

Unga vuxnas egna erfarenheter av social utsatthet

En studie om unga i riskzon för exklusion

Anna Korpak

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	5563
Författare:	Anna Korpak
Arbetets namn:	Unga vuxnas egna erfarenheter av social utsatthet - En studie om unga i riskzon för exklusion
Handledare (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Uppdragsgivare:	PAD projektet, Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie fokuserar på stigma kring mental ohälsa bland unga vuxna som är arbetslösa, utan studieplats eller inte har någon annan form av sysselsättning. Uppdragsgivaren för detta arbete är projektet PAD – positive attitude development, vars syfte bl.a. är att minska stigma kring mental ohälsa och sociala problem hos unga vuxna. Syftet med denna studie är att undersöka hur de unga vuxna som är i risk för exklusion och med mental ohälsa upplever sin (utsatta) situation i samhället. Studien har både en teoretisk sida där jag behandlar teori och tidigare forskning och en empirisk sida med intervjuer som metod. Genom enskilda temaintervjuer med sju unga vuxna i åldern 18-29 som deltagit i ungdomsverkstaden Sveps verksamhet våren 2016, har jag sökt svar på studiens frågeställning: På vilka sätt kan unga vuxna med mental ohälsa uppleva stigma från samhället? I intervjuerna berättar de unga vuxna om sina erfarenheter, tankar och känslor kring mental ohälsa och stigmatiserande attityder. Resultatet av intervjuerna har analyserats enligt principerna för innehållsanalys. I resultatet visar sig bl.a. stigma i de unga vuxnas berättelser främst som en känsla av brist på tillhörighet, ofta en negativ självbild och känslan av att vara otillräcklig. De unga vuxna upplever att det oftast är samhällets normer och attityder som indirekt diskriminerar och stigmatiserar mental ohälsa. Studien bidrar till att ge ökad förståelse och bredare insikt i hur unga vuxna som hotas av utslagning upplever sin situation.</p>	
Nyckelord:	PAD, exklusion, inklusion, marginalisering, stigma, mental ohälsa, unga vuxna
Sidantal:	49
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	18.11.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social Services
Identification number:	5563
Author:	Anna Korpak
Title:	Young adults' experiences of social exclusion - A study of young people at risk of exclusion
Supervisor (Arcada):	Rut Nordlund-Spiby
Commissioned by:	The PAD project, Arcada
<p>Abstract:</p> <p>The primary focus of this study is upon the stigma associated with young adults that endure unemployment, and non-enrolment within formal studies. The commissioner of this study is the PAD – positive attitude development project, which aims to reduce the stigma surrounding mental illness and social problems, especially experienced by young adults. The study endeavours to examine the risk of exclusion that these young adults face. It contains both theoretical and empirical perspectives. The theoretical part of this study focuses upon previous research, and the principal concepts of the study. Whilst in the empirical side interviews are used as a method. Through conducting interviews with seven individuals (aged 18-29) participating in the youth workshop Sveps, I sought to answer the study's focal question 'In what ways can young adults with mental illness experience stigma from the society?' The interviewees share their experiences, thoughts, and feelings associated with poor mental health, and the stigma that accompanies it. The results of the interviews were analyzed using the principles of content analysis. Stigma, within the results, is predominantly indicated as feelings of isolation, negative self-image, and inadequacy. The results found that those interviewed believe that it is mostly social norms, and attitudes, that indirectly discriminate against and stigmatize mental illness. This study aims to develop a greater understanding of the realities that those at risk of exclusion face, and how those at risk perceive their situation.</p>	
Keywords:	PAD, exclusion, inclusion, marginalisation, stigma, mental illness, young adults
Number of pages:	49
Language:	Swedish
Date of acceptance:	18.11.2016

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
1.1	Syfte och frågeställningar	7
1.2	Avgränsning.....	7
2	Bakgrund.....	8
2.1	PAD- projektet	8
2.2	Ungdomsgarantin	10
2.3	Sveps.....	11
3	Tidigare forskning	12
3.1	Stigma och diskriminering	12
3.2	Attityder	15
4	Teoretisk referensram.....	17
4.1	Stigma	17
4.2	Inklusion och exklusion.....	19
5	Genomförandet av studien	21
5.1	Intervju som datasamlingsmetod.....	21
5.2	Val av respondenter	23
5.3	Innehållsanalys.....	23
5.4	Etiska överväganden	24
6	Resultat	25
6.1	Bakgrund och inledande frågor	26
6.2	Nuläge och livssituation	27
6.3	Bemötande och stöd.....	31
6.4	Mål och framtid	33
7	Analys.....	35
8	Diskussion	39
8.1	Metod och resultatdiskussion	39
8.2	Arbetslivsrelevans och förslag på fortsatt forskning	40
	KÄLLOR.....	42

Bilaga 1. Anhållan om Forskningslov

Bilaga 2. Brev till Respondenterna

Bilaga 3. Informerat samtycke

Bilaga 4. Intervjuguide

1 INLEDNING

Social utslagning och stigmatisering av ungdomar och unga vuxna personer som lider av mental ohälsa och sociala problem är tyvärr väldigt vanligt. Det finns växande bevis på stigmatisering av människor med mental ohälsa över hela världen. (Aromaa, 2011:17) År 2011 uppskattade Eurostat att 29,8% av ungdomarna i åldern 18-24 år löpte risk för fattigdom eller social utsatthet inom EU (Paolini, 2013:4).

Arbetslösheten är ett av de starkaste hoten mot ungdomars välbefinnande. För en ung människa kan bristen på sysselsättning öka risken att drabbas av psykiska besvär genom att äventyra självkänslan och den sociala självsäkerheten. Arbetslöshet innebär också ofta att unga människor inte har de materiella resurser som krävs för att kunna ta hand om sin egen hälsa. Att inte ha en utbildning eller ett arbete under en längre period, leder till långsiktig social och politisk marginalisering av unga människor, föder en känsla av beroende, maktlöshet och ångest. Att inte arbeta, studera eller praktisera är också kopplat till riskbeteenden som bidrar till sämre hälsotillstånd och ytterligare social utslagning. (Paolini, 2013:14) Nedstämdhet, passivitet, ångest, störningar i dygnsrytmen, missbrukarproblem, överdrivet spelande eller nätsurfande eller isolering från omvärlden är alla tecken på att en ung vuxen behöver utomstående hjälp. (Westerholm och Baarman, 2016)

Detta arbetes uppdragsgivare är projektet PAD- Positive Attitude Development. Jag valde att delta i PAD-projektet eftersom jag anser att projektets målsättningar är viktiga och relevanta i förhållande till mitt yrkesområde. PAD projektet strävar efter att ändra attityder samt minska stigma mot personer med mental ohälsa. PADs målsättning är att underlätta målgruppens situation på arbetsmarknaden. (Arcada, 2016)

Jag vill i detta arbete, med hjälp av temaintervjuer, lyfta fram unga vuxnas egna erfarenheter av social utsatthet, stigmatisering och/eller mental ohälsa. Jag vill främst undersöka på vilket sätt målgruppen själv upplever sin sociala utsatthet och/eller stigmatisering från samhället runtomkring (familj, vänner, skola/jobb...).

Studien har både en teoretisk sida där jag behandlar teori och tidigare forskning, och en empirisk sida med intervjuer som metod. (Rosengren et al. 2002). Jag hoppas att temat för min studie kan vara till nytta inom mitt yrkesområde, och ge ökad förståelse och bredare insikt i hur unga vuxna som hotas av utslagning upplever sin situation.

Begreppen utslagning och exklusion kommer i detta arbete att användas synonymt. Utslagning är ett mer beskrivande svenskt ord och används t.ex. i intervjuerna istället för ordet exklusion som i dagligt tal kunde ha känts främmande för respondenterna.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur unga vuxna i risk för exklusion och med mental ohälsa upplever sin situation (t.ex. arbetslöshet, bostadslöshet, ingen studieplats/ sysselsättning etc.)

Min frågeställning är:

På vilka sätt kan unga vuxna med mental ohälsa uppleva stigma från samhället (familj, vänner, skola/jobb)?

1.2 Avgränsning

Denna studie kommer att fokusera på stigma kring mental ohälsa bland unga vuxna. Målgruppen för mitt arbete utgörs av unga vuxna som är arbetslösa, inte har studieplats eller någon annan form av sysselsättning. Med unga vuxna i detta arbete menas personer i åldern 18-29. Jag kommer inte i mitt arbete och i intervjuerna att beakta faktorer som etnicitet, sexuell läggning etc.. Ålder och kön frågas efter i intervjuguiden men jag betraktar inte informationen som viktigt eller relevant för studiens resultat.

Själva undersökningen äger rum i Finland, Helsingfors. Jag har intervjuat ungdomar som deltagit i Sveps verksamhet våren 2016. Sveps verksamhet erbjuder arbetspraktik och befrämjar studiemöjligheter för unga arbetslösa, unga som behöver arbetspraktik, unga som avbrutit sin utbildning och unga med missbruk eller mentala problem.

Mitt material kommer bestå av temaintervjuer samt tidigare forskning och pågående projekt inom ämnet.

Centrala begrepp för uppsatsen är exklusion/inklusion, marginalisering, stigmatisering, (social utsatthet), attityder och mental ohälsa bland unga vuxna.

2 BAKGRUND

I den här delen av mitt arbete presenterar jag min uppdragsgivare, PAD projektet på Arcada. Förkortningen PAD står för positive attitude development. Vidare redogör jag i korthet för ungdomsgarantin, en kampanj som utarbetats för att förebygga ungdomsarbetslöshet och marginalisering av unga. Ungdomsverkstaden Sveps utgör också en betydande del i detta arbete och därför berättar jag även kort om Sveps verksamhet och mål.

2.1 PAD- projektet

Samarbetspartners för projektet PAD är Yrkeshögskolan Arcada och Tallinn University. Projektet genomförs i Nyland och norra Estland och finansieras av Central Baltic/ Interreg.

PAD jobbar med att hitta lösningar på gemensamma problem i Östersjöområdet som berör social utslagning och stigmatisering av ungdomar och unga vuxna personer, vilka lider av mental ohälsa och sociala problem. Målen med PAD- projektet är bland annat att öka målgruppens tillgång till arbetsmarknaden, att minska stigma kring mental ohälsa och sociala problem, samt att öka den sociala integrationen i samhället och på arbetsmarknaden för målgruppen. (Arcada, 2016)

PAD-projektet strävar till att uppnå en positiv attitydförändring gällande ungdomars sociala och mentala problem bland medborgare och arbetsgivare. Tanken är att uppnå målen med projektets olika aktiviteter som verktyg. T.ex. håller man möten med invånare, anställda och arbetsgivare från vissa delar av Finland och Estland för att

upplysa och undersöka attityder. En stor mediekampanj ska öka den sociala integrationen och minska stigmatisering riktad mot målgruppen. Projektet har också en egen gemensam hemsida som skall fortsätta vara aktiv även efter att projektet tagit slut. (Arcada, 2016)

Under 2011 hade TE-byråerna i Finland omkring 29.000 arbetslösa personer under 25 år och 2014 var siffran 56.000. Bristen på sysselsättning och mentala hälsoproblem tycks öka. En ny forskning visar att fem unga personer per dag, under 35 år, fick förtidspension år 2013 på grund av mentala problem. (Arcada, 2016)

Det övergripande syftet med PAD projektet är att förbättra och främja ungdomars anställbarhet och tillträde till arbetsmarknaden. Målet för alla inblandade parter (Finland, Estland) är att få till stånd positiv attitydförändring och social integration och att minska stigmatisering. Det specifika målet för Finland är att öka målgruppens tillgång till arbetsmarknaden, minska den sociala utslagningen och stigmatiseringen, påverka arbetsgivare och få samhället att förbättra sina attityder jämfört med ungdomar som hör till målgruppen. I Estland är målet att öka möjligheterna till meningsfulla aktiviteter, att säkra sysselsättning för personer med psykiatriska utmaningar, och att även här minska stigmatiseringen i samhälle och bland arbetsgivare. (Arcada, 2016)

