farliga, oförutsägbara och våldsbenägna.

Även Wasserman och Nilunger-Mannheimer (2012, 136) lyfter fram allmänhetens förhållningssätt mot psykisk ohälsa och menar att det synsätt som finns både inom den enskilda individen och det synsätt som råder i samhället är kopplat till vår kultur. De menar att omgivningens och sjukvårdspersonalens attityder har en väldigt väsentlig del i det förebyggande arbetet.

3.5.1 Livskvalitet

Under de senaste decennierna har begreppet livskvalitet blivit centralt i frågor som angår personer med psykiska funktionsnedsättningar som behöver vård och stöd i deras situation i samhället. Intresset för livskvalitetsfrågor har i första hand blivit synliga i de omfattande omstruktureringar som ägt rum inom det psykiatriska vård- och stödsystemet, vilket inneburit en övergång från sjukhusbaserad till en samhällsbaserad vård. Personer med psykisk sjukdom som lever ute i samhället anser att frågan om livskvalitet är betydelsefull. (Hansson, 2020, 152)

Livskvalitet är ett viktigt begrepp, som mäter livssituationen hos personer med psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar som är långvariga, eftersom många inte blir botade eller helt friska. En tillfredsställande livskvalitet kan ses som att behandlingen och rehabiliteringen har varit framgångsrik. Övergången från ett mer begränsat symtom- och funktionsorienterat synsätt på resultat av behandling och rehabilitering, till ett mera holistiskt synsätt har medfört att bedömningen av livskvalitet anses ge en bättre helhetsbedömning av individens livssituation och förändringar i den. Begreppet livskvalitet har en hög acceptansgrad hos patienten och dess närstående. Livskvalitet kan användas som ett gemensamt resultatmått för de insatser som olika yrkesgrupper som arbetar med olika aspekter av behandlingar och rehabiliteringar inom det psykiatriska stödsystemet i samhället. (Hansson, 2020, 152)

Enligt Lundin och Mellgren (2012, 17) handlar rehabiliteringen av personer med psykisk funktionsnedsättning om att eliminera kvarstående symtom från sjukdomen och en höjning av individens kompetens återuppbygga dennes sociala funktioner och öka de nedsatta funktionerna till en optimal nivå.

Livskvalitet är inte ett alldeles klart begrepp, det gör att definitionsfrågor och begreppsdiskussioner har löpt som en röd tråd genom området i forskningen. Kortfattat säger man att det vuxit fram två huvudtraditioner inom livskvalitetsforskningen, en generell och den inom den psykiatriska forskningen. I den ena ses livskvalitet som först bestämd av objektiva yttre omständigheter i livet, såsom materiell standard, ekonomisk situation, arbete, utbildning eller andra sociala indikatorer. I den andra traditionen ser man begreppet livskvalitet som ett psykologiskt och subjektivt begrepp, vilket bestäms av vårt inre upplevda välbefinnande eller subjektiva tillfredsställelse med olika delar av livet. Det finns flera förslag på livskvalitetsmodeller där man integrerar båda dessa traditioner. (Hansson, 2020, 153)

I den psykiatriska forskningen inom området utgår man från att individens fullständiga livskvalitet i princip påverkas av tre huvudfaktorer: personliga faktorer som kön, ålder och socioekonomiska status. Objektiva yttre livsvillkor som ekonomi, boende och arbete. Den subjektiva upplevda tillfredsställelsen med livet inom olika livsområden. Ibland inkluderas en fjärde faktor, som individens funktionsnivå i olika livsroller. (Hansson, 2020, 153 – 154)

Enligt Hansson (2020, 155 – 156) har den omfattande omstruktureringen av den psykiatriska vården mot öppnare vårdformer varit förknippad med målsättningen och förhoppningen att förbättra livskvaliteten hos personer med nedsatt psykisk funktionsförmåga. De

sammanfattningar som gjorts har visat att personer med psykiatriska sjukdomar upplever att de har en relativt god livskvalitet, som däremot är sämre än hos befolkningen i övrigt. Skillnaden jämfört med befolkningen i övrigt är tillfredsställelsen med den ekonomiska situationen, sociala relationer och hälsan.

Hansson (2020, 157) skriver att mot bakgrunden av de målsättningar för vård- och stödinsatser som redovisats i återkommande policydokument och kunskap som varit tillgänglig från forskning av livskvalitet kan man dra slutsatser att följande faktorer förbättrar livskvaliteten hos personer med psykiska funktionsnedsättningar:

- Systematisk bedömning och behandling av depressions och ångestsyndrom.
- Systematiskt uppmärksammar upplevda icke tillgodosedda vårdbehov.
- Uppmärksammar betydelsen av personens självkänsla och individens kontroll över den egna livssituationen.
- Fokusera på socialt stöd och uppmärksammar påverkan av de negativa sociala relationer och kontakter.
- Att man generellt fokuserar på stigmatiserande upplevelser hos individen.

3.5.2 Socialt nätverk

Enligt Brunt (2020, 171) har sociala nätverk stor betydelse för personer med psykisk funktionsnedsättning. Sociala relationer kan ha en skyddande inverkan mot psykiska sjukdomstillstånd när personer möter svåra och påfrestande livssituationer. Ett lämpligt socialt nätverk anses vara till hjälp vid strävan att uppnå integration i samhället genom att främja socialt acceptabelt beteende. Å andra sidan kan en individs förmåga att etablera och bibehålla sociala relationer påverkas negativt av att individen har drabbats av psykisk sjukdom.

Brunt (2020, 172–173) skriver att ett genomgående resultat i forskningen kring det sociala nätverket hos personer med psykisk funktionsnedsättning är att det är försvagat, försämrat och utarmat. En stor del av den forskning som gjorts inom sociala nätverk tidigare har varit inriktade på strukturella aspekter, troligtvis på grund av att det är lättare att konceptualisera och mäta dessa än funktion och innehåll. Under de senaste åren har fokus lagts på det sociala

nätverkets roll i återhämtningsprocesser. Andersson (2016, 136) menar att ofta kan en person som lider av psykiska störningar ha få sociala relationer. Det kan bero på långa sjukhusperioder eller långa tider av ensamhet. Om de sociala sammanhangens saknas är också förutsättningarna för att skapa relationer låga.

Conse och Lundin (2012, 46) lyfter fram nätverket som finns runt den drabbade personen. Varje familjs upplevelser är unika och tar sig uttryck på olika sätt när en person drabbas av psykisk sjukdom. Gemensamt för alla är att det väcker starka känslor. De lyfter fram att när de anhöriga mår bra, mår även den som är sjuk bättre. För de anhöriga är det viktigt att tillgodose sina egna behov och intressen, samt upprätthålla sitt eget sociala nätverk för att få energi och orka stödja under en längre tid.

3.5.3 Vardagslivet

Ett vardagsliv och att ha något att göra hör till de basala behoven hos varje människa. Ett lönearbete är viktigt för många men för de som inte kan arbeta finns det många andra sätt att få en meningsfull vardag. Ett arbete är inte alltid bara ett arbete, utan det betyder att dagen har en struktur och man har någonstans att gå. Ett arbete kan betyda att man är en del av en social gemenskap, där man kan hitta vänner, man har någon att prata med och någon ser en. Ett arbete ger förutom ekonomisk lön även livet ett innehåll, en känsla av att man gör något viktigt och behövs. (Friberg, Konradsson Geuken & Wächter, 2021, 119)

Bejerholm och Eklund (2020, 182) skriver att för en person som drabbas av psykisk sjukdom slås mycket av det som fungerat automatiskt ut, speciellt i början av sjukdomsperioden. I och med detta blir de olika sysslorna i vardagen ansträngande och ibland övermäktiga uppgifter. Utseendet i vardagslivet blir annorlunda, och det vanliga mönstret förändras så som arbete, fritid, vila och egenvård.

Friberg m.fl. (2021, 124) skriver om det vardagliga livet och de som varken vill eller kan arbeta. Ingen mår bra av att sitta hemma hela dagarna. För de som inte kan arbeta ska kommunen ordna sysselsättning som inte ska ställa krav på prestation utan ge möjlighet till social samvaro och ge struktur i vardagen.

Enligt WHO:s kvalifikation på funktionstillstånd, funktionsnedsättningar och hälsa (ICF) kan användas för att förstå konsekvenserna av sjukdom och hur den kan leda till begränsningar och minskad förmåga att delta i samhällslivet. Konsekvenserna beskrivs på kroppsfunktionsnivå och på aktivitets- och delaktighetsnivå. Begränsningar på kroppsfunktionsnivå rör till exempel uppmärksamhet och minne och språkfunktion. Medan aktivitets- och delaktighetsnivå kan begränsningar ske inom områden som personlig vård, mänskliga interaktioner och arbete. Daglig sysselsättning finns på nivån aktivitet och delaktighet, men påverkas av kroppsfunktionerna, och de två nivåerna interagerar med varandra. Dessutom beskriver ICF att miljön och individens personlighet inverkar på hur konsekvenserna av sjukdom utvecklas. De krav, möjligheter och begränsningar som återfinns i individens omgivning har därför betydelse för förmågan att föra ett aktivt liv, och en bärande tanke i ICF är att delaktighet i dagliga aktiviteter är en viktig komponent i människans hälsa. (Bejerholm & Eklund, 2020, 182)

Vidare skriver Bejerholm och Eklund (2020, 182 – 183) att det man gör dagligen, och som upplevs meningsfullt, bidrar till att man organiserar sitt beteende och att tiden får struktur. Människan får möjligheter att lära, få erfarenheter, utveckla färdigheter och bygga upp självkänsla och identitet genom att delta i aktiviteter. Människor kan påverka sin egen hälsa om de ges tillfälle att utvecklas och förverkliga sig själva i ett vardagsliv där det ingår meningsfulla aktiviteter. En balans mellan olika aktiviteter är viktig för människans hälsa och välbefinnande. Aktivitetsbalans definieras som rätt mängd och variation av aktivitet, samtidigt som de upplevs som meningsfulla.

4 Socialpedagogik

Den teoretiska grunden för min undersökning är socialpedagogiskt förhållningsätt och arbetsmetod. I det här kapitlet beskriver jag vad socialpedagogik är och vad ett socialpedagogiskt arbetssätt innebär. Jag lyfter även fram tidigare forskning som gjorts inom området.

4.1 Bakgrund

Eriksson, Nilsson och Svensson (2013, 143) menar att idag kan man se en polarisering mellan de människor som tillhör samhället och de som står utanför samhället. När samhällets förväntningar inte kan förverkligas av en individ eller en grupp, uppstår sociala problem. Därför menar de att socialpedagogiken ska bidra till att lösa sociala och pedagogiska problem som finns i samhället eller som kan uppstå. Det socialpedagogiska arbetet ska gå ut på att stödja och hjälpa de individer och grupper som befinner sig mellan integration och marginalisering, och för de som står helt utanför samhället.

4.2 Vad innebär socialpedagogik som arbetsmetod?

I första hand handlar socialpedagogiskt arbete om arbete i vardagliga situationer. Den professionella deltar tillsammans med klienten i hans eller hennes hem eller i olika sociala verksamheter som bedrivs, det kan både handla om verksamhet dagtid eller dygnet runt. En stor del av det sociala arbetet är riktat till de som av allmänheten uppfattas bete sig på ett avvikande sätt. Målet med social pedagogiskt arbete är att människor integreras in i samhällets normalitet. (Cederlund & Berglund, 2017, 11 – 12)

Enligt Cederlund och Berglund (2017, 40 – 41) handlar pedagogiskt socialt arbete till stor del om att arbeta nära människor som ofta uppfattas som avvikande av andra människor. Påståenden som görs av socialarbetaren eller andra personer runtomkring bör hela tiden utmanas genom att den professionella ställer sig frågan: "Hur vet jag det?" På samma sätt

som det kan vara enkelt att upptäcka olika avvikelser, kan det vara svårt för den professionella att uppfatta när ett avvikande beteende i stället går över till att uppfattas som vanligt. För den professionella är det viktigt att tillägna sig kunskap om olika teoretiska förståelseramar för att utmana föreställningarna om det som anses avvikande.

Cederlund och Berglund (2017, 16) menar att inom socialpedagogiken är ett centralt tema att förstå och få människor att kunna ingå i olika samhällsliga gemenskaper. Det innebär att se människan som en del av ett större sammanhang, inte bara utifrån en utgångspunkt. Vidare skriver de om Madsen som har konstruerat fyra kunskapsfält som ska ge möjlighet att utifrån socialpedagogiska grunder kunna analysera det sociala arbetet och kunna ge en heltäckande förståelse och utifrån dessa kunna ta avstamp i det socialpedagogiska arbetet.

Vidare menar Eriksson m.fl. (2013, 144) att det socialpedagogiska arbetet ska vara ett redskap för att ge individer möjlighet att fortsätta vara en del av gemenskapen som finns ut i samhället. Det socialpedagogiska arbetet ska innebära att ge stöd och hjälp i vardagen och att hitta sätt för individen att kunna hantera sin livssituation.

4.2.1 Socialpedagogiska utgångspunkter

Cederlund och Berglund skriver om marginalisering och sätter det i relation till utanförskap, utanförskap med fokus på att vara utanför arbetsmarknaden. Marginalisering kan även handla om individens förhållande till samhällets trygghetssystem eller att höra till en annan etnicitet. Begreppet ”utsatthet” handlar om olika riskfaktorer, till exempel sjukdomar eller bristande hälsa som ger konsekvenser för inkomst, arbete och socialt umgänge. Begreppet ”utslagning” kan jämföras med marginalisering, dock med den skillnaden att när en individ anses vara utslagen är processen avslutad. När en person är utslagen, är han eller hon ”utstött” från samhällets trygghetssystem, saknar bostad, arbetslös eller brottas med hälsoproblem eller sociala problem. Begreppen inkludering och exkludering används allt mera. Begreppen bygger på en systemteoretisk förståelsegrund som utgår ifrån vilka system (gemenskaper) vi tillhör. (Cederlund & Berglund, 2017, 16, 42)

Vidare skriver Cederlund och Berglund (2017, 16) om det andra kunskapsfältet, institutionella kunskapsfältet. Det kan man använda för att jämföra verksamhetens mål för

dem som är aktuella för sociala inventioner. Vilket kan få en betydelse för en enskild persons livssituation.

Det tredje kunskapsfältet handlar enligt Cederlund och Berglund (2017, 16) om det relationella kunskapsfältet. Det handlar om att få en förståelse för relationens och samspelets betydelse. Möten mellan människor börjar alltmer framstå som det mest betydelsefulla inom det sociala arbetet. Där den kanske mest avgörande frågan är, om den professionellas intentioner överensstämmer med klientens förväntningar?

Det fjärde och sista kunskapsfältet enligt Cederlund och Berglund (2017, 17) är individuella kunskapsfältet. Det handlar om att den aktuella personen sätts i centrum med frågan hur han eller hon kan ta till sig kunskap och på vilket sätt det lärs ut eller förmedlas. Samt vad som behövs för att han eller hon inte ska stängas ute från samhället.

4.2.2 Socialpedagogiskt perspektiv

I ett socialpedagogiskt perspektiv är både identitetsutveckling och lärande flätade samman med varandra, och det sker aldrig i tomma rum. De sociala sammanhangen, omgivningen, villkoren och människorna ger ledning och skapar förväntningar på både att anpassa sig och att avvika. I möten med andra ”blir vi till” och ”speglar” vår uppfattning om oss själva i andra. När vi samspelar med omgivningen både lär vi oss och skapar en ”världsbild” och en ”självbild”. Genom den språkliga kontakten till andra människor och från omgivning får vi kunskap om världen. Kommunikation och socialt samspel är nödvändiga för att kunna utveckla sin individualitet, sin personlighet och sin berättelse. Konkret mening och struktur i livet skapas genom sociala konstruktioner. Socialpedagogikens grund är hämtad från teorier om lärande och utveckling och har fokus på betydelsen av interaktion och samspel. (Cederlund & Berglund, 2017, 57 – 58)

Eriksson m.fl. (2013, 144 – 145) menar att en människas handlade är ett resultat av hennes bakgrund, men i interaktion med andra människor och samhället förändras människans verklighet. Detta är en pågående process. Socialpedagogiskt arbete kan innebära att uppmuntra till aktiviteter i gemenskap med andra, men den professionelle ska inte agera åt personen utan tillsammans. Individens egna behov och önskemål ska vara grunden, men tillsammans försöka hitta lösningar på vardagens bekymmer.