För målgruppen organiseras utbildningsverksamhet för att öka kompetensen till social interaktion både under projektets gång och också i framtiden. Icke statliga organisationer och den offentliga hälsovården skall rekryteras till aktiva partners i projektet. (Arcada, 2016)

I PAD projektets förväntade effekter/ resultat räknar man bl.a. med att 5.000 medborgare i Finland och Estland ska vara indirekt eller direkt engagerade under projektets gång och förbättra möjligheter till anställning för målgruppen. Projektets påverkan på samhället och dess invånare kommer mätas genom undersökningar man gör i projektets början och i slutskedet. Man kommer också att genomföra fältstudier under projektets olika aktiviteter. (Arcada, 2016)

2.2 Ungdomsgarantin

Det är allmänt känt att social utslagning bland unga ger djupa och långsiktiga skador på levnadsvillkoren, den sociala och ekonomiska delaktigheten, känslolivet och hälsan. Social utslagning påverkar också generationers överföring av fattigdom, som i sin tur leder till en osäker levnadsstandard, politisk och social isolering, känslor av främlingskap och en ohälsosam livsstil. Som ett resultat av detta förvärras den sociala utslagningen ytterligare och blir till slut en ond cirkel. (Paolini, 2013:4)

Inom EU är nästan en av tre unga personer i åldern 18 till 24 i riskzonen för fattigdom eller social exklusion. I Finland är siffran något lägre. Enligt en rapport, publicerad av Organisationen för ekonomisk samarbete och utveckling (OECD) saknar var femte person i åldern 20-24 studieplats, jobb eller arbetspraktikplats. (Education at a Glance, 2016) Genom att erbjuda unga rätt stöd, information om hälsa och välbefinnande, möjligheter till utbildning/praktik och en positiv integrering i det lokala samhället kan man minska riskerna för ytterligare social exklusion (Paolini, 2013:4).

Ungdomsgarantin är en kampanj som har utarbetats för att förebygga ungdomsarbetslöshet och marginalisering av unga. I praktiken innebär ungdomsgarantin att alla under 25 år ska erbjudas stöd i form av utbildning- eller en arbetsplats senast fyra månader efter att man avslutat en utbildning eller blivit arbetslös (EU kommissionen, 2016). I EU kommissionens rapport (2016:45) menar man att genomförandet av ungdomsgarantin i Finland har varit lyckad. Efter att ha registrerat sig hos en arbetsförmedling har många av deltagarna erbjudits praktik, arbete eller fortsatta studier.

Erbjudandet gällande ungdomsgarantin ska kunna anpassas till varje persons individuella behov och situation. Man ska inte behöva vara inskriven på en arbetsförmedling för att kunna delta. Enligt Eurofonds utvärdering år 2011 hade 83,5% av de unga arbetssökande fått jobberbjudanden inom tre månader efter att de anmält sig som arbetssökande.

En viktig förutsättning för att ungdomsgarantin ska fungera är att alla aktörer (yrkesvägledare, myndigheter, utbildningsinstitutioner, TE-byråer, ungdomsstödtjänster, företag, arbetsgivare och fackföreningar) samarbetar. (EU kommissionen, 2016)

2.3 Sveps

Under våren 2016 gjorde jag min praktik på Sveps, den enda svenskspråkiga ungdomsverkstaden i Helsingforsområdet. Sveps är förkortning av Svenska produktionsskolan. Sveps upprätthålls av Folkhälsan Utbildning Ab och understöds av huvudstadsregionens kommuner (Helsingfors, Esbo, Vanda, Grankulla och Kyrkslätt), samt av staten (UKM, ELY-centralen och AVI), fonder och stiftelser (SFV, Brita Maria Renlunds minne, Stiftelsen Tre Smeder, Kulturfonden). Sveps har redan i tjugio år jobbat med att stöda unga som är i riskzon för utanförskap. Sveps tjänster har som mål att öka den ungas möjligheter till utbildning eller jobb. För att kunna uppnå dessa mål samarbetar Sveps tätt med huvudstadsregionens kommuner, TE-tjänster, socialbyråer, hälsovården, utbildnings- och ungdomssektorer, arbetsgivare och andra aktuella parter. (Sveps, 2016)

Sveps verksamhet består av uppsökande, jobbcoaching, Starten och Nonstop. Alla ungdomar som kommer till Sveps ungdomsverkstad går alltid först via uppsökarna. Sveps verksamhet skall leda till sysselsättning så som skola, arbete eller arbetsprövning (praktik). Om det är så att den unga mår dåligt eller har för allvarliga mentala problem för att klara skola eller jobb, handleds hen till vården. (Sveps, 2016)

Uppsökarna är de som först har kontakten med ungdomarna. De kartlägger den ungas situation och gör upp individuella mål tillsammans med den unga. Beroende på den ungas behov och önskningar kan hen börja antingen i Startens eller i Nonstopens gruppverksamhet. Eller så behöver man inte alls börja i någon av gruppverksamheterna, utan kan gå direkt till Jobbcoachen, som bl.a. ansvarar för arbetsprövning, om det är det som är aktuellt för den unga. (Sveps, 2016)

På Sveps egen hemsida beskrivs startträningen som en lågröskelverksamhet där sociala färdigheter övas i grupp. I Starten har den unga möjligheten att få en social gemenskap

och arbeta med den mentala hälsan. Starten vill ge den unga en start till ett självständigare liv och strävar efter att ge möjlighet till sysselsättning också efter startperiodens slut. Utmaningar som de unga ofta kämpar med kan t.ex. vara sociala fobier, missbruk, långa sjukskrivningar, långtidsarbetslöshet, ångest och depression. (Sveps, 2016)

Nonstopen är för dem som är redo att ta itu med följande steg i livet. Där förbereder man sig bl.a. för arbetsprövning eller skola och går igenom teman som ekonomi och boende. Målet med Nonstops verksamhet är att den unga ska få mera kontroll över sitt liv och bli mer självständig. (Sveps, 2016)

3 TIDIGARE FORSKNING

Den tidigare forskning jag använt mig av i mitt arbete har jag hittat genom olika databassökningar. Jag har främst koncentrerat mig på forskning från de senaste tio åren. Samhället och den sociala utvecklingen i samhället är ständigt i förändring och påverkar vilka utmaningar ungdomar möter. Därför anser jag det viktigt att använda så relevanta och nya forskningar/ studier som möjligt för detta arbete. Jag har letat med sökord i olika kombinationer i bl.a. databaserna EBSCO, SAGE och Google Scholar. Sökorden var bl.a. stigma, unga vuxna, mental hälsa/mental health, youth, young, stigmatization, exclusion/exklusion, inclusion/inclusion, marginalisering/marginalization etc. De artiklar/studier jag valt att använda som underlag för min forskning anser jag vara de mest relevanta med tanke på val av tema och syftet med detta arbete. All den tidigare forskning jag valt behandlar inte specifikt målgruppen unga vuxna i åldern 18-29, men är ändå av relevans för arbetets syfte och innehållet berör också min målgrupp.

3.1 Stigma och diskriminering

“Youth Social Exclusion and Lessons from Youth Work” är en rapport skriven av Paolini (2013), producerad av EACEA (Education, Audiovisual and Culture Executive Agency) och publicerad av Europeiska kommissionen år 2013. Syftet med rapporten är att erbjuda material om situationen rörande social exkludering bland unga inom EU och

de positiva effekterna av det ungdomsarbete som främjar ungas (åter)integration. Rapporten bygger på litteratur och undersökningar inom EU.

En tredjedel av den unga befolkningen inom EU är i riskzonen för social utslagning. En stor del av dessa unga lever under marginaliserande och missgynnsamma förhållanden som hindrar dem från att utöva sina grundläggande rättigheter vilket hotar deras framtid på lång sikt. (Paolini, 2013:17)

De huvudsakliga faktorerna för social utslagning har sin början i sociala ojämlikheter. Paolini (2013:7) väljer i rapporten att lyfta fram de fyra viktigaste faktorerna för social utslagning. Dessa är diskriminering, brist på medborgarskap eller uppehållstillstånd, dålig utbildning och fattigdom. Långvariga och upprepade erfarenheter av diskriminering (baserat på olika egenskaper såsom etnisk bakgrund, kön, sexuell läggning, religion, språk) ökar sannolikheten att uppleva social utslagning. Litteratur och tillgänglig data visar att inte bara objektiv diskriminering leder till försämrade levnads- och hälsovillkor, utan också den subjektiva känslan av att vara diskriminerad har en negativ inverkan på ungas livskvalitet och hälsa och motivation att delta i det politiska och kulturella livet (Paolini, 2013:7). Data bekräftar inte bara hur olika former av diskriminering påverkar livskvaliteten och det politiska engagemanget hos ungdomar, utan också att det finns en generell association mellan känslan av att vara utsatt för diskriminering och att vara i riskzonen för social marginalisering. (Paolini, 2013:9)

Uppgifter som samlats in genom European Social Survey har gjort det möjligt att i rapporten undersöka hur känslan av att vara diskriminerade är förknippad med nivån av fysisk hälsa och emotionellt välbefinnande. Av de ungdomar i undersökningen som inte upplevde någon form av diskriminering rapporterade mycket få en dålig subjektivt hälsa. Som kontrast till detta rapporterade över 10% av de tillfrågade som känner sig diskriminerade på grund av sitt kön en dålig hälsa. Bland de aspekter som behandlas i rapporten (Paolini, 2013:8) verkar ojämlikhet på grund av sexuell identitet och kön vara de starkaste faktorerna som orsakar fysiskt och mentalt lidande bland unga.

När det gäller hälsa och välbefinnande, bekräftar forskning att en bättre utbildning går hand i hand med en hälsosammare livsstil. (Paolini, 2013:12) Flera studier rörande

följderna av en misslyckad skolgång tyder på att avhopp från skolan kan leda till lägre sysselsättning, lägre inkomst, sämre hälsostatus och var mindre tillfredsställelse med livet. Dålig utbildning utgör också ett starkt hinder för att få tillgång till sjukvård och påverkar också motivationen och förmågan hos unga att delta i det politiska livet. I rapporten (Paolini, 2013:15) visar en tabell att unga arbetslösa upplever större svårigheter att få tillgång till lämplig vård än sina jämnåriga med betalda arbeten.

”Research on stigma related to mental disorders in Finland: a systematic literature review” av Wahlbeck och Aromaa (2011) är en systematisk litteraturöversikt som utfördes för att kartlägga den finländska forskningen om stigma i samband med psykiska sjukdomar. Sökningar gjordes i nio elektroniska databaser och resulterade i ett brett utbud av forskning; Från psyko historiska studier till pågående undersökningar av befolkningens attityder.

En del studier har mätt erfarenhet av stigma och diskriminering bland personer med mental ohälsa. Kvalitativ forskning bland studiens målgrupp (brukare av tjänster) belyser den viktiga rollen av de klassifikationssystem som professionella inom mentalvården har och deras inverkan på skapandet av identiteter, känslan av att vara annorlunda och även självstigmatisering bland brukarna. Kvantitativa data tyder på att mer än en av tre personer med mental ohälsa har erfarenhet av stigma på grund av sin diagnos/sjukdom. (Wahlbeck & Aromaa, 2011)

”Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom” (Lundberg, 2010) är en studie som uttryckligen studerar förekomsten av stigmatiserande erfarenheter och diskriminering bland personer med mental ohälsa. Lundberg (2010) vill i studien också fördjupa förståelsen för hur människor med mental ohälsa uppfattar sin egen position i samhället med tonvikt på allmänhetens attityder gentemot dem. Kriterierna för att delta i studien var att personerna skulle vara minst 18 år och ha klienterfarenhet av vården inom psykiatri.