Cederlund och Berglund (2017, 18 – 19) skriver att för att kunna möta människor och deras behov är det viktigt att utgå från individens egna resurser och deras verkliga situation och att utnyttja de pedagogiska möjligheterna som finns. Ett socialpedagogiskt förhållningssätt ska undvika att endast se problem och i stället medverka för att stärka det som är ”friskt” hos individen. Det handlar om att ge utrymme för och förstärka positiva läroprocesser, så att människan bättre kan hantera svåra livssituationer.

4.2.3 Målet med socialpedagogiskt arbete

Cederlund och Berglund (2017, 73 – 74) skriver att det socialpedagogiska förhållningssättet har som mål att undvika stämpling, samt att bevara personen inne i vanligheten. Därför blir situationen och problemet betydelsefulla verktyg i bemötandet. De poängterar att det finns inga hopplösa fall, bara hopplösa situationer till synes. Och där ligger det socialpedagogiska uppdraget. Genom goda möten skapas det goda skäl att förändra en situation som är problematisk. För alla människor, oavsett problem är ökad självkänedom ett centralt område. Människor bärs av en social kraft och i en kultur där diagnosen är i centrum kan det vändas åt fel håll och få en stämplande effekt. Om man vänder det, och i stället stärker det friska i stället för det sjuka. Det är i goda möten och positiva händelser som processer börjar kännas meningsfulla och får sin goda näring ifrån. Det finns skäl att ”börja där klienten står”.

Cederlund och Berglund (2017, 112) menar att den pedagogiska utmaningen är att inte inta ett förhållningssätt som bygger på förmaningar och påpekanden. Synen på hur man förmedlar kunskap ligger som grund för pedagogiskt socialt arbete, där utgångspunkten är att sträva till att handla på ett sätt som upplevs som meningsfullt och begripligt av den eller de som det gäller. Meningsfullhet och begriplighet ska kopplas till dem det gäller och utifrån den enskilda människan och dennes utgångspunkter i livet. Det här ställer krav på den professionella. Han eller hon behöver kunna tänka kreativt och pröva olika strategier, vilket kan innebära att våga utmana och pröva andra metoder än de metoder som anses mest tillämpliga och bedöms av andra som mest lämpliga.

I samhället förväntas medborgare att klara sin egen försörjning och sitt eget boende, vilket också styr det sociala arbetet. En stor del av det sociala arbetet handlar om att få den enskilda att klara sin egen försörjning. Det kan vara svårt att se en mening med dessa normalitetsmål

om det handlar om endast dessa mål. Därför kan den professionella tillsammans med den det gäller även finna andra mål i livet. (Cederlund & Berglund, 2017, 112)

En av de viktigaste sakerna med socialpedagogiskt arbete är att skapa möjligheter för individen att själv få vara med och påverka sin situation och utveckling. Arbetet bör ske i en process där den professionella och den som det gäller hela tiden samspelar där förslag och åtgärder arbetas fram. Det kan gälla val av lämplig social metod eller medvetna val av vilka olika aktiviteter man deltar i. Det är den professionellas uppgift att vara ett stöd utan att ta över hans eller hennes uppgifter. Det pedagogiska sociala arbetet ska bygga på ett resurstänkande. Det vill säga att lyfta fram det positiva som finns inom varje individ och att skapa ett klimat där den enskilda individen själv vågar agera. (Cederlund & Berglund, 2017, 112 – 113)

Eriksson m.fl. (2013, 145 – 146) poängterar att man kan bedöma graden av delaktighet hos någon annan men det är endast individen själv som kan beskriva sin upplevelse av delaktighet. Eriksson m.fl. kopplar samman begreppen delaktighet och gemenskap och lyfter fram vikten av en gemenskap för att den enskilda människans sociala samspel ska utvecklas.

Vidare menar Cederlund och Berglund (2017, 113) att de mest betydelsefulla inom socialt arbete handlar om möten i förändringsarbetet. En av de viktigaste förutsättningarna för att möten ska leda till positivt resultat, är om den professionella upplevs som trovärdig. Trovärdighet kan leda till att individen finner starka skäl till att jobba med att förändra sig själv. Det kanske allra viktigaste i möten är att problematisera betydelsen av de föreställningar som den professionella kan ha om den individ eller de individer som är aktuell för det sociala arbetet.

Cederlund och Berglund (2017, 183 – 184) skriver att det pedagogiska i socialt arbete bland annat fäster vikt vid kompetenser som krävs för att inkluderas i olika gemenskaper. För många kan de invanda och trygga gemenskaperna ha försvunnit samtidigt som det kan vara att personen behöver förhålla sig till flera gemenskaper. Det ställer specifika krav av den professionella socialarbetaren att kunna identifiera de kompetenser som behövs i olika sammanhang. Cederlund och Berglund skriver om fyra olika gemenskaper, tillhörighetsgemenskap, värdegemenskap, arbetsgemenskap och medborgargemenskap.

Tillhörighetsgemenskap är en gemenskap som riktar sig direkt till andra personer som till exempel familjetillhörighet, vänskapsrelationer, intresseorganisationer och mera tillfälliga sådana. Ofta används begreppet ”socialt nätverk”, för att uttrycka tillhörighet. Att tillhöra

olika sociala nätverk anses vara ett mänskligt behov. Med socialt nätverk i socialt arbete handlar det om individens sociala relationer till ett antal andra människor som verkar betydelsefulla för den enskilde. (Cederlund & Berglund, 2017, 184 – 185)

Värdegemenskap handlar enligt Cederlund och Berglund (2017, 186 – 187) om hur man följer normer och värderingar, hur de skapas och förändras och att identifiera vilka konsekvenser olika normer och värderingar får för den enskilde. Denna uppgift har fått en större del i det sociala arbetet, dels på grund av mediernas roll i normskapandets förändringar. Men också på grund av att det mångkulturella som präglar det sociala vardagslivet. Det vill säga idag ska det rymma många olika kulturella värderingar och normer.

Arbetsgemenskap handlar om att tillsammans med andra producera något som är av betydelse och själv vara delaktig i det. Arbetsgemenskap kan vara att känna att man ”duger” och kan innebära en viktig ”inträdesbiljett” till olika gemenskaper. I en arbetsgemenskap kan också en gemensam berättelse skapas som bara delas av de som varit med eller ingår i just den arbetsgemenskapen. I en arbetsgemenskap är alla delaktiga i arbetsteamet och jobbar mot samma mål. Utöver arbetsprocessen, kan det leda till att man har åstadkommit något tillsammans som man kan glädjas över. (Cederlund & Berglund, 2017, 189 – 190)

Cederlund och Berglund (2017, 191 – 193) menar att lagstiftningen är det yttersta som sätter gränser för medborgarskap. I det pedagogiskt sociala arbetet är en stor del att skapa förutsättningar för att kunna kvalificera sig för samhällets gemenskaper. Det handlar om att ha kunskap om rättigheter, skyldigheter, vilket innebär att språkkunskapen är en viktig kompetens. Risker att exkluderas är stor om man inte förstår eller kan kommunicera med omgivningen och ta del av det som finns på medierna, samt all den samhällsinformation som alla medborgare förväntas ha. En viktig uppgift för den professionelle blir att försäkra sig om att klienten förstår det aktuella som hen möter, att klienten själv skriver, samtalar med ansvariga och tränar kommunikationen med andra.

5 Dagverksamhetens betydelse

I det här kapitlet presenterar jag tidigare forskning som gjorts inom dagverksamhet, vilken stor betydelse det har för personer som deltar i verksamheten. Jag skriver även om metoder som använts inom dagverksamhet med fokus på skapande verksamhet och hur den kan användas i arbete med personer som lider av mentala svårigheter.

5.1 Dagverksamheten som vardaglig sysselsättning

Horghagen, Frostvedt och Alsaker (2014, 145) presenterar en studie som handlar om personer med psykisk ohälsa och hur olika aktiviteter, handarbeten och hur det kan stöda den mentala hälsan. Alla deltagare i studien var personer med långvariga mentala sjukdomar, som uppkommit från traumatiska händelser, depression, ångest, ensamhet eller bipolaritet. Studien är gjord i Norge.

Horghagen, m.fl. (2014, 145 - 146) skriver att vi människor skapar meningsfulla liv genom vårt arbete varje dag, omvårdnad och olika fritidsaktiviteter. Forskningen visar att personer med psykisk ohälsa som till exempel blir socialt utstötta och isolerade från samhället minskar sina vardagliga aktiviteter och till sist även förlora sitt arbete. I studien pratar de om mötesplatser, alltså en verksamhet som erbjuder personer med mentala problem aktiviteter som är baserade på hantverksaktiviteter. I studien samarbetar både personalen och klienterna för att kunna bemöta klienternas behov bättre. I studien framkommer att de personer som deltagit i verksamheten var mera aktiva än de som inte hade deltagit i någon dagverksamhet. I studien har de även kommit fram till att de vardagliga sociala interaktionerna är en viktig del av återhämtningen, aktivitet och sociala relationer hänger tätt samman. Resultatet av studien visar att dessa personer som lidit av långvarig psykisk ohälsa med tiden upplevde mötesplatsen som betydelsefulla och att verksamheten varit till nytta för dem.

Horghagen, m.fl. (2014, 148) skriver att i och med verksamheten upplevde deltagarna att de hittade stabilitet och rutin i vardagen. En av deltagarna upplevde det bra att veta att på måndag får hon gå till mötesplatsen, hon fick en rutin och något annat att tänka på efter helgen. Förutom rutiner och stabilitet framkom det att personerna utvecklade färdigheter

som till exempel, problemlösning, innovation, sociala färdigheter, samarbete och att känna samhörighet.

Horghagen m.fl. (2014, 149) skriver vidare att i och med hantverksarbetet upplevde deltagarna att det förde dem samman, de kunde uppmuntra varandra, dela kunskap och erfarenheter samt kamrattöd och respekt sinsemellan.

5.2 Skapande verksamhet som arbetsmetod

Olcón och Beno (2016, 129) skriver om hur musik kan användas som en del i dagverksamheten. De positiva effekterna på människans hälsa och tillfrisknande som musik har påvisats över hela världen inom många områden, inklusive socialt arbete, psykologi, medicin och utbildning. Musikaliska interventioner såsom att lyssna till musik, analysera sångtexter och sång har också visat sig vara effektiva att använda i gruppverksamhet. I artikeln av Olcón och Beno utgår de från Norma Langs Icke-övervägande teori, visar skribenterna på varför musikaliska interventioner är bra att använda i olika gruppaktiviteter. Syftet med artikeln var att ge svar på "varför", "när" och "hur" man kan använda musik i grupper inom det sociala området.

Skribenterna Olcón och Beno (2016, 131) beskriver hur musikaliska interventioner kan skapa förändring och man hänvisar till hjärnans plasticitet och förmåga att läkas, förbättras och kompensera genom hela livet. Musik stimulerar människans nervsystem och endokrina system samt hormonella system vilket kan hjälpa hjärnan att kompensera för skadade områden i hjärnan. Musik i olika former stimulerar många olika områden i hjärna vilket kan förbättra problemlösningsförmågan samtidigt som musik i sig är väldigt terapeutiskt.

Forskning visar att användningen av musik inom sociala området inte är något nytt och används över kulturella gränser. Musik kan hjälpa människor från olika kultur och bakgrund att hitta ett gemensamt språk. Musik inom gruppverksamhet har visat sig vara effektivt för såväl unga som äldre med bl.a. allvarlig mental ohälsa och missbruksproblematik. Musik används också för personer med minnessjukdom, både för att stimulera minnet och för att minska oro och psykiskt välbefinnande. Bland personer med mental ohälsa har musik i gruppverksamhet visat sig öka gruppsammanhållning, engagemang och att diskutera svåra och känsliga ämnen (Olcón och Beno 2016,132–133).

Enligt Olcón och Beno (2016, 139) visar hur musik kan användas på olika sätt och vilken effekt man får beroende på hur man använder musiken. De har gjort upp en tabell för att åskådliggöra vilken musikalisk intervention man kan använda i gruppverksamhet för att uppnå olika syften. I en grupp kan man lyssna på musik, analysera sångtexter, sjunga eller spela, skriva text eller använda sig av musik samtidigt som en annan konstform till exempel målning. Gruppledaren kan välja bland dessa beroende på vad man vill uppnå med gruppaktiviteten, till exempel avslappning eller diskussion.

6 Undersökningens genomförande

I detta kapitel beskriver jag metodval, val av respondenter, datainsamlingsmetod, sekretess och validitet och reliabilitet. Jag beskriver hur jag har gått till väga under undersökningens gång och motiverar varför jag har valt att utföra undersökningen på detta sätt.

6.1 Metodval och val av respondenter

Syftet med undersökningen är att kartlägga vilka arbetsmetoder som ligger som grund hos personal som arbetar inom dagverksamhet med personer som har mentala- och missbrukarproblem, samt vem som bedöms ha rätt till dagverksamhet och hur dessa individer nås.

Eftersom jag vill kartlägga hur personal inom dagverksamhet jobbar och vilka arbetsmetoder som används har jag valt en kvalitativ inriktning, med intervju som metod.

Kvale och Brinkmann (2014, 17 – 19) skriver att den kvalitativa forskningsintervjun söker efter den intervjuade personens synvinkel, förståelse ur deras erfarenheter och hur de upplever ett visst fenomen. Det finns olika former av intervjuer, forskningsintervjuerna har som mål att producera kunskap. Enligt Kvale och Brinkman är intervju som forskningsmetod som ett samtal med struktur och syfte.

Jag började med att fundera kring omfattningen av min undersökning. I välfärdsområdet valde jag att fokusera på tre olika enheter och sammanlagt blev det fem respondenter som intervjuades. Jag anser att cirka fem intervjuer är lagom för min undersökning. Det viktiga var att få respondenter från flera olika enheter för att få en större spridning i svaren. Eftersom jag tror att personal på samma enhet kan jobba mera likt varandra, därför var det viktigt att få med flera olika enheter.

I och med att jag använder intervju som metod har jag möjlighet att ställa följdfrågor och får mera uttömmande svar än på till exempel en frågeblankett. De som deltog i undersökningen hade även möjlighet att fråga ifall de inte förstod frågan eller de olika begreppen. Alla intervjuer gjordes på personalens egen arbetsplats för att göra det smidigt och enkelt för de

som skulle intervjuas. Jag tror också att det kan vara mera avslappnat för respondenterna att få vara i sin egen arbetsmiljö.

Innan jag kontaktade enheterna ansökte jag om forskningsstillstånd från välfärdsområdet. När jag hade fått forskningsstillstånd från välfärdsområdet kontaktade jag personalens verksamhetsledare och berättade om min undersökning och hen i sin tur skickade ut mitt informationsblad (bilagor) till alla enheter. Sen kontaktade jag alla enheter per telefon för att presentera mig och min undersökning. Vid telefonkontakten kom jag överens med alla respondenter om tid och plats för intervju och jag meddelade även om praktiska saker inför intervjun. Jag hade gett ut ett informationsblad om min forskning för att alla respondenter skulle veta vad som krävdes av dem och vilka villkor som gällde. I informationsbladet presenterade jag syftet med undersökningen och information om att deras svar skulle behandlas konfidentiellt. Respondenterna har rätt att avbryta eller avböja sin medverkan om de så önskade. I informationsbladet gavs inga intervjufrågor till respondenterna innan intervjun. För att svaren från respondenterna skulle vara så tillförlitliga som möjligt.

Inför intervjuerna förberedde jag mig med intervjufrågor (bilaga), de sändes även in till välfärdsområdet på begäran. Intervjufrågorna utformades utifrån forskningens syfte och frågeställningar. Jag förberedde mig genom att gå igenom intervjufrågorna om och om igen och tänkte på formuleringen. Intervjufrågorna var öppna frågor, för att ge möjlighet för respondenten att ge berättande svar och mera uttömmande svar.

Kvale och Brinkmann (2009, 115) menar att forskningsintervjun har en öppen struktur och det innebär att det är både en tillgång och också ett problem. Det finns inga standardiserade procedurer och regler för hur man gör en intervjuundersökning.