Lundbergs (2010) forskning innehåller fyra delstudier. Metoderna för delstudierna bygger på analys av data från intervjuer och en tvärsnittundersökning. De deltagare som starkast angett att de upplevt nedvärdering och diskriminering p.g.a. sin mentala

ohälsa i tvärsnittundersökningen, var de som sedan deltog i intervjun. De flesta av respondenterna med mental ohälsa i studien upplevde att de tillhör en grupp som är diskriminerad och nedvärderad i samhället (Lundberg, 2010:56). Många av deltagarna i studien hade egna erfarenheter av diskriminering och nedvärdering.

Första delstudiens resultat visar att de flesta människor har en nedvärderande syn på personer med mental ohälsa och upplever dem som ointelligentare, otrovärdiga och mindre kompetenta än andra. En större förekomst av stigmatiserande erfarenheter kunde konstateras bland dem som bl.a. upprepade gånger varit i slutenvård, hade sämre psykosocial funktionsförmåga och en låg självkänsla. Den bild som media ger av personer med mental ohälsa upplevs också förstärka allmänhetens stereotypier och fördomar. Deltagarna i Lundbergs (2010) studie uppgav att de ville ha ett ökat inflytande över den egna vården och behandlingen inom psykiatrin. (Lundberg, 2010:52)

3.2 Attityder

Upprepade befolkningsundersökningar som genomförts sedan 2005 visar att allmänhetens attityder i Finland är ganska oförändrade i dag, 2016. Det finns ändå vissa tecken på en positiv utveckling. Under de senaste åren verkar den sociala acceptansen ha ökat en aning och fler människor än förr anser att man kan leva ett fullvärdigt liv trots mental ohälsa. Resultatet av en europeisk opinionsundersökning och en undersökning bland studeranden konstaterar, att attityderna i Finland möjligtvis är mindre stigmatiserande än i många andra länder. (Wahlbeck & Aromaa, 2011)

I Wahlbecks och Aromaa's (2011) studie beskrivs också resultaten av omfattande studier som gjorts och som sträcker sig över en tidsperiod på mer än 50 år. I dem har man mätt attityder hos allmänheten gentemot personer med mental ohälsa. Attityderna hos äldre personer har varit mer negativa än attityderna hos yngre personer. I de tidigare studierna var kvinnornas attityder mest negativa, men idag visar forskning att det är männen som har mer negativa attityder. Utbildning och kunskap har konsekvent kunnat kopplas till positivare attityder. (Wahlbeck & Aromaa, 2011)

Att drabbas av mental ohälsa innebär för många en försämrad relation till familj och vänner och till svårigheter att få arbete (Lundberg, 2010:42). Ifall man blir stämplad som mindre tillitsfull ökar också risken att man undviker sociala kontakter. Det kan sedan leda till att personens tillfrisknande och återhämtning fördröjs. Många av de personer som deltog i Lundbergs (2010:42) studie ansåg att utsikterna att få arbete skulle vara så gott som otänkbara om arbetsgivaren skulle känna till deras psykiatriska bakgrundshistoria. Många av deltagarna undvek också att skapa och/eller upprätthålla sociala kontakter p.g.a. obehag för avståndstagande från omgivningen och rädslan av att bli bortstötta.

Ett av de positivare resultaten i studien var ändå att tendensen till självstigmatisering för många av deltagarna avtog allt eftersom de tog distans till sin egen diagnos. Det är alltså väldigt viktigt att man kan skilja på den egna personen och diagnos. Viktigt för återerövringen av självkänslan och integriteten är vetskapen om att vem som helst kan drabbas av mental ohälsa och att det är väldigt vanligt. Att få stöd från sin egen familj och möjligheten att ha kontakt med personer som är eller har varit i en liknande situation är också viktigt. (Lundberg, 2010:42)

Högbergs studie (2010), "Not in my Backyard", fokuserar på samhällets attityder rörande mental ohälsa främst i Sverige. Högberg menar att man kan sammanfatta allmänhetens attityder så att de flesta anser att personer med mental ohälsa är i behov av stöd och hjälp och har rätt till vård. Detta stöder idén om social integration av personer med mental ohälsa. Ändå är negativa och stigmatiserande attityder fortfarande det största hindret att övervinna, både hos allmänheten och i arbetet med att underlätta den sociala integrationen.

Högberg (2010) intervjuade nio psykiatriska sjuksköterskor för delstudie ett och två, två män och sju kvinnor. I delstudie tre skickades frågeformulär ut till alla sjukskötarstuderanden i tre olika universitet inom Sverige. I den fjärde delstudien skickades 5000 frågeformulär slumpmässigt ut till personer mellan 18-85 år.

De personer i Högbergs (2010) studie som fått vara anonyma uppvisade mer negativa attityder än de som inte fått var anonyma. De icke anonyma deltagarna visade å andra sidan en mer empatisk och förstående sida. Högbergs (2010) förklaring på detta är att de

anonyma kunde ge ärligare svar medan de icke anonyma kände sig tvungna att svara mer ”politisk korrekt”. Förvånansvärt nog hade också vård- och omsorgspersonal svarat att de ogärna ville ha en person med mental ohälsa som granne. Deras förklaring är att de behöver kunna skilja på arbete och fritid, att de behöver ha en ”paus” innan de går tillbaka till arbetet igen. Högberg ställer här frågan om vem det egentligen är som borde sköta det attitydförändrande arbetet... För att motverka stigmatisering och utanförskap behöver såväl professionella inom mentalvården som allmänheten granska sina attityder till personer med mental ohälsa. (Högberg, 2010:64)

Majoriteten av de som i deltog i den fjärde delstudien av Högbergs (2010) avhandling visade måttligt positiva attityder gentemot personer med mental ohälsa. De inom åldersgruppen 31-50 år tycktes ha toleranter inställning. Resultaten visade dessutom att personer med en lägre utbildningsnivå tenderar att vara mer toleranta mot personer med mental ohälsa än de med en högre utbildningsnivå.

Hos allmänheten är behovet av ökad kunskap om mentala sjukdomar fortfarande stort. Men Högbergs avhandling (2010:64) visar samtidigt att ökad kunskap inte är det enda sättet att eliminera fördomar mot mental ohälsa och de personer som lider av den. Han fann att också den psykiatriska vårdpersonalen uppvisar stigmatiserande attityder.

4 TEORETISK REFERENSRAM

I detta kapitel presenteras den teoretiska referensramen. Jag redogör här för studiens centrala begrepp; stigma, inklusion/ exklusion och marginalisering.

4.1 Stigma

Vad som kan anses vara normalt eller onormalt varierar mellan olika kulturer och tidsperioder. Med tiden kan en avvikelse normaliseras eller tvärtom. Det som en gång varit normalt blir småningom så ovanligt att det till slut betraktas som avvikande. (Repstad, 2005:61). Ett stigma är något som konstrueras socialt, en person blir

stigmatiserad då hen placeras i en grupp utanför gruppen. Stämplingsprocesser tenderar därför att ge uttryck för samhällets maktstrukturer (Giddens & Sutton, 2013:608).

Goffmans (2006) teori om stigma gör det möjligt att studera hur diskriminering och marginalisering såväl skapas som upprätthålls. Goffman förklarar begreppet stigma som ett nedvärderande kännetecken hos en individ eller grupp (Giddens & Sutton, 2013:287). Det finns tre olika typer av stigma enligt Goffman. Det första är det kroppsliga stigmat, dvs. kroppsliga avvikelser av olika slag. Exempel på ett kroppsligt stigma kan vara ett fysiskt funktionsnedsättning. Det andra är karaktärsstigma, med det menar Goffman ”dålig karaktär”, t.ex. missbruk och lättja. Det tredje stigmat är gruppstigma som bland annat kan vara religion, etnicitet, klass och kön.

Goffman (2006:40) skriver också om den moraliska karriären. Med den moraliska karriären menar Goffman att en person som blivit stigmatiserad ofta har en benägenhet att acceptera sitt stigma och finna sig i sin situation. Goffman beskriver detta som en socialisationsprocess där den stigmatiserade personen tar till sig och lär sig normens inställningar och attityder. (Goffman, 2006:40)

Det finns alltså både synlig och osynlig stigma. Den mentala ohälsan är ett osynligt stigma så länge den går att dölja för andra och personen inte behöver konfronteras med den i vardaglig miljö. Synlig stigmatisering å andra sidan kan t.ex. vara fysiska funktionsnedsättningar eller hudfärg. Det är aldrig egenskapen i sig hos en person som utgör ett stigma, utan stigmat uppstår då egenskapen ges innebörd i ett specifikt socialt sammanhang. Ett stigma ger ofta upphov till en negativ självbild som också förstärks genom andras attityder och upplevelsen av att känna sig otillräcklig. Att utsättas för stigmatiserande attityder kan ofta upplevas som tyngre än t.ex. själva sjukdomen. (Goffman, 2006. Brunton, 1997:26)

Stämplingsteorin är att ett avvikande beteende utvecklas och förstärks genom att människor stämplas eller stigmatiseras som avvikare. Det kan också vara en självuppfyllande profetia – om man börjar höra från sin omgivning att man är annorlunda, kan man börja tro på det själv och agera enligt det. Stigmatiseringen förändrar individens självuppfattning och även hens sociala situation. T.ex. kan de

sociala följderna leda till isolering, till att man har svårt att få ett arbete eller att man ständigt bemöts med misstänksamhet och diskriminering. (Repstad, 2005:63) Då självbilden påverkas blir man något andra påstår att man är, inte det man var från början. En betydande sociologisk förklaring till många olika sociala problem, handlar om att stämpling är det som leder till social isolering. Positiv stigmatisering finns, fastän det är mindre vanligt. Ett positivt stigma kan t.ex. vara om man blir stämplad som ”intellektuellt överlägsen”. (Repstad, 2005:63)

4.2 Inklusion och exklusion

Social inklusion och exklusion är allmänna begrepp inom socialpedagogiken. Inklusion handlar om att inkludera någon i samhället eller i en grupp medan exklusion innebär att man håller utanför någon som redan befinner sig där, eller stöter ut någon som fram till dess varit innanför. Social inklusion och exklusion är således varandras motsatser.

Madsen (2011) anser att inklusion föder inklusion. Med det menar han, att för att få vara med i ett delsystem fodras det att man redan medverkar i ett annat delsystem. Om en person eller specifika grupper exkluderats från resten av samhället, anses social inklusion vara svaret på de problem som uppstått för dem. Inklusion bygger på mänskliga rättigheter och jämställdhet. Madsen (2011) betonar att det är en grundläggande rättighet för alla att kunna delta i det samhälleliga livet, oavsett individuella behov och olikheter. (Madsen, 2011:171-176)

Förutsättningen för social integration är att individen måste tillägna sig och leva upp till samhällets (gruppens) normer. För individen blir samhällets yttre normer en inre förpliktelse som man måste lyda för att få vara ”med”. Fastän socialpolitiken har som målsättning att integrera betyder det inte att alla integrationsprocesser nödvändigtvis resulterar i att en person blir integrerad (Madsen 2011:143). Om individen inte hittar sin plats i samhället har integrationen misslyckats, vilket betyder att individen förblir exkluderad. (Madsen, 2011:135-136)

De som är exkluderade/utanför förknippas ofta med negativa egenskaper. T.ex. anses de vara lata, icke anpassningsbara, oansvariga eller ovilliga att vara med. (Madsen,

2011:171) Jönhill (2012) beskriver upplevelsen av exklusion som en känsla av brist på tillhörighet. Han menar att man sällan är helt inkluderad i, eller exkluderad från samhället. Man kan också vara både och, t.ex. kan man vara exkluderad av arbetsteamet eller kompisgänget, men på samma gång känna sig inkluderad i familjen. Det är viktigt att komma ihåg att känslor av inklusion och/eller exklusion är subjektiva. Man kan aldrig veta hur någon annan upplever sin egen verklighet, endast individen själv kan säga hur hen känner sig. (Jönhill, 2012:39-40)

Exklusion handlar enligt Giddens & Sutton (2013: 353) om på vilka sätt individer fråntas möjligheten att fullt ut kunna delta i samhället. Det kan t.ex. handla om människor som bor i nedgångna bostadsområden där det i närheten varken finns möjlighet till bra skolgång eller till arbete. På grund av sin situation har de inte samma möjligheter att förbättra sin tillvaro som de flesta andra människor i samhället. Människor kan också exkluderas som följd av att någon annan fattar beslut för dem. Ett försäkringsbolag kan t.ex. vägra teckna en försäkring p.g.a. individens bakgrund eller förflutna. Samma sak gäller då en person i ett senare livsskede söker jobb och kanske inte kan få något p.g.a. sin ålder vilket då leder till exklusion från arbetsmarknaden. Att inte delta i arbetsmarknaden betraktas inte i sig som ett tecken på att vara exkluderad, men det kan leda till att personen får svårt att delta inom andra områden och det ökar risken för en mera omfattande utslagning. (Giddens & Sutton, 2013: 353-354)

Giddens & Sutton (2013: 353) påminner också om att social utslagning inte enbart behöver skapas av andra, en person kan också utestänga sig själv. En del människor väljer själva att hoppa av skolan eller att tacka nej till jobberbjudanden. Giddens & Sutton (2013) menar att man måste vara medveten om samspelet mellan individen och samhället då man studerar social utslagning som fenomen. Samhällets strukturer i sig kan också vara diskriminerande och exkluderande. Ett exempel som direkt berör unga är utbildningssystemet. Utbildningssystemet kan ses som både integrerande och diskriminerande p.g.a. att inträdeskraven är för höga och det finns få platser. Endast de med höga poäng har en chans att bli intagna och få en studieplats. (Giddens & Sutton, 2013: 349-353)

Begreppet marginalisering är ett socialt tillstånd där den marginaliserade befinner sig på yttersta kanten av det som anses vara normalt eller vanligt i samhället. Jönhill (2012:47) citerar i sin bok den danska sociologen Mortensen. Mortensen menar att begreppet marginalisering är de processer som leder individen ut mot gränsen av ett socialt system. Marginalisering är gränslandet mellan inklusion och exklusion och exklusion är den yttersta formen av marginalisering.

I den empiriska kvantitativa forskningen betecknas marginalisering som något negativt och begreppet är anpassningsbart till olika socialpolitiska mål. D.v.s. marginalen kan flyttas beroende på vem som sätter ”ribban” för de välfärdspolitiska målen inom olika samhällen och stater, under olika perioder och i olika situationer. Marginalisering av personer skapas alltså socialt och kulturellt utifrån politiska och ibland även moraliska kriterier. (Jönhill 2012:48).

Jönhill (2012:48) påminner att marginalisering inte enbart behöver leda till exkluderingsprocesser, utan kan också leda till inkluderingsprocesser. Risken att bli utslagen hör till marginalisering, men ger också en person möjligheten att återintegreras i samhället och komma bort från marginaliseringsprocessen. Om t.ex. en person har haft sociala problem och varit arbetslös kan utbildning och återintegrering i samhället ses som en positiv marginalisering i riktning mot inkludering.

5 GENOMFÖRANDET AV STUDIEN

I detta kapitel presenterar jag genomförandet av studien. Metoden jag valt att använda mig av är kvalitativ temaintervju och bygger på en intervjuguide jag utformat (se bilaga 4). Min avsikt är att svara på studiens frågeställningar med hjälp av intervjuerna.

5.1 Intervju som datasamlingsmetod

I arbetet använder jag mig av en kvalitativ undersökning med intervju som datainsamlingsmetod. Intervjuguiden bygger på temaintervju (se bilaga 4). Det betyder

att jag färdigt har förberett ett antal tydligt angivna frågor som jag ställer och att jag också kan följa upp de svar som respondenten ger (Aspers 2011:143).

Temaintervju kännetecknas av att intervjuaren och respondenten samtalar om ett tema. Data som genereras är ord, meningar och berättelser. Intervjuerna för denna studie genomfördes vid ett personligt möte med varje respondent. I en temaintervju görs inga eller väldigt få begränsningar av vad som kan sägas. Resultaten i denna studie består av anteckningar och inspelningar som jag senare analyserar. (Jacobsen, 2010:100-102)

Temaintervjuer lämpar sig bäst då intervjuaren är intresserad av vad människor säger och hur de tolkar och förstår ett visst fenomen. (Jacobsen 2010: 97-98) En kvalitativ insamlingsmetod är lämplig för min studie, eftersom mitt syfte är att få svar av de unga vuxna som deltar i Sveps verksamhet utgående från deras egna subjektiva upplevelser och tankar.

Jag funderade till en början ifall jag skulle genomföra intervjuerna i form av en gruppintervju eller som individuella intervjuer. Gruppintervjun skulle i mitt fall eventuellt fungera med en grupp där alla tar mer eller mindre lika mycket plats. Gruppen svarar då inte enbart på frågor från intervjuaren, utan också kan ställa frågor till de andra i gruppen och besvara frågor från dem. Denna typ av gruppintervju kallas ofta för fokusgruppintervjuer. (Jacobsen 2010:99) Jag valde ändå att genomföra intervjuerna individuellt. I individuella intervjuer behöver den intervjuade inte ta hänsyn till andra i gruppen och kan då lägga fram sina uppfattningar och åsikter relativt fritt. Individuella uppfattningar och åsikter kommer också fram på ett tydligt sätt. (Jacobsen 2010:99) Denna form av intervju passar bättre med tanke på att mina frågeställningar kan kännas för privata.

Min datainsamling består av kvalitativ och kvantitativ data. De artiklar i ämnet, tidigare forskning och den teoretiska referensramen jag använder mig av utgör första delen av arbetet i kapitel 3 och 4. Jag har valt mitt material utgående från hur relevant det är för mina egna huvudbegrepp, för problemställningen och senare också med hänsyn till intervjuguidens resultat. Forskning och material från tidigare projekt inom ämnet mental ohälsa har hjälpt mig få en bredare kunskapsgrund att bygga på.

I andra delen av uppsatsen består mätninginstrumenten av temaintervjuer.

Jag har, med godkännande av respondenten, bandat samtalen under intervjuerna för att få ner all information och för att kunna bearbeta informationen efteråt. På så sätt kunde jag själv vara närvarande och fokuserad under intervjutillfället och ägna min fulla koncentration på respondenten.

Då intervjuerna är utförda och jag noga lyssnat igenom dem transkriberade jag data och kategoriserade sedan svaren med hjälp av intervjuguiden. Jag gick igenom alla mina respondenters svar i redovisningen för att sedan koppla ihop tidigare forskning och teori med de data jag samlat in (intervjuerna). (Aspers, 2011:144).

5.2 Val av respondenter

Mitt respondenturval består av sju unga vuxna i åldern 17-29 år. Valet av respondenterna till min studie är ett så kallat icke slumpmässigt urval. Respondenterna till min intervju utgörs enbart av ungdomar som deltagit i Sveps verksamhet våren 2016. Jag praktiserade på Sveps under våren 2016 och lärde då känna ungdomarna som ställde upp som respondenter i min studie. Det gjorde själva intervjutillfället mera avslappnat och respondenterna kände sig trygga att dela med sig av sina erfarenheter. Fördelen med detta är bl.a. att data jag samlat in är personligt och ärligt vilket höjer kvaliteten på intervjun. Nackdelen med denna metod är att jag inte kan veta om resultatet gäller även de som inte tillfrågades i studien eftersom urvalet av respondenter är begränsat till bara ett enda ställe.

5.3 Innehållsanalys

Tekniken innehållsanalys används främst inom kvalitativa studier. En innehållsanalys både förenklar och berikar data. Det insamlade materialet bearbetas systematiskt och på det sättet kan man sedan få en heltäckande bild av data som samlats in. I den här analysmetoden delas materialet först upp och kategoriseras, dvs. man grupperar olika teman. För att hitta eventuella samband mellan kategorierna jämförs de sedan med varandra. På så sätt kan man observera likheter och skillnader i det som undersöks och

sedan hitta förklaringar på skillnaderna. (Jacobsen, 2010: 146-150) Jacobsen (2010) tar upp sex olika faser som analysen vanligtvis följer.

Det första skedet Jacobsen (2010:146) beskriver heter tematisering. Tematiseringen går ut på att försöka förenkla, strukturera och skapa kategorier utifrån texten. Genom att tematisera konstaterar man att flera ord, meningar och/eller avsnitt i texten bildar en meningsfull helhet. Det första man gör i en innehållsanalys är alltså att komma fram till vilka teman som är viktigast i det som sägs av respondenten i intervjun. (Jacobsen, 2010:146) Nästa steg är kategorisering. Det innebär att man samlar teman i olika grupper. Man behöver olika kategorier som instrument för att kunna säga att vissa typer av data liknar varandra, dvs. behandlar samma tema, eller att viss typ av data skiljer sig från varandra, d.v.s. lyfter fram olika teman. Data är förenklat då de olika teman man har hittat nu är ordnade i kategorier och det relevanta för studien är utplockat ur materialet. Jacobsen (2010:149) menar också att det är vanligt att i en innehållsanalys räkna antalet gånger som ett tema nämns under en intervju. Det kan vara behändigt att göra upp en tabell som visar vad den intervjuade lägger vikt vid (Jacobsen, 2010: 150). Vidare i innehållsanalysen jämför man flera av intervjuerna med varandra på samma sätt som tidigare beskrivits för var och en av intervjuerna. D.v.s. tematisering, kategorisering, inordning av citat under kategorierna och räkning av antalet citat per kategori (Jacobsen, 2010: 150). Då man studerat alla intervjuer kan man sedan börja jämföra dem med varandra.

Det var relativt enkelt för mig att kategorisera insamlad data i olika teman eftersom jag använt mig av temaintervju som metod för studien. Jag följde helt enkelt intervjuguiden under transkriberingen och satte in rätt citat under rätt tema. De färdigt transkriberade intervjuerna printade jag sedan ut för att kunna jämföra dem sinsemellan. Jag färglade de likheter och skillnader jag hittade med olika färger för att underlätta jämförandet i resultatdelen av denna studie.

5.4 Etiska överväganden

Urvalet av respondenter är relativt litet och Sveps är den enda svenskspråkiga ungdomsverkstaden i Helsingfors regionen. Därför har jag avlägsnat data som gör det

möjligt att identifiera enskilda personer, t.ex. ålder och kön. Om jag anser att det behövs kan jag medvetet föra in ”fel” i data för att skydda respondenten. Detta är endast ett sätt att undvika att enskilda personer kan identifieras. Med medvetna ”fel” i data menar jag endast att ändra/byta på sådan information om respondenten som inte är av betydelse för studiens slutresultat. T.ex. ålder och kön anser jag inte vara relevant för studiens slutliga resultat. (Jacobsen, 2010, s. 35)

I min undersökning uppfylls alla de huvudsakliga etiska kraven enligt Jacobsen (2010:32-34). Forskningslovet (se bilaga 1) beviljas av Sveps verksamhetsledare och ger mig lov att utföra min undersökning på Sveps. Ett brev till respondenterna (se bilaga 2) ges till alla som är intresserade att delta i min undersökning. Ungdomarna som väljer att delta i studien skriver under informerat samtycke för att visa att de förstår att det de säger får användas i studien och att de får vara anonyma (se bilaga 3). Det är frivilligt att delta och respondenterna har rätt att avbryta intervjun när som helst.