De sju stadierna enligt Kvale och Brinkmann (2009, 118) i en intervjuundersökning börjar med stadiet ett, som handlar om tematisering. Det handlar om att forskaren ska formulera undersökningens syfte och frågeställningar innan man börjar intervjua någon. Frågorna varför och vad bör vara på klart innan man frågar hur, alltså innan man väljer metod.

Sen börjar planeringen, där planerar man upplägget av undersökningen med tanke på alla sju stadier. Planeringen ska göras utifrån vilken kunskap som man strävar efter och ha i beaktande de moraliska konsekvenserna av undersökningen. (Kvale och Brinkmann, 2009, 118)

Efter planeringen påbörjas intervjuerna och intervjuerna görs utifrån en intervjuguide och med ett reflekterande förhållningssätt till den kunskap som man fått och interpersonella relationen i intervjusituationen. (Kvale och Brinkmann, 2009, 118)

Inför intervjuerna hade jag kontaktat alla enheter för att presentera mig och boka in tid för intervjuer. Jag informerade att intervjuerna sker enskilt eftersom flera av respondenterna jobbade på samma enhet. Intervjuerna skulle inspelas och det informerade jag alla respondenter. Jag testade tekniken flera gånger innan intervjuerna så att den säkert fungerade.

Kvale och Brinkmann (2009, 118) skriver att efter intervjun är det tid för utskrift, som oftast handlar om att överföra talspråk till skriftspråk. Sen görs en analys. Vilken analysmetod som ska användas väljs utifrån undersökningens syfte och ämne.

6.2 Datainsamling och sekretess

Under intervjuerna spelade jag in dem med två olika inspelningsverktyg för att säkerställa att intervjuerna bandades in ifall tekniken skulle krångla. Intervjuerna gjordes på varje enhet och planen var att sex personer skulle delta i undersökningen, men en av respondenterna valde att inte delta alls. Så undersökningen baserar sig på fem respondenters svar. Jag hade förberett intervjufrågor och även korta enkla förklaringar på begrepp som kunde uppfattas svåra för respondenterna. Jag höll mig till intervjufrågorna och försökte göra det bekvämt och naturligt för deltagarna utan att påverka dem i någon riktning.

Alla intervjuerna gjordes på respondenternas arbetsplats. Respondenterna var alla kvinnor i åldern 25 – 60 år. Fyra av respondenterna var närvårdare med inriktning på mental- och missbruk och en av respondenterna var sjukskötare. Alla enheter jobbar under samma verksamhetsledare. En av respondenterna hade endast jobbat några månader inom dagverksamhet. Medan de andra hade jobbat allt från 2 år till 20 år. Arbetsuppgifterna för alla respondenter var att planera och genomföra verksamheten, dra olika aktiviteter och hjälpa och stöda klienterna i huvudsak på dagverksamheten men också genom hembesök. En av enheterna gjorde inga hembesök. Arbetsuppgifterna skilde sig mellan enheterna eftersom de såg lite olika ut när det kommer till till exempel mat och måltider, två av enheterna tillredde egen mat. Alla enheter delade medicin till klienterna.

Efter intervjuerna skrev jag ner det inspelade materialet till pappers. Där kategoriserade jag alla respondenter med nummer. Jag skrev ner det inspelade materialet utifrån intervjufrågorna. Efter att allt var nerskrivet till pappers började jag gå igenom svaren och utifrån mina forskningsfrågor och resultatkapitlet ordande jag respondenternas svar. Utifrån respondenternas svar kunde jag kategorisera svaren i vilka socialpedagogiska arbetsmetoder de använde.

Enligt Forskningsetiska delegationen (2021) är det viktigt att i forskningen iaktta att förfaringssätten är erkända, att man med omsorg och noggrannhet ser till att forskningen och dokumenteringen och presentationen av resultaten är erkända. Det data som samlas in och de undersöknings- och bedömningsmetoder som används är överensstämmande med kriterierna för vetenskaplig forskning och etiskt hållbara. Forskningen ska planeras, genomföras och rapporteras på det sätt som de vetenskapliga kraven förutsätter. Forskningstillstånd ska anskaffas. Innan forskningen inleds ska samtliga parter rättigheter, upphovsliga principer, ansvar och skyldigheter samt förvaringen av insamlat data och rätten att använda material rapporteras. Varje forskare och medlem i forskningsgruppen ansvarar själv för att god forskningspraxis iakttas.

6.3 Validitet och reliabilitet

Intervjuresultatets validitet, reliabilitet och generaliserbarhet behöver fastställas. Reliabilitet hänför sig till resultatets tillförlitlighet och validitet till om intervjustudien undersöker det som den var avsedd att undersöka. Till sist rapporterar forskaren om resultatet av undersökningen och om vilka metoder man har använt. (Kvale och Brinkmann, 2009, 118)

Enligt Kvale och Brinkmann (2014, 295) handlar reliabilitet om forskningsresultatet är tillförlitligt. Det kan handla om huruvida de personer som delta i en intervju kommer att ändra sina svar under en intervju och om de kommer att ge olika svar till olika intervjuare. Reliabilitet kan diskuteras när det handlar om ledande frågor, som oavsiktligt kan påverka svaren, som till exempel hur man formulerar frågan och hastigheten som ledde till olika svar.

Jag valde att inte skicka ut intervjufrågorna innan för att få spontana svar från respondenterna. Jag formulerade intervjufrågorna så öppna som möjligt för att undvika att

de blir ledande. Jag hade även korta förklaringar på olika begrepp för att respondenterna skulle förstå och svara på det som jag frågade. Jag försökte att vara neutral men ändå ge feedback på det de svarade för att de skulle känna sig bekväma.

Enligt Kvale och Brinkmann (2014, 296) handlar validitet om en metod som undersöker det som den påstås ska undersöka. Utifrån mitt syfte och frågeställningar valde jag att formulera intervjufrågorna för att få svar på frågeställningar jag hade satt upp. Efter första intervjun upplevde jag att frågorna fungerade bra och respondenten förstod frågorna. Innan jag påbörjade mina intervjuer kunde jag ha gjort en pilotundersökning där jag ”testade” mina frågor på en person, för att se om frågorna fungerade och gav svar på det jag sökte.

7 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisar jag resultatet av undersökningen. Jag har kategoriserat svaren utifrån mina frågeställningar. I citaten har jag använt den här symbolen [...] vilket betyder att jag har valt att ta bort oväsentlig eller överflödigt information som inte har betydelse eller påverkar resultatet.

7.1 Hur bedöms vem som har rätt till dagverksamhet?

För klienter som rehabiliteras inom mental- och missbrukarvården ordnas dagverksamhet och arbetsverksamhet. Det ska stöda klienten i att hantera vardagen och stöda en målinriktad rehabilitering. Tjänsterna ska ordnas med stöd av socialvårdslagen och baserar sig på en plan som görs upp för klienten. Tjänsterna är avgiftsfria och klienten kan delta enligt sina egna resurser och ork. Inom dagverksamhet erbjuds olika aktiviteter, sysselsättning och gruppverksamhet. (Österbottens välfärdsområde, u.å.)

Enligt respondenterna bedömer deras förman vem som har rätt till dagverksamhet. Den personen är förman för alla enheter med dagverksamhet. Även psykiatriska sjukskötaren eller psykologer kan bedöma att en klient skulle gynnas av dagverksamhet. Enligt en av respondenterna behöver klienten ingen remiss, men hen behöver ha en psykiatrisk diagnos för att ha rätt till dagverksamhet. Eftersom det inte är dagverksamhetens personal som bedömer vem som har rätt till dagverksamhet borde jag vända mig till deras verksamhetsledare för att få en större förståelse för vilka personer som anses gynnas av dagverksamhet och hur de bedömer vem som har rätt till det. Men utifrån respondenterna behöver personen ha en psykiatrisk diagnos och därefter få information om verksamheten.

”Förmannen ansvarar för vem som bedöms få delta i verksamheten [...] personer som vill delta får komma in hur som helst om de vill delta enligt hemsidan. Men då måste de kontakta vår förman och säga vem som kommer att delta. [...] Förmannen hör av sig om det är någon som skulle vara intresserad av att börja delta.”

”Det bedömer psyksjukskötare, förmannen, psykologerna”

”Den som ansvarar för processen är förmannen, som är närmast, hen är sjukskötare med inriktning mental- och missbruk.”