6 RESULTAT

I det här kapitlet kommer jag att presentera resultatet för de enskilda intervjuerna i vilka sju unga vuxna, som deltagit i Sveps verksamhet våren 2016, har deltagit. De här unga vuxna saknade vid tillfället för intervjun studieplats eller arbete. Jag har med hjälp av riktlinjerna för innehållsanalys kategoriserat data och sammanfattat resultaten under samma teman som användes i intervjuguiden. Respondenternas svar kommer för det mesta att tala för sig själva i form av citat i texten.

Av de sju unga vuxna som deltog var fyra pojkar och tre flickor. Deras ålder varierar mellan 17-29 år. Med hänsyn till respondenternas anonymitet och av etiska skäl kommer jag inte att skilja på vem som säger vad i citaten eller nämna några namn. Resultatet kommer inte att påverkas av detta.

6.1 Bakgrund och inledande frågor

Fyra av respondenterna uppgav att de kommit till Sveps via vården eller sin psykolog. Resten av respondenterna hade blivit handledda till Sveps via skolans studiehandledare, sin stödperson eller av familjen.

Jag kom till Sveps via min psykolog som sa att jag måst ha nånting att göra...

De va så att ja först va i skolan men sen sket de sig å sen fo ja ti min tukihenkilö å så kom vi hit för att prata å sen slapp jag hit ti Sveps.

Gemensamt för alla ungdomar var att de kom till Sveps för att ha någon sysselsättning i vardagen. De flesta tyckte också att Sveps hjälper med att hålla dygnsrytmen.

Jag har grov depression å måste ha nånting att göra så att jag inte bara skulle bli hemma...

Jag har fått en sömnrutm, dagsrytm å nånting att göra tre dagar i veckan...

Jag är här för att jag varit på sjukledigt nu i ungefär ett år... å de här jag blev sjukledig pga. depression och panikångest. De här har nog vari en riktigt bra sån härn mellanlandning... att få nånting att göra så att man inte bara sitter hemma heller.

Många tyckte att Sveps också hjälpte dem med det sociala. De menade att det kändes bra att få träffa andra människor i liknande situationer. Många menade att gemenskapen och känslan av att höra någonstans också var avgörande för att överhuvudtaget orka stiga upp på morgonen och komma till Sveps.

[...] de som Sveps har jeesa e att självförtoende å självkänslan har gått upp medan man har vari här. Man märker att man ändå int e helt osocial, att man kan va i en grupp å sådär.

Från Sveps får jag hjälp med mina sociala problem. Jag är väldigt indragen i mig själv så de e svårt för mig å kommunicera med människor...så de e närmast de vi har jobba på.

[...] jag mår mycket bättre av att vara här på Sveps. Ja sku int va kvar i liv om ja int sku va här på Sveps, om vi säger så.

[...] här på Sveps sen igen har jag ju fått hjälp med allt från att söka praktik till att söka in till skolan och att träffa folk som är i en likadan situation som en själv...

Flera uttryckte också att det är skönt att komma till Sveps eftersom det lätt annars blir väldigt ensamt att bara vara hemma.

Nå...de e kanske liksom de där sociala, de e bättre än att ba sitta hemma. De blir ganska ensamt om man bara e hemma på dagana, alla frendin e i skolan å så där...

Jag frågade respondenterna hur de hade upplevt att börja delta i Sveps verksamhet. Många hade i början upplevt det som ett stort steg. För dem som redan kände till Sveps från förut kändes tröskeln inte lika hög.

[...] nog kändes de som ett stort steg på de sätte... just dehär med att bemöta folk när jag inte varit del av nånting i ca ett år... men samtidigt hade jag också saknat de där att vara en del av någo...

Alltså det var jättesvårt, väldigt, väldigt svårt att komma hit först... nog va de jobbigt att stiga upp på morgonen å komma hit, å e de fortfarande men att komma hit så va så skönt. Man fick vara sig själv å de va helt okej om du mådde riktit skit.

6.2 Nuläge och livssituation

Depression var något alla respondenter kände till allt för väl. Många i kontakt med vården hade också en diagnostiserad depression. Trots ångest och depression bland de flesta förhöll sig ändå många positivt till sin mentala och fysiska hälsa och ansåg att den mentala hälsa började gå mot det bättre hållet.

Om man nu jämför senaste året å längre bak så e de för tillfälle bättre än på länge.

Min psykiska hälsa sku fortfarande kunna vara mycke bättre, ja har fortfarande svårt med att tänka på mig själv som en bra person, å de e också de jag mest jobbar med... men jaa... de e liksom in progress å de blir bättre.

[...] de har blivit otroligt mycket bättre sen jag började på Sveps... så riktit bra faktiskt börjar jag känna mig... som frisk av depressionen sådär sakta men säkert.

En av respondenterna som äter depressionsmedicin varje dag tyckte att medicinen hjälper men att den också bedövar känslor och humör.

[...] man känner sig inte lika deppig men man känner sig inte heller lika glad som man kanske annars sku känna sig... de e sådär där emellan.

Fem av sju respondenter uppgav att deras föräldrar skilt sig. Fem av de sju uppgav också att de fortfarande bodde hemma hos någondera föräldern eller hos bägge föräldrarna. Enbart några hade planer på att inom snar framtid skaffa eget boende.

En av respondenterna sade att hens psykiska välmående märkbart påverkats av den jobbiga familjesituationen där också båda föräldrarna led av depression och ena föräldern hade börjat dricka.

[...] jag vill hjälpa alla som behöver hjälp och speciellt då det kommer till min familj. [...] jag hade ju ingen tid för mig själv... de sluta sen med att min depression blev värre...

En annan respondent som ännu bodde hemma hos båda föräldrarna berättade att hen trivs bra med det. Trots det sökte hen egen bostad men uppgav att byråkratin gjorde det svårt.

[...] de e svårt eftersom den lilla, lilla arbetslöshetpengen som man får inte räknas till nånting. Så idén om att flytta hemifrån får skjutas upp lite tills jag får ett jobb.

Då jag frågade om utbildning och yrkeserfarenheter efter grundskolan hade två respondenter slutfört en yrkesutbildning varav en efter studierna jobbat en kort period. Två hade börjat på en yrkeshögskola men hoppat av efter några månader. En hade tagit studenten och inte haft annan jobberfarenhet än några sporadiska sommarjobb. Två av respondenterna hade varken börjat eller slutfört någon utbildning efter grundskolan och jobbat enstaka deltidsjobb efter det.

Samtliga respondenter hade vid intervjutillfället varit utan sysselsättning (varken haft skola/job/andra aktiviteter) i minst ett halvår, som mest 12 år. Gemensamt för alla var att de ansåg att sysslolösheten påverkat deras välbefinnande negativt. En av respondenterna berättade att hen börjat vuxengymnasiet men tvingades pausa studierna för att kunna jobba och tjäna pengar.

[...] de har nu vari på de här sättet för att ja har behövt pengar å för att få utkomststöd får man int studera. [...] självförtroendet far ganska lågt ner när man int gör nånting men sen e de också svårt att få sig å göra nånting.

En annan respondent som inte haft någon form av sysselsättning på flera år berättade om tiden efter grundskolan.

Man hade ju en idé om att sen när man blir vuxen ska man ha jobb å de ena å de andra å sen hände de diverse saker å ja, nu sitter vi här... före Sveps hade jag just ingenting. [...] jag hade varit fast åtta år i mitt eget rum med en pappa som helt enkelt inte förstod och inte kunde ta hand om en annan person ordentligt... så åren efter det gick till åt att jobba bort från de å att lära sig leva självständigt.

Några andra berättar om sin upplevelse av utanförskap då man inte tillhör något delsystem och hur det påverkat dem på följande vis:

Du känner dig utanför samhället, du passar inte in, du e inte den där pusselbiten som behövs där utan du svävar lite där omkring. De e svårt att förklara. Men de enda ja har förstått e att ja int passar in för att ja e för sjuk för att jobba. Men de sku tydligen vara annan sak om ja sku ha båda benen borta eller nånting, för då syns de ju utanpå. Och släktingar å såna ser ju ner på en när man inte har ett jobb. [...] de påverka nog också min fysiska hälsa för ja å ju ingenting och gick bara massor. Ja träna ju int eller någo annars, ja sluta dansa för att inspirationen försvann, så nog påverka de väldigt mycket sen sist å slutligen när man tänker efter.

Mest har det påverkat mig på den biten att man känner sig sådär ganska oproduktiv i samhällets syn när man inte gör nånting. Även om man ju gör hela tiden men så där till pappers så om nån sku titta så står de ju att jag är arbetslös å då ser de ju ut som om ja int gör nånting. Även om jag gör väldigt mycket.

Nog känner man sig lite stigmatiserad om man bara tittar på den där titeln ”arbetslös” utan att se på helheten av vad man gör. Speciellt i medierna så om de kommer nåt sånt där att politikerna sagt än de ena om de andra så ”arbetslösa är ju så sjuttons lata, dom vill ju inte ha nåt jobb så vi skruvar åt de lite ännu mera”. Å då känner man ju sig som int sådär hoppsan hejssan när de talas om att arbetslösa bara är lata...

Ja har tappat all kontakt med de få vänner jag hade. Å sen just de där att de orsaka alla dom här sociala problemen. Ja va så länge utan konstant socialisering att ja tappa bort hela de där va man ska säga å hur man ska bete sig.

En annan respondent som varit allvarligt deprimerad berättar om det halvår hen bara var hemma:

Jättemånga dagar for till det att jag inte ens slapp upp ur sängen för jag mådde så illa och hade så dåligt att vara. [...] men att annars så faktiskt nu när ja funderar så vet ja int va ja har gjort under den tiden... int fick jag riktigt gjort nånting, de va som att ja påbörja nånting å sen blev det... tröttheten och allt tog över. Och det påverkade såklart också mitt fysiska välbefinnande. Jag gick ju upp i vikt för att jag inte orkade laga mat så de va lättare att allti ba köpa nånting färdigt, som kanske inte alltid är det hälsosammaste valet. Därför har ja nu också märkt hur stor skillnad nu när jag börjat träna och äta bättre, de gör till mitt psykiska välmående, otroligt stor skillnad.

De unga vuxna jag intervjuade som sade sig sträva efter något uttalat mål sade alla att de kände sig positivt inställda inför framtiden. De som inte riktigt visste vad de ville göra eller vad som skulle hända kände sig mera osäkra och hade en mer negativ inställning.

Just nu så känns det lite jobbigt för jag är fortfarande i mitten av allting. De känns som om jag int riktigt har tag om nånting. Men de känns ändå som att jag är på väg nånstant å de kommer att gå bra, ja kommer int att bli ett stort misslyckande som jag alltid trodde att jag skulle vara, så de känns helt okej. De finns både negativt och positivt men så som min hjärna går så e de ju mera negativt. Men de finns åtminstone positivt där också vilket är en stor förändring.

När jag frågade om det fanns något respondenten skulle vilja ändra på i sitt liv just nu svarade alla väldigt olika saker.

Nå ekonomin naturligtvis. Sen sku de naturligtvis va kiva att ha några vänner... å någo att göra än att bara sitta hemma. De e nu ungefär de.

En annan respondent önskade att hen, om hen bara orkat, skulle ha gjort bättre ifrån sig i högstadiet så att hen kunde ha en chans att i framtiden slippa in till gymnasiet. En tredje respondent hoppades på att så småningom kunna sluta med depressionsmedicinen.

Några av de unga vuxna uttryckte också missnöje och frustration över bl.a. samhällets normer, stigmatisering och vården. Speciellt det att vården på svenska är bristfällig och att köerna är så långa.

[...] de går int så snabbt framåt. Just där på Stengårds har dom så jävla många kunder så dom hinner int helt enkelt.

[...] vården e jag mest besviken över det att du int får betjäning på svenska. Jag måste gå på fysioterapi på finska, fast jag är helt svenskspråkig... väldigt intressant kan jag berätta. Sen det att dom försöker tvinga in en i massa olika grupper hela tiden. ”De kan hända att du har den här diagnosen, gå dit...” man sitter där så där att jaha... jag har ingen aning om va dom här människorna talar om. Alltså jag har ju ingen aning om vad som står på mina diagnospaper överhuvudtaget. Jag vet bara att min psykolog har sagt att jag har depression, panikångest och ångest. Det känns ganska jobbigt att andra bestämmer vad det är för ”fel” på en. För jag har ju haft depression mycket längre än de här två årena nu... så de kändes konstigt att få en stämpel på att ”det är det här du har”. Att sen tänker man att e de faktiskt så att ja tänker såhär negativt som dom visar på TV, å så här... men sen när man tänker efter e de väldigt skönt också för man vet vad det är. Istället för att man tänker att man är helt ”gone” i huvudet.

Jag frågade samma respondent som berättar ovan om hen någon gång känner att hen ”är sin diagnos”?:

Jo, jag tänker väldigt mycket så. Att det känns emellanåt som att man blir sin diagnos faktiskt. För att människorna e ba sådär att ”aija, de där e hon som e deprimerad” å sen e man bara att jaha, jag heter ju XXX och är en person. Jag är inte min depression, jag är inte min ångest.

6.3 Bemötande och stöd

Alla respondenter upplevde att de blivit väl bemötta inom vården i fråga om attityder. Men nästan alla kunde också berätta och ge exempel från vardagen där främst (tidigare) vänner, anhöriga och/ eller bekanta varit bevis på att okunskapen kring mental ohälsa och oförståelsen för den fortfarande är stor. Flera av de unga vuxna som hade svår depression berättade att väldigt få vänner egentligen visste eller förstod att de var sjuka. Också inom familjen upplevde en del av respondenterna att familjen/ föräldrarna inte förstod och/ eller inte kunde stöda på rätt sätt.

[...] nog har dom för det mesta stött mig men nu ibland har de vari sådär att ”ryck upp dig”. Men med depression så e de nu int de lättaste att göra så... å de hjälper int oftast, har ja märkt, när nån säger att ”ryck upp dig” å kallar en lat å så där.

[...] alltså ingen fatta riktigt då när jag ble sjuk att ja sku som på riktigt som va sjuk för många visste, liksom inom min vänkrets, inte ens att det finns nå sånt som psykiska sjukdomar... så ja va ju bara ”lat”.

[...] sen har de naturligtvis kommit dom där enstaka människorna som inte har förstått och sagt bara att ”nåmen om du e ledsen så e de ju bara att börja gå ut å ha de roligt!”. [...] främst beror de på okunskap å sen när dom int själva har haft nån erfarenhet om de heller, så dom kan int relatera, dom kan int förstå de.

[...] de är faktiskt hemskt få som vet att jag är deprimerad. Mina bästa vänner blev väldigt oroliga å ringde väldigt ofta. Men sen fanns de också de vännerna som jag sen insåg att okej, de här e int äkta vänner... de bara ”poff” försvann å de fanns int där mera för en. På de sättet är det ju väldigt skönt för då har man ju lärt sig vem som faktiskt e där och vem som inte e där för en... Så det fanns två olika reaktioner; de som brydde sig och va jätte oroliga å sen dom som sen bara försvann.

Min chef visste om att jag var sjuk men han trodde inte att det var så allvarligt. Han tänkte att jag kunde få ett sjukintyg pga depression och komma tillbaka på jobb efter två veckor. Ja ba som hmm... man blir inte frisk från depression på två veckor, de går int. Jag tror mycke beror på okunskap, men jag tycker de e intressant att folk vet så jätte lite me tanke på att de en folksjukdom, de e en stor grej. Ångest nämns int på de sätte mera som en sjukdom, folk tror att de bara e nåt sånt att du känner dig nervös och obekvä. Men ångest e mycket mera än det och jag tycker det är väldigt synd egentligen att folk på arbetsplatser, speciellt chefer å sånt, inte vet vad det är. Dom borde läsa på lite, åtminstone ha de i nån utbildning... De e många som

fortfarande jobbar och har depression. Vissa dagar e skit å vissa dagar e bra, men då tycker ja ändå en chef sku kunna stöda dem. Vilket min då absolut inte gjorde...

Respondenterna visade ändå förståelse för att så många vet så lite om olika mentala problem och sjukdomar. De menade att det talas alldeles för lite om mental ohälsa. En respondent uttryckte också en önskan om att man redan i högstadiet skulle ta upp om mental hälsa och sprida kunskap om olika mentala sjukdomar.

Man pratar om allt möjligt i skolan, på hälsokunskapen osv... men int talar man riktigt nånsin om de psykiska sjukdomarna... det är jättefå som vet. Okej man vet att det finns nåt som heter depression men de tänker sig att man e deprimerad först i det skedet då man inte klarar av att stiga upp från sängen på flera dagar... att i det skedet är nånting fel... men allt ända fram tills det så fattar ingen va de e å förstår int sig på de. De tycker som sagt, största delen, att okej, hon e bara lat. Jag tycker det är jätteviktigt att man skulle sprida info om psykiska sjukdomar liksom redan i högstadieåldern. För att det är ju där som de oftast börjar.

Jag frågade respondenterna om de upplevde att omgivningen ställer krav på dem och ifall de svarade om vad för sorts krav de upplevde. Samtliga unga vuxna upplevde att de på någon nivå kände press på att prestera från sin omgivning och samhället överlag. De flesta kände att det förväntades av dem att antingen arbeta eller gå i skola, att orka vara social, utåtriktad och alert hela tiden.

[...] hela tiden då jag varit sjukledig känns det som att jag gör "fel". Att jag borde inte vara sjukledig utan att jag borde ju jobba eller studera och att man måst göra nånting hela tiden. Mycket av kraven känner jag kommer från så kallade myndigheterna men också nog från vännerna. Som jag sa att mina vänner stack då när ja blev sjuk för jag orkade inte fara ut hela tiden. Så där va kravet det att man måste orka vara social och "med" hela tiden, annars "skit i henne". Så i olika saker e de olika vem som ställer krav på dig.

Stöd kan också komma (och kommer oftast) med villkor och krav... en respondent uttryckte sig på följande vis.

En balans... krav å stöd, men de där stödet... alltså när folk stöder kräver de samtidigt att du uppfyller krav. "För att du ska få de här stödet måste du de här å de här för att vara värdig av vårt stöd". Så om man e hemma så e dom så där att "joo vi stöder dig men nog ska du tammefan se till att skaffa jobb..." t.ex.... de där stödet har liksom inbyggt krav i sig. Så länge stöd och krav går hand i hand och kompletterar varandra så funkar det.

En annan respondent tyckte att byråkratin drar över alla med en och samma kam utan att se till det individuella behovet.

[...] ja sku borda göra precis som dom säger å så som dom har dragi upp sina planer och saker... men att dom har gjort de så mekaniskt å opersonligt så dom har int alls titta på hurdan jag är som person. Dom har de där schema å sen kör dom samma schema på alla människor utan att fundera vidare på att det kanske inte fungerar på just den personen. Känslomässigt känns det som att jag int har nån kontroll över vad som bestäms om mig.

Fyra av de unga vuxna svarade att de inte kände att de hade någon de kunde tala med, någon som var riktigt nära. Av dem menade de flesta att visst fanns det vänner men att de inte kände att de kunde eller ville berätta allt för dem. Alla svarade ändå att de tyckte det är viktigt att ha någon att prata med.

De e nog viktigt att ha någon att prata med, int blir de bättre om man ba grubblar på allting själv.

De som upplevde att de hade någon i sitt liv de kunde anförtro sig åt var de som också hade bäst kontakt till sin familj och närstående, så som pojkvän/flickvän eller någon nära vän.

Jag har min pappa och många vänner också men de finns vissa vänner man inte kan berätta allt åt. Men främst min pappa å en min kompis, de är de som är mitt liv, de jag kan berätta allt åt. Mitt stöd nu är familjen, pappa först å främst, och min pojkvän. Å sen Sveps. Här känner jag att ja kan prata med alla.

6.4 Mål och framtid

Tre av fyra unga vuxna ville att deras framtid helst skulle innehålla mycket pengar, i alla fall tillräckligt för att man inte skulle behöva jobba. Ingen av dem hade någon egentlig plan eller jobbade på något sätt för att uppnå dessa drömmar om framtiden och såg inte egentligen dessa drömmar som något realistiskt. Alla hade ändå någon plan inför den närmaste framtiden så som att söka in till någon utbildning, slutföra vuxengymnasiet eller jobba deltid.

Sådär idealistiskt så sku ja vilja få tillräckligt med pengar för att sen kunna typ investera dem i någo. Eller sådär att ja int egentligen sku behöva jobba. Att ja ba sku ha pengarna å dom sku växa. Men ja behöver int på de sätte nå mycke pengar, de räcker med att ja lever sådär som på

minimilön, de sku räcka för mig. Bara ja int behöver göra de där arbete. [...] jag har int tänkt ut nån plan så troligen måst ja i nåt skede jobba...

[...]jatt nu först klara gymnasie. De e helt dedär första steget, sen öppnar sig nya dörrar till nya möjligheter.

De andras svar innehöll främst vilja och önsknings om att börja studera och/eller hitta arbete, flytta hemifrån, hitta partner och några nämnde också att de ville ha familj i ett senare skede. Respondenterna med dessa sorters mål och önsknings om framtiden kände i större utsträckning att det var möjligt att uppfylla dem och också jobba för att uppnå dem. T.ex. de som ville studera skulle börja studera eller slutföra sina studier, aktivt sökande efter lägenhet osv... Dessa respondenter kunde alltså ge konkreta svar på hur de ville skapa och bygga upp den framtid de beskrev att de ville ha.

[...] jag tycker att en stor del av att ha nå framtidsplaner är att jag måste fortsätta jobba med mig själv hela tiden. Att de e ju de som e "the key to everything". De e bara du som kan hjälpa dig själv, slutligen.

Just nu vill jag att jag ska kunna hitta ett jobb som jag trivs med och kan jobba med så att jag sen kan flytta hemifrån...

Alla utom två av respondenterna svarade att det största hindret för att uppnå den framtid de önskar sig och skulle vilja ha är (bristen på) pengar. De två andra respondenterna menade att deras största hinder är dem själva.

De enda hindret jag har egentligen e de hindret jag har mellan öronen. De e största problemet just nu.

Jag hindrar mig själv väldigt mycket. Jag tänker alltid att jag inte klarar av det. Det kommer alltid såna dagar där jag tänker att de här går int, ja klarar int av de här.

De flesta hade en positivt syn på framtiden och visste åtminstone på kort sikt vad de ville/skulle göra.

De känns bra, ja ser ett ljus nu å de e ju helt najs. Ja ser faktiskt att jag kan klara av att leva framåt. För bara ett par månader sedan ville jag inte finnas längre. Å de e ju skönt att åtminstone ha kommit över den saken.

Jag vill må bra, jag vill ha ett normalt liv. Ett helt basic liv e liksom allt va jag vill ha. Å att de int hela tiden sku va som de har vari... att nån e sjuk å att man måst va rädd för något.

Avslutningsvis frågade jag respondenterna på vilket sätt de tycker att vården/skolan/vänner/samhället skulle kunna stöda/hjälpa dem och deras framtid på individuell nivå. Svaren var varierande och jag citerar några av dem här nedanför. De flesta fokuserade på vad som brister inom vården och menade att det behövs mera resurser, speciellt inom vården för svenskspråkiga. Då respondenterna hänvisar till ”dem/dom” syftar de på de olika myndigheter som bl.a. har hand om vården och bestämmer över deras stöd.