”Ansvarig för processen är SAS-gruppen (Selvitä–Arvioi-Sijoita), de tar kontakt först eller vår förman eller via vuxenpsykiatrin eller mentalvårdens dagavdelning.”

7.2 På vilket sätt nås dessa individer som kan behöva dagverksamhet?

Ofta kommer de i kontakt med verksamheten efter samtal vid mentalvårdsbyrån eller efter en period på mentalvårdsbyråns dagavdelning eller via vuxenpsykiatrin. De klienter som varit inlagda på vårdenhet, får information om dagverksamhet när de skall flytta hem. Ungdomarna kommer via uppsökande ungdomsarbete. De kan även nås via ”djungeltelegrafan” eller via klientens nätverk.

Utifrån intervjuerna och respondenternas svar kan jag konstatera att det inte finns något entydigt svar i hur dessa personer nås. Respondenterna har kanske inte insikt i hur processen går till innan en ny klient kommer till dagverksamheten. För att få en tydlig bild av hur den processen går till borde jag ha kontaktat verksamhetsledaren. Dock verkar det utifrån respondenternas svar som att de flesta får informationen därifrån de tidigare har fått vård. Det verkar vara viktigt att de personer som av någon anledning skulle gynnas av dagverksamhet fick information om verksamheten och vad det innebär, samt pushas till att hälsa på och besöka verksamheten för att ”komma i gång” och våga ta steget. Många av respondenterna menar att dessa personer som skulle gynnas av dagverksamhet kan ha svårt att få en början, därför skulle det vara viktigt att dessa personer både får information och också pushas till att våga delta i verksamheten.

”De kommer vanligtvis via något annat före, de flesta kommer via dagavdelningen eller via vuxenpsykiatrin, eller så har de bott på något boende och skall flytta ut och skall bo själv.”

”Tar kontakt från psykiatriska sjukskötaren eller vår förman. Får först information om klienten och hur klienten mår och vilka diagnoser hen har, sen görs ett hembesök eller flera. En utvärdering görs för att se i vilken grupp klienten passar. [...] klienten själv kan säga om hen kan tänka sig att komma en eller tre gånger i veckan.”

”Många klienter blir informerade när de blir utskrivna från dagavdelningen att det finns en sådan här plats, sen kommer de hit och titta tillsammans med någon från det stället där de varit. [...] Nätverk som finns runt klienten.”

7.3 Vilka socialpedagogiska arbetsmetoder används i verksamheten?

Alla respondenterna svarade att de inte visste vad socialpedagogiskt arbete är, men någon menade att det är det som de gör varje dag tillsammans med klienterna. Men de kände inte till begreppet eller kunde säga att de jobbar utifrån ett socialpedagogiskt arbetssätt. Dock kan jag konstatera i deras svar hur de jobbar på dagverksamheten, att de jobbar utifrån socialpedagogiska arbetsmetoder utan att de visste om det. Jag tror att begreppet var okänt för dem, men om jag hade förklarat vad socialpedagogik innebar hade de kunnat konstatera att det är precis så de jobbar.

Utifrån respondenterna verkade det inte som att de har någon gemensam grund för vilka arbetssätt de ska använda. De som hade längre arbetserfarenhet hade lättare att uttrycka vilka arbetsmetoder de använder medan de som hade jobbat under en kortare tid hade svårt att konkret berätta vilka arbetsmetoder de utgår ifrån. En av respondenterna skulle gärna ha önskat sig mera inskolning för arbetet och skulle ha behövt få mera kunskap om vilka arbetsmetoder hen ska använda sig av och vad målet med verksamheten är.

7.3.1 Vad är socialpedagogik?

Cederlund och Berglund (2017, 11 – 12) menar att i första hand handlar socialpedagogiskt arbete om arbete i vardagliga situationer och målet med socialpedagogiskt arbete är att

människor integreras in i samhällets normalitet. Vidare menar Cederlund och Berglund (2017, 16) att inom socialpedagogiken är ett centralt tema att förstå och få människor att kunna ingå i olika samhälleliga gemenskaper. Det innebär att se människan som en del av ett större sammanhang, inte bara utifrån en utgångspunkt.

Ingen av respondenterna kunde svara på vad socialpedagogik är och ingen av dem nämnde att de jobbar medvetet utifrån ett socialpedagogiskt arbetssätt. När de sen svarade på hur de jobbar och vad de tycker att är viktigt i deras arbete handlar det om socialpedagogiska metoder och arbetssätt.

”Vet inte direkt så mycket om begreppet socialpedagogisk verksamhet. Tänker främst på allt det som görs tillsammans med klienterna.”

”Vet inte egentligen något om socialpedagogiskt arbete och har inte hört något om det heller, men kan gissa mig till vad det handlar om”

”Socialpedagogiska arbetsmetoder, har inga kunskaper om det ordet. Har inga specifika metoder som vi jobbar efter, vi har inte fått någon information om vilka metoder vi skall arbeta utifrån, men jag har bara mig själv som verktyg och att arbeta med och där kommer det sociala in. [...] genom närvaro ge trygghet, genom att närvarande lyssna vad klienten säger och läser av klienten och situationen, hur de mår och hur de har det.

7.3.2 En del av en gemenskap och vardaglig sysselsättning

Flera av respondenterna påpekade att klienterna värdesätter att det finns en gemenskap som de tillhör och dit de får komma så som de är. Personalen menar att klienterna har uttryckt att de upplever dagverksamheten som en trygg plats som de vet att alltid finns där. Dagverksamheten kan vara den enda stunden i veckan där klienterna träffar andra och får prata med andra. Utifrån respondenternas svar verkar inte själva aktiviteten för dagen vara det viktigaste utan gemenskapen och att de tillhör en grupp där de kan känna sig trygga. Dagverksamheten verkar också vara en viktig sysselsättning som gör att de kommer sig ut från hemmet, eftersom de här personerna inte går till någon skola eller arbete.

Cederlund och Berglund (2017, 183 – 184) menar att det pedagogiska i socialt arbete bland annat fäster vikt vid kompetenser som krävs för att inkluderas i olika gemenskaper. För

många kan de invanda och trygga gemenskaperna ha försvunnit samtidigt som det kan vara att personen behöver förhålla sig till flera gemenskaper.

I huvudsak verkade gemenskapen vara det viktigaste för klienterna och där är förstås de andra deltagarna viktiga, men speciellt personalen som jobbar på dagverksamheten har en stor och viktig roll i klienternas liv. Det är personalen som stöder och går med klienten i hans process. Personalen är den som ska pusha klienten att våga mera och hjälpa hen att klara av de vardagliga bestyr som behövs för ett mera självständigt liv. Personalens bemötande och motivation har stor betydelse för hur klienterna går framåt.

” [...] varje dag har vi kaffestund på eftermiddagen, det är viktigt när alla samlas runt kaffebordet. Vi serverar ingen mat, men de har med egen mat och då äter personalen tillsammans med klienterna.”

”Dagverksamhet påverkar klienternas livskvalitet positivt, exempelvis berättar en klient att det är så bra att få komma bort från att enbart sitta hemma och inte träffa andra. [...] att få komma och socialisera och prata. [...] De känner varandra eftersom de deltagit flera år i samma grupp, som en liten familj, det är en trygghet och tryggt att komma till dagverksamheten. Det är en del av deras liv och vardag.”

” [...] det är en jätteviktig verksamhet för klienternas sociala liv, så att de får träffa andra människor. Största delen av klienterna är väldigt ensamma, så därför är det viktigt att de får komma hit. [...] gör resor några gånger per år. Klienterna skulle annars inte slippa någonstans eftersom de inte har någon som skulle följa med dem. Det är viktigt att de får fara någonstans och se något annat.”

7.3.3 Självständighet och en del av samhället

Flera av respondenterna lyfte fram att de hjälper och stöder klienterna i att bli mera självständiga i olika vardagliga sysslor, det kan handla om ärenden eller fylla i blanketter osv. Förutom att klienterna ska våga börja ta initiativ och lära sig ta hand om sina vardagliga bestyr mera självständigt övar de även på att vara ute i samhället och vara en del av samhället. Det kan handla om att handla, bankärenden, cafébesök och att våga delta i olika sociala sammanhang ute i samhället. I respondenternas svar kan jag konstatera att personalens

engagemang, bemötande och närvaro har stor betydelse för klienterna och deras framsteg i processen.