Samhälle e så väldigt baserat på de där att man måst ha sina alla skolpapper å sitt jobb, sin hund å sin flickvän eller pojkvän å vara glad å mager å visa åt världen att ja e bäst. Ja tror inte att samhället har nånting att ge åt mig. Ja vet sen int va samhälle sku kunna ändra på för att hjälpa mig heller...

Dom sku säkert kunna sluta skära på universiteten lite så att de sku finnas någo kvar att undervisa sen när jag börjar...

Dom sku kunna göra det lättare för såna i min situation å dom flesta andra på Sveps, just me utkomststöd å sån härnt, att göra de ti ett sånt jävla byråkratihelvete. Å ändra lite på de där att man int muka får studera, man får int basically göra nånting om man får utkomststöd. Sändärna saker... logiken i vissa såna juttun finns int.

De enda de egentligen sku kunna göra e att fortsätta med vad de håller på med men under en längre tid. Dom säger ju ofta åt just speciellt svenskspråkiga ungdomar att ”vi har int tid så vi måst avsluta din vård nu för att de kommer in flera”. Och de e nånting som inte borde få hända. För att alla behöver olika mängd vård och bara för att jag har råkat vara där ganska länge redan betyder det inte att min vård borde ta slut som nån som har varit där lika länge som jag, för att vi är ju inte samma människa. Å de e nånting som jag tycker att sku vara så viktigt att de skulle få mera resurser att kunna ha längre vård för de som behöver, som t.ex. jag själv.

[...]nu när jag börjar bli frisk å sku klara av att i nåt skede sluta äta medicinerna så vet jag att jag kommer behöva fortsatt vård. Och Stengårds har int riktigt mera möjlighet att ge fortsatt vård. De har allt som allt bara två psykologer där, en läkare, en socialarbetare och en psykiatrisk sjukskötare, å de e hela svenska sidan som finns i Helsingfors... så dom har helt otroligt fullt. Å därför blir också så många utan vård eftersom de int har resurser och tid för alla. De har redan skurit ner på mina gånger...

7 ANALYS

I detta kapitel analyserar jag resultatet av intervjuerna. Genom att dra paralleller mellan resultat, tidigare forskning och teori besvaras studiens syfte och frågeställning.

I resultatet framkommer det tydligt att respondenterna upplevt att Sveps påverkat deras välbefinnande i positiv riktning. Möjligheten till kontakt med andra som befinner i en liknande situation är viktig för att kunna återerövra självkänsla och integritet (Lundberg, 2010). De unga vuxna respondenterna kände att de fick stöd och hjälp från Sveps och att Sveps också gett dem en känsla av att höra till ett sammanhang. Att träffa andra unga vuxna i liknande situationer främjade respondenternas självkänsla och självförtroende.

Respondenterna kände sig delaktiga i Sveps, men många tyckte ändå att de utanför Sveps fortfarande inte kunde placera sig i något delsystem. De flesta upplevde att de inte passade in eller hörde någonstans vilket stöder Jönhills (2012) beskrivning av exklusion som en känsla av brist på tillhörighet. Giddens & Sutton (2013) menar också att samhällets strukturer i sig kan vara diskriminerande och exkluderande. Ett direkt exempel på detta kommer fram i resultatet där bl.a. byråkratin upplevs som hänsynslös av respondenterna.

Flera respondenter hade någon gång fått höra av anhöriga eller vänner att de skall ”rycka upp sig”. Möts man av sådana attityder (som oftast grundar sig i okunskap) uppstår det lätt en motsatt effekt istället. Många av respondenterna kände att det ännu fanns stort behov av ökad kunskap om mental ohälsa och psykiska sjukdomar, speciellt i arbetslivet och i skolor. Wahlbeck och Aromaa (2011) stöder respondenternas åsikter kring detta då de i sin studie ”Research on stigma related to mental disorders in Finland: a systematic literature review” påpekar att positiva attityder konsekvent har kunnat kopplas till utbildning och kunskap.

En färdigt negativ självbild förstärks genom andras attityder och genom upplevelsen av att känna sig otillräcklig (Goffman, 2006). Ett exempel från resultatet är att flera respondenter berättade att vänner försvunnit efter att de insjuknat i depression. Detta ledde till dåligt självförtroende bland många av respondenterna vilket i sin tur ledde till ytterligare social isolering hos några.

Till skillnad från respondenternas upplevelse i Lundbergs (2010) studie hade ändå ingen av de respondenter jag intervjuade upplevt svårigheter med att få jobberbjudande p.g.a.

sin mentala ohälsa. Snarare var det frågan om självstigmatisering och personens egen attityd som var det största hindret för att söka jobb eller utbildning. Jag kopplar här ihop självstigmat hos respondenterna med Goffmans (2006) moraliska karriär. D.v.s. att man accepterar sitt stigma och finner sig i sin situation. Det kan innebära att man på förhand tror sig veta att man inte kan hålla ett jobb eller klarar av att studera och därför inte heller försöker. Några av respondenterna var tydliga med detta; de ansåg själva att de inte skulle klara av att studera eller jobba, trots att de fått uppmuntran och stöd från bl.a. Sveps. Tror man att man inte duger eller klarar av det som "krävs" tyder det på att man tagit till sig de normer som styr samhällets inställning och attityder. (Goffman, 2006)

Trots att några respondenter fått höra att de skulle "rycka upp sig" upplevde ändå ingen att de i vardagen mötts av direkt negativa attityder från familj eller vänner. Mental ohälsa syns inte nödvändigtvis utåt. Det innebär att väldigt få bekanta eller främmande människor respondenten mötte egentligen visste något om den depression, ångest eller panik som många respondenter levde med. Respondenten uppfattades i stället ofta av omgivningen som lat, oansvarig och ovillig att vara med. Detta stöder Madsens (2011) teori om att de som är exkluderade/utanför ofta förknippas med negativa egenskaper.

Många ansåg att det är samhällets normer och attityder som indirekt diskriminerar och stigmatiserar mental ohälsa. Flera av respondenterna menade att samhället fick dem att känna att det är "fel" och dåligt att vara t.ex. sjukledig. Några skuldbelagde i viss mån sig själva och kände att de trots allt "borde jobba", att samhället annars inte accepterar/inkluderar dem som de är. Som ung vuxen utan synliga problem eller funktionsnedsättningar förväntas det alltså att man jobbar eller studerar. Flera respondenter upplevde också att om de inte orkade socialisera och vara "med" jämt (t.ex. kompisgäng, fester etc.) miste de sin sociala krets och blev utanför/exkluderade.

Paolini (2013) tar i rapporten "Youth Social Exclusion and Lessons from Youth Work Evidence" upp att en bättre utbildning går hand i hand med en hälsosammare livsstil. De respondenter som gått ut grundskolan och efter den avbrutit eventuellt fortsatta studier, hade lägre sysselsättning och var mindre tillfredsställda med livet än de som redan hade en utbildning, höll på att utbilda sig eller hade planer att börja en utbildning följande termin. Tillgången till sjukvård var också svårare för dem utan en utbildning. Som

studerande erbjuds det oftast stöd och hjälp via skolan (kurator, hälsovård) medan det är mycket svårare att få vård på svenska i Helsingfors om man varken arbetar eller studerar. Respondenterna upplevde att det helt enkelt inte finns tillräckligt med resurser inom vården på svenska för att kunna ge alla den vård som behövs. Också Paolini (2013) menar i sin rapport att dålig utbildning (ingen utbildning) kan utgöra ett hinder för tillgång till sjukvård.

Har en person haft sociala problem och varit arbetslös kan utbildning och återintegrering i samhället ses som en positiv marginalisering i riktning mot inkludering (Jönhill, 2012). Det positiva som kom fram i resultatet bland respondenterna var att de flesta hade planer på fortsatt sysselsättning efter Sveps. Många skulle ta tag i sina studier och/eller börja arbeta deltid, åtminstone till en början. Om allting går väl skulle detta betyda att den unga vuxna leds bort från marginalisering och återintegreras i samhället. Detta kan ses som ett exempel på att marginalisering inte enbart behöver leda till exkluderingsprocesser utan kan också leda till inkluderingsprocesser (Jönhill, 2012). Som Giddens & Sutton (2013) påpekar kan utbildningssystemet ses som både integrerande och diskriminerande p.g.a. att inträdeskraven är för höga och att det finns få studieplatser. Ifall man då inte kommer in till en utbildning (hittar sin plats i samhället) har integrationen misslyckats vilket betyder att personen förblir exkluderad och det kan leda till att den mentala ohälsan förvärras ytterligare (Madsen, 2011).

Social utslagning skapas inte enbart av andra, utan en person kan också utestänga sig själv. Som Giddens & Sutton (2013) poängterar väljer en del att själva hoppa av skolan eller tacka nej till jobberbjudanden och exkluderar på så sätt sig själva. Förutsättningen för social integration är att individen måste tillägna sig samhällets normer och leva upp till dem (Madsen, 2011). Deltar inte en person i arbetsmarknaden behöver det inte betraktas som ett tecken på att vara exkluderad, men det kan leda till att personen får svårt att delta också inom andra områden. Det ökar risken för en mera omfattande utslagning (Giddens & Sutton, 2013). De unga vuxna som inte studerar eller jobbar (frivilligt eller ofrivilligt) mister chansen att via t.ex. studier knyta nya kontakter och därmed också missar chanser som eventuellt hade kunnat leda till framtida jobb. Inklusion föder inklusion (Madsen, 2011).

8 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras resultatet i relation till studiens syfte och frågeställning och valet av metod för undersökningen. Vidare diskuteras tankar om möjligheter för fortsatt forskning inom området, studiens arbetslivsrelevans och arbetsprocessen.

Jag är nöjd med resultatet för min studie och tacksam över att jag hade möjligheten att lära känna respondenterna under min praktik på Sveps våren 2016. En betydande bidragande faktor till varför intervjuerna var så lyckade, att respondenterna fritt och öppet berättade om sina erfarenheter och känslor, tror jag berodde på att vi redan kände varandra och att intervjuerna utfördes i en för dem bekant miljö där de kände sig trygga (på Sveps).

8.1 Metod och resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur unga vuxna i risk för exklusion och med mental ohälsa upplever sin (utsatta) situation i samhället. Jag har använt mig av en kvalitativ forskningsmetod och intervjuat unga vuxna som deltagit i Sveps våren 2016. Intervjuerna gav bl.a. svar på min forskningsfråga; på vilka sätt unga vuxna med mental ohälsa kan uppleva stigma från samhället.

Jag anser att jag uppnått studiens syfte främst tack vare intervjuerna. Temaintervjuerna var en mycket lämplig metod för min undersökning. De hjälpte mig att lyfta fram de unga vuxnas egna erfarenheter av social utsatthet, stigmatisering och mental ohälsa. De enskilda temaintervjuerna gav de unga vuxna utrymme att reflektera och diskutera över sina egna upplevelser och känslor kring valt tema. Studiens teoretiska referensram och tidigare forskning anser jag att ger en god grund för att kunna förstå, tolka och analysera resultatet av intervjuerna. Jag tycker att jag i analyskapitlet har kunnat jämföra och dra paralleller mellan själva resultatet av intervjuerna och den tidigare forskningen och teoretiska referensramen. Innehållsanalysmetoden hjälpte mig strukturera resultatet och lyfta fram de, med tanke på studiens syfte, mest relevanta och viktigaste teman som diskuterades under intervjuerna. Det innehåll jag valt att lyfta fram i analysen tycker jag att direkt eller indirekt svarar på studiens frågeställning.