Endast två av respondenterna hade tydliga mål med verksamheten och lyfte fram vikten av att klienterna ska gå framåt i processen att klara sig själva och våga utmana sig i olika sammanhang. På några av enheterna verkade målen inte vara lika tydliga. Tydliga mål och en gemensam grund underlättar arbetet med klienterna. En av respondenterna lyfte fram vikten av att se hela människan, inte bara diagnosen eller sjukdomen. Fokus ska vara på deras resurser och att lyfta fram det som de kan och är bra på.

Personalen som jobbar på dagverksamheten gör vid behov besök till klienterna. Då kan klienterna få hjälp och stöd med vardagliga hushållssysslor, ärenden på stan, handla mat osv. Personalen menar att på hembesöken kan det vara lättare för klienten att öppna upp sig om sina bekymmer eller sitt mående, som de kanske inte vågar berätta om när de kommer till dagverksamheten.

” [...] gör så att klienterna vågar pröva på olika saker och se att de klarar av olika saker och kommer vidare i processen. De får styrkor av allt det nya de klarar av och blir stolta över sina framgångar. Klienterna har och får stöd av personalen. Klienterna blir inte friska men personalen kan få klienten att få ett fungerande liv, men processen kan vara lång eller mycket lång”

[...] klienterna behöver pushas för att komma sig ut”

”Tränar genom att gå ut på stan och i närmiljön. [...] hjälper till med bankärenden och så klienterna skall ha en fungerande vardag. Spritt åldersspann bland klienterna, 20 - 70 år.”

7.3.4 Skapande verksamhet och måltidens betydelse

Horghagen, m.fl. (2014, 145 - 146) lyfter fram forskning som visar att personer med psykisk ohälsa som till exempel blir socialt utstötta och isolerade från samhället minskar sina vardagliga aktiviteter och till sist även förlorar sitt arbete. I studien pratar de om mötesplatser, alltså en verksamhet som erbjuder personer med mentala problem aktiviteter som är baserade på hantverksaktiviteter. I studien samarbetar både personalen och klienterna för att kunna bemöta klienternas behov bättre. I studien framkommer att de personer som

deltagit i verksamheten var mera aktiva än de som inte hade deltagit i någon dagverksamhet. I studien har de även kommit fram till att de vardagliga sociala interaktionerna är en viktig del av återhämtningen, aktivitet och sociala relationer hänger tätt samman.

En stor del av dagverksamheten förutom att det är en trygg plats att komma till, är att de ordnar olika aktiviteter. Aktiviteterna ordnas dels ute i samhället för att stöda och hjälpa klienterna att ta sig ut i sociala sammanhang, men dels aktiviteter på dagcentret. Klienterna deltar i aktiviteterna utifrån egen förmåga och ork. Jag kunde konstatera att aktiviteten i sig kunde inleda klienterna på olika samtalsämnen, minnen, barndom, familj och känslor. Själva verksamheten verkar ha en större funktion än vilka aktiviteter som utförs på enheterna.

För vissa av klienterna är maten och kaffestunden det viktigaste, att dels få i sig ett mål mat och att få sitta runt matbordet med andra och samtala. På en av enheterna sa personalen att det är maten som får vissa av klienterna att komma till verksamheten. Många av klienterna äter dåligt och ensidigt hemma, men när de får komma och äta till dagverksamheten får de en mera varierad kost och de mår bra av att få äta tillsammans med andra.

”Vi spelar spel, stickar tillsammans med klienterna. Vid handarbetandet kommer det fram mycket tankar runt handarbetandet och minnen från hemmet och föräldrarna. [...] pusselbyggande, gå promenader, städning och handla, bankärenden, fara med och rösta när det blir val – det öppnar för många diskussioner.

”Maten är viktig, att få sitta och äta tillsammans. Klienterna anser att det är viktigt att ha ett ställe att komma till, en trygg plats. Det är kravlöst att komma, ända kravet är att klienterna är rena och nyktra när de kommer.

”Maten är vägen hit för klienterna, det är en viktig del av måendet. Klienterna får vara med och planera matmenyn. [...] Viktigt att man ser hela människan och ser att de mår bra och att de blir tryggare i sig själva. [...] Spelar spel, bingo, sällskapsspel, kortspel. [...] Verktögen vi har är att läsa av klienterna, märker snabbt eftersom personalen känner klienterna så bra, de använder sig av både ögon, öron och mun.”

7.3.5 Klientens delaktighet i verksamheten

Klienterna får vara delaktiga på olika sätt i verksamheten. På alla enheter har klienterna möjlighet att påverka vad de ska göra den dagen. Alla får delta på egna villkor, en del vill vara med och påverka mera medan andra helst bara tittar på eller lyssnar och ändå kan känna sig delaktiga, menar personalen. Aktiviteterna ordnas utifrån klienternas förmåga och vad de önskar. På en enhet fick klienterna vara med och planera veckans matsedel. Eftersom många av klienterna har deltagit i verksamheten i flera år känner personalen dem väl och kan utifrån det göra dem delaktiga på ett sätt som passar de olika klienterna.

På flera enheterna verkade det som att de får ta dagen som den kommer, utifrån klienternas mående just den dagen. Klienternas förutsättningar styrde verksamheten, till exempel på en av enheterna hade de en klient som var ljudkänslig och på grund av det kunde de inte sjunga eller ha musik.

”Genom närvaron ger vi trygghet och närvaron lyssnar vi vad klienten har att säga [...] Vi frågar vad de vill göra idag, vill de bara sitta och ta det lugnt [...] vi har bingo en gång i veckan [...] alla ser fram emot bingo och vill delta. Bingo är höjdpunkten.”

”Klienterna får vara med och planera matmenyn, planerar för en vecka i taget. En del har önskemål och andra har många önskemål, kommer fram olika saker vid planeringen [...]”

”Verktygen vi använder är att läsa av klienterna, vi märker snabbt av förändringar eftersom personalen känner klienterna så bra, vi använder oss av både ögon, öron och mun.

8 Avslutande sammanfattning

Syftet med min undersökning var att ta reda på vilka personer som bedöms ha rätt till dagverksamhet och hur dessa personer nås, samt vilka socialpedagogiska arbetsmetoder som ligger som grund för personal som jobbar inom dagverksamhet för personer med mental- och missbrukarproblem.

Personalen på dagverksamheten visste att de klienter som kommer till dagverksamhet har fått information om det från olika instanser, som mentalvårdsbyrån eller psykiatrisk avdelning. Men hur dessa individer nås och om det finns mera konkreta sätt hur de går till väga hade personalen inte kunskap om eftersom de inte har något med den processen att göra, så för att få en mera konkret bild av det borde jag ha pratat med verksamhetsledaren. Det är även verksamhetsledaren som bedömer vem som har rätt till dagverksamhet.

Eftersom ingen av respondenterna visste vad socialpedagogik är, kunde de inte på ett medvetet sätt berätta vilka socialpedagogiska arbetsmetoder de använder sig av. Men i mina intervjufrågor hade jag en fråga om vilka arbetsuppgifter de har och hur de upplever att dagverksamheten inverkar på klienterna. Utifrån det fick jag en bild av hur de jobbar och vilka arbetsmetoder de använder. Flera av respondenterna använder sig av socialpedagogiska arbetsmetoder, men inte utifrån ett medvetet förhållningssätt. Respondenterna menade att de inte hade någon gemensam grund för vilka arbetsmetoder de ska använda sig av. Så det verkade inte finnas en uttalad värdegrund och vilka arbetsmetoder som ska användas.

Utifrån den teori som presenterats i det här arbetet är dagverksamhet inte bara en sysselsättning för personer som lider av mentala- och missbrukarproblem. Dagverksamheten är mycket mera än så. Det ger en trygghet för klienten som kanske annars är väldigt ensam, den ger rutin i det vardagliga livet både med dygnsrytm, mat och aktivitet. Den ger klienten ett sammanhang och en gemenskap i den mån klienten själv väljer. Förutom allt det här ska även dagverksamhetens personal hjälpa och stöda klienten att klara av ett självständigt liv och pushas till att klara sig ute i samhället. Samt finnas till för samtal och hjälp för klienternas välmående.