Känslan av att vara utanför, stigmatiserad är subjektiv. All data jag samlat in från respondenterna bygger på deras egna tankar, känslor och upplevelser och hur de tolkade sin verklighet just vid tidpunkten för intervjun. De teman, tankar och svar respondenterna delat med sig av i resultatet var mycket mera omfattande än studiens frågeställning i sig. Jag fick svar på frågeställningen indirekt via dialogen med de unga vuxna. Det var intressant att analysera resultatet och hitta de röda trådar i studien som kan kopplas direkt till frågeställningen.

Analyskapitlet i sin helhet svarar bäst på studiens forskningsfråga; på vilka sätt kan unga vuxna med mental ohälsa uppleva stigma från samhället? Det är svårt att sammanfatta ett kort och koncist svar på hur unga vuxna med mental ohälsa kan uppleva stigma från samhället, eftersom både frågeställningen i sig och diskussionerna med respondenterna är så omfattande. Stigmat visar sig bl.a. i de unga vuxnas berättelser främst som en känsla av brist på tillhörighet, ofta en negativ självbild och känslan av att vara otillräcklig. Många av respondenterna i undersökningen upplevde att det oftast är samhällets normer och attityder som indirekt diskriminerar och stigmatiserar mental ohälsa. Det konstateras i studiens resultat att eftersom mental ohälsa inte nödvändigtvis syns på en människa rent fysiskt har människor i allmänhet ofta förutfattade meningar om den enskilda individens situation. De som inte aktivt bidrar och deltar i samhället (via studier, arbete eller annan för samhället nyttig sysselsättning) kan därför ofta uppfattas av omgivningen som lata, oansvariga och ovilliga att vara med.

8.2 Arbetslivsrelevans och förslag på fortsatt forskning

Denna studie bidrar till att ge ökad förståelse och bredare insikt i hur unga vuxna som hotas av utslagning upplever sin situation. En viktig förutsättning för att kunna förbättra möjligheterna till delaktighet och inklusion bland unga är att lyssna till dem. På basen av deras erfarenheter, tankar och idéer kan man utveckla ungdomsarbetet vidare och bättre möta de ungas individuella behov.

Det har varit svårt att avgränsa syfte och frågeställning för att inte göra arbetet för brett eftersom det finns oändligt mycket att undersöka och skriva om inom området för mental ohälsa och social utsatthet. Förslag på vidare forskning skulle t.ex. kunna vara en fördjupning i ungdomsarbetet. Vad kan utvecklas inom ungdomsarbetet? Hur kan man aktivera och motivera de unga vuxna att bli delaktiga i samhället och förebygga marginalisering/utslagning? Med hjälp intervjuer, tidigare forskning och litteraturstudier kunde man forska vidare kring detta. Ett större utbud av respondenter skulle antagligen krävas vid fortsatt forskning för att kunna generalisera resultatet. Jag intervjuade endast sju unga vuxna och eftersom resultatet utgörs helt och hållet av finlandssvenska unga vuxna, en minoritet, kan resultatet inte generaliseras i någon större skala.

KÄLLOR

Arcada, 2016. Tillgänglig: <http://inside.arcada.fi/the-pad-project/the-pad-project-what-is-it/> Hämtad: 25.9.2016

Aromaa, Esa (2011) Attitudes Towards People with Mental Disorders in a General Population in Finland. National Institute for Health and Welfare. Research nr 69

Aspers, Patrik. (2011). Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden, 2 uppl., Malmö: Liber.

Brunton, Keith, 1997. Stigma. Journal of advanced Nursing, 26, 891-898.

Europeiska kommissionen, 2013. Att arbeta tillsammans för Europas ungdomar- En uppmaning till insatser mot ungdomsarbetslösheten, Bryssel den 19.6.2013

Tillgänglig: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/youth_sv.pdf Hämtad: 5.6 2016

Europeiska kommissionen, 2016. Arbetsdokument från kommissionens avdelningar. Landsrapport Finland 2016. Med en fördjupad granskning rörande förebyggande och korrigerande av makroekonomiska obalanser. Bryssel den 26.2.2016

Tillgänglig: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2016/cr2016_finland_sv.pdf

Hämtad: 1.9 2016

Europeiska kommissionen, 2016. Sysselsättning, socialpolitik och förebyggande arbete: Ungdomsgaranti

Tillgänglig: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=sv&catId=1079>

Hämtad: 20.4.2016

Giddens, Anthony & Sutton, Philip W. 2013 Sociologi. Femte svenska upplagan. Lund: Studentlitteratur AB.

Goffman, Erving, 2006. Stigma: Den avvikandes roll och identitet. Stockholm: Norstedt.

Högberg, Torbjörn, 2010. 'NOT IN MY BACKYARD'- Public attitudes Towards Mental Illness and People with Mental Illness Living in Sweden. Stockholm: Karolinska institutet.

Jacobsen, Dag Ingvar, 2010. Förståelse, beskrivning och förklaring- Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Lund: Studentlitteratur AB.

Jönhill, Jan Inge, 2012. Inklusion och exklusion: En distinktion som gör skillnad i det mångkulturella samhället. Malmö: Liber AB.

Lundberg, Bertil, 2010. Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom, 2 uppl., Lunds Universitet.

Madsen, Bent. 2011, Socialpedagogik. Integration och inklusion i det moderna samhället, Lund: Studentlitteratur.

OECD Indicators, 2016. Education at a Glance, 2016.

Tillgänglig: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/education/education-at-a-glance-2016_eag-2016-en#page1

Hämtad: 21.10.2016

Paolini, Giulia, 2013. Youth Social Exclusion and Lessons from Youth Work Evidence from literature and surveys Report produced by the Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA) Tillgänglig:

http://eacea.ec.europa.eu/youth/tools/documents/social_exclusion_and_youth_work.pdf

Hämtad: 8.9 2016

Repstad, Pål, 2004. Sociologiska perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete. Lund: Studentlitteratur.

Rosengren, Karl Erik och Arvidson, Peter. 2002. Sociologisk metodik. Malmö: Liber

Sveps, 2016. Tillgänglig: www.sveps.fi Hämtad: 2.4.2016

Wahlbeck, Kristian och Aromaa, Esa, 2011. Research on stigma related to mental disorders in Finland: a systematic literature review.

Tillgänglig: <http://www.researchgate.net/publication/257526948> Hämtad: 3.12.2015

Westerholm, Camilla och Baarman, Johanna, 2016.Handledning hjälper unga i utanförskap. *HBL*, 28.9.2016

BILAGA 1. ANHÅLLAN OM FORSKNINGSLÖV

Helsingfors 2.5.2016

Bästa verksamhetsledare för Sveps,
mitt namn är Anna Korpak och jag studerar inom det sociala området på yrkeshögskolan Arcada.

Härmed anhåller jag om forskningslov för att få göra intervjuer med de ungdomar som deltar i Sveps verksamhet våren 2016. Svaren som jag får via undersökningen kommer att behandlas anonymt och materialet konfidentiellt. Personers namn kommer inte att publiceras i undersökningen.

Jag skriver mitt examensarbete om mental ohälsa och stigmatisering. Avsikten med studien är att lyfta fram unga vuxnas egna erfarenheter av social utsatthet och stigmatisering. Jag vill alltså, med hjälp av temaintervjuer undersöka hur målgruppen själv upplever exkludering och/eller stigmatisering från samhället runtomkring.

Jag önskar bjuda in unga vuxna till ett intervjutillfälle som deltar i Sveps verksamhet, både från Nonstop och Starten. Jag kommer dela ut ett informationsbrev till de unga där de får information om examensarbetets syfte och om själva intervjutillfället. Intervjun kommer att vara indelad i olika teman. Intervjun är anonym och frivillig. Informanten har möjlighet att avbryta intervjun utan att ange orsak. Informanten kommer även att informeras om detta. Jag kommer att bilda intervjun men kommer även att anteckna. Materialet kommer att bevaras på ett säkert ställe och kommer endast att finnas tillgängligt för mig och min handledare under den tiden jag skriver mitt arbete och tills arbetet är godkänt.

Ifall frågor uppkommer gällande forskningen, kontakta gärna mig eller min handledare.

Anna Korpak

Handledare Rut Nordlund-Spiby

Med vänlig hälsning,

Anna Korpak

BILAGA 2. BREV TILL RESPONDENTERNA

Helsingfors 2.5.2016

Hej!

Jag är tredje årets socionomstuderande från Arcada och håller för tillfället på att skriva mitt examensarbete. Temat för mitt examensarbete är unga vuxna och stigmatisering. Avsikten med studien är att lyfta fram unga vuxnas egna erfarenheter av social utsatthet/exkludering, stigmatisering och/eller mental ohälsa. Jag vill alltså jag undersöka med hjälp av temaintervjuer hur du själv upplever exkludering och/eller stigmatisering från samhället runtomkring (familj, vänner, skola/jobb...).

Jag hoppas att du har möjlighet att ställa upp för en intervju. Intervjun är frivillig och du som deltagare förblir anonym i studien. Du har möjlighet att avbryta intervjun utan att ange orsak. Intervjuerna kommer inte användas för något annat ändamål än detta arbete och som intervjuare har jag dessutom tystnadsplikt. Jag kommer vid intervjutillfället använda mig av bandspelare och kommer även anteckna, detta för att underlätta analysen. Efter att examensarbetet godkänts kommer inspelningarna att förstöras/raderas. Svaren jag får in kommer att analyseras som en helhet och enskilda personers svar kommer inte att kunna identifieras i det slutliga arbetet.

Ifall du är intresserad av att delta i intervjun kan du anmäla ditt intresse att ställa upp antingen till mig personligen eller via email.

Som handledare fungerar Rut Nordlund-Spiby

Tack på förhand för din medverkan!

Med vänliga hälsningar,

Anna Korpak

BILAGA 3. INFORMERAT SAMTYCKE

Jag är medveten om att det jag säger under intervjun får användas i Anna Korpaks examensarbete och att jag kommer att vara anonym.

Ort och datum _____

Namn och namnförtydligande _____

BILAGA 4. INTERVJUGUIDE

Bakgrund och inledande frågor:

- Kön och ålder?
- Hur kom du till Sveps?
- Varför är du här?
- Vilken sorts hjälp får du från Sveps eller från vården/ annanstans ifrån?
- Hur upplevde du det att komma hit?

Nuläge och Livssituation

- Hur upplever du din fysiska och psykiska hälsa?
- Hur ser din familj- och bostadssituation ut?
- Vad har du för utbildnings- och/eller yrkes bakgrund/ erfarenhet?
- Hur länge har du varit arbetslös/utan studieplats/sysselsättning? Följdfråga: Hur påverkar/har det påverkat ditt välbefinnande, både det fysiska och psykiska?
- Berätta om din livssituation under de senaste åren? (t.ex. sen du slutade skolan)
- Hur *ser du* på din livssituation just nu?
- Finns det någonting du skulle vilja ändra på i ditt liv just nu?
 - Ge exempel! (Vad och varför?)
- Hurdan är din livssituation i jämförelse med andra jämnåriga?
- Är du missnöjd med någonting? Berätta!

Bemötande och stöd

- Hur har du blivit bemött?
- Hur har omgivningen reagerat på att du är arbetslös/inte har någon studieplats/ är sysslolös?
- Finns det situationer du helst undviker? Hurdana och varför?
- Tycker du omgivningen ställer krav på dig, vilka?
- Vem är ditt stöd, känner du att du kan tala förtroligt med någon? Vad betyder det för dig att ha/eller inte ha någon att prata med?

Mål och Framtid

- Hur *vill* du att din framtid ska se ut? (studier/yrke/familj/ekonomi/hälsa etc.)
 - Hur jobbar du för att uppnå detta?
 - Vilka hinder anser du att det finns det?
- Hur ser du på din framtid just nu? Vilka är dina planer?
 - På vilket sätt skulle vården/skolan/vänner/samhället kunna stöda dig och din framtid?

Finns det någonting du ännu skulle vilja berätta som jag inte frågat?

Tack för att du ställde upp!