Teorin lyfter fram vikten av att se till hela människan i ett större sammanhang, inte endast diagnos eller symtomen. Det är mycket runtom kring klienten som bör tas i beaktande för att uppnå den bästa möjliga hjälp för klienten. Där menar teorin att den professionella som bemöter dessa klienter har sig själv som arbetsredskap, där bemötandet är av väldigt stor

betydelse. Där ditt sätt att vara som professionell har en väldigt stor betydelse för om klienten vågar anförtro sig till dig och vilja förändra och jobba för ett bättre liv och mående.

Respondenterna lyfte fram i undersökningen vikten av att dagverksamheten ska vara en trygg plats som finns där. De menar även att dagverksamheten kan vara det enda sociala sammanhang som klienterna ingår i. Respondenterna lyfter fram vikten av att finnas där som en professionell, trygg person som ser, lyssnar och stöder. De själva är deras arbetsredskap.

Undersökningen gav svar på de första frågorna, dock på en mera ytlig nivå. Om jag vill ha ett mera omfattande svar borde jag vända mig till verksamhetsledaren, eftersom det är hen som ansvarar för den processen. Angående det socialpedagogiska arbetet borde nog arbetsgivare på ett tydligare sätt presentera dagverksamhetens gemensamma värdegrund och vilka arbetsmetoder som används och varför. Så att alla som jobbar inom dagverksamhet jobbar utifrån en gemensam grund och vet varför de gör som de gör, för de gör ett väldigt viktigt arbete.

Jag tycker det var bra att jag fick respondenter från flera enheter inom välfärdsområdet, det gav en bra överblick hur de jobbar på de olika enheterna. Fem respondenter intervjuades och det tyckte jag var lagom för den här undersökningens omfattning. Jag hade inte gjort någon pilotintervju innan jag började med de riktiga intervjuerna, det kunde ha varit bra för att dels känna sig säker med tekniken och för att se att alla frågor var formulerade på ett bra sätt.

Om en eventuell fortsatt forskning skulle bli aktuellt, skulle jag gärna inrikta mig på klienternas upplevelser och uppfattningar om dagverksamheten. Nu var det fokus på personalens arbetssätt och deras syn på verksamheten. Därför skulle det vara intressant att få ta del av klienternas syn på dagverksamhet. I en sådan undersökning kunde man jämföra klienternas upplevelser gentemot personalens.

9 Källförteckning

- Andersson, G., Bülow, P., Denhov, A. & Topor, A. (2016). *Från patient till person. Om allvarliga psykiska problem – vardag, vård och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson Höglund, I. & Hedman Ahlström, B. (2014). *Psykiatri 2*. Stockholm: Sanoma Utbildning
- Arnsvik, A. (2013). Vikten av mötesplatser för socialt utsatta. I: Eriksson, L., Nilsson, G. & Svensson, L. (red.), *Gemenskaper. Socialpedagogiska perspektiv*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Brunt, D., Bejerholm, U., Markström, U. & Hansson, L. (2020). *Att leva med psykisk funktionsnedsättning*. Lund: Studentlitteratur.
- Cederlund, C. & Berglund, S-A. (2017). *Socialpedagogik – pedagogiskt socialt arbete*. Stockholm: Liber AB.
- Eklund, M., Gunnarsson, B. & Hultqvist, J. (red.). (2020). *Aktivitet & relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, L., Nilsson, G. & Svensson, L. (2013). *Gemenskaper. Socialpedagogiska perspektiv*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Friberg S., Konradsson Geuken, Å. & Wächter, Y. (2021). *Schizofreni – livet med en psykosjukdom*. Stockholm: Gothia kompetens.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundin, L. & Mellgren, Z. (2012). *Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Ottosson, H. & Ottosson, J-O (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber AB.
- Wasserman, D. & Nilunger-Mannheimer, L. (2012) Allmänt om psykisk ohälsa. I: Theorell, T. (red.), *Psykosocialmiljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.

Forskningsetiska delegationen (2021). <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskapligpraxis-gvp> 26.5.2022

Horghagen, S., Fostvedt, B., & Alsaker, S. (2014). *Craft activities in groups at meeting places: supporting mental health users' everyday occupations*. Hämtat 8.3.2022
[file:///C:/Users/katih/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunication.sapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/94740557\[882\].pdf](file:///C:/Users/katih/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunication.sapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/4/Attachments/94740557[882].pdf)

Social- och hälsovårdsministerium (2020). *Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020 – 2030*. Hämtat 1.2.2022:
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162054/STM_2020_7_Jpdf?sequence=1&isAllowed=y

Social- och hälsovårdsministerium (UÅ). *Mentalvård*. Hämtat 17.8.2022:
https://stm.fi/mielenterveyspalvelut?p_p_id=56_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=3&_56_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp_languageId=sv_SE

Social- och hälsovårdsverket (2020). *Dagverksamhet*. Hämtat 29.11.2021:
<https://www.sochv.jakobstad.fi/vuxna/psykisk-halsa/dagcenter/>

Institutet för hälsa- och välfärd (2021). Hämtat 24.2.2022:
<https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/icf-klassifikationen>

Institutet för hälsa- och välfärd (2022). Hämtat 24.8.2022: <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/dagverksamhet>

Institutet för hälsa- och välfärd (2022). Hämtat 24.2.2022: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar>

Institutet för hälsa- och välfärd (2020). Hämtat 29.11.2021: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar>

Institutet för hälsa- och välfärd (2022). Hämtat 24.2.2022: <https://thl.fi/sv/web/handbok-omfunktionshinderservice/funktionshinder-i-samhallet/funktionshinder-ochfunktionsnedsattning>

Institutet för hälsa- och välfärd (2020). Hämtat 6.4.2022: <https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/stod-och-service/dagverksamhet>

Olcoń, K. & Beno, M. (2016). *Sing ... Then Think: Musical Interventions and Nondeliberative Forms of Practice in Social Work Groups*. Hämtat 10.4.2022 [Sing ... Then Think: Musical Interventions and Nondeliberative Forms of Practice in Social Work Groups: Social Work with Groups: Vol 39, No 2-3 \(tandfonline.com\)](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08980101.2016.1191116)

Österbottens välfärdsområde (u.å.) Hämtat 18.8.2022
<https://osterbottensvalfard.fi/palvelumme/psykosociala-tjanster/mentalvards-och-missbrukartjanster-for-vuxna/dagcenter/>

Finlands författningssamling

Lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380). Hämtat 23.2.2022:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1987/19870380>

Mentalvårdslagen (14.12.1990/1116). Hämtat 29.11.2021:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116> 29.11.2021

Socialvårdslagen (30.12.2014/1301). Hämtat: 17.8.2022:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301>

Bilaga 1

Information om undersökning till examensarbete

Hej, jag heter Katarina Holmstedt och studerar tredje året till socionom vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. I min examen ingår det att skriva ett examensarbete, som inkluderar en undersökning.

Jag undersöker om vilka arbetsmetoder som ligger som grund hos personal som arbetar inom dagverksamhet med klienter som har mentala- och missbrukarproblem, samt vem som har rätt till dagverksamhet och hur man når ut till dessa personer.

Undersökningen är en kvalitativ undersökning och baserar sig på intervjuer, som kommer att bandas in. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att varken namn, enhet eller kommun omnämns. Om deltagarna under processens gång vill avsluta sitt deltagande, har de rätt till det. Österbottens välfärdsområde har godkänt att undersökningen får göras.

Jag kontaktar er angående intervjuerna och vi kommer överens om tid för intervjuer. Jag informerar er om upplägget och praktiska detaljer. Ta gärna kontakt ifall ni har frågor eller funderingar.

Katarina Holmstedt

Telefon: xxx

E-mail: xxx

Handledare:

Johanna Sigfrids

Telefon: xxx

E-mail: xxx

Bilaga 2

Intervjufrågor

1. Vilken utbildning och yrkesbenämning har du?
2. Vilka arbetsuppgifter har du?
3. Vad vet du om socialpedagogiskt arbete?
4. Hur ser processen ut när det bedöms vem som har rätt till dagverksamhet? Vem ansvarar för den processen (yrkesbenämning)?
5. Hur nås dessa personer som behöver dagverksamhet?
6. På vilket sätt upplever du att dagverksamheten påverkar/inverkar på klienters livskvalitet?
7. Vilka socialpedagogiska arbetsmetoder används inom dagverksamheten?