



## **Stödformer för unga vuxna med depression för att kunna återgå till arbete**

- En intervjustudie inom PAD (Positive Attitude Development) projektet

Pia Grundström och Rebecka Pyykkö

Examensarbete / Degree Thesis  
Ergoterapi / Occupational therapy

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	Pia : 17616 och Rebecka: 18576
Författare:	Pia Grundström och Rebecka Pyykkö
Arbetets namn:	Stödformer för unga vuxna med depression för att kunna återgå till arbete.
Handledare (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Uppdragsgivare:	Positive attitude development (PAD) projekt
<p>Sammandrag:</p> <p>Examensarbetet behandlar unga vuxna med depression och syftet med examensarbetet är att undersöka hurdana stödformer unga vuxna med depression önskar få för att kunna återgå till arbetet. Som teoretisk referensram har Model Of Human Occupation använts, för att visa på sambandet mellan vanebildning, vilja, utförande kapacitet och omgivning, då det gäller återgång till arbetet. Examensarbetet har utförts i form av en intervjustudie. En intervjuguide har utarbetats på både svenska och finska som fungerat som botten för de utförda intervjuerna. Metoder som använts är öppen och individuell intervju för att utreda enskilda unga vuxnas tankar och åsikter angående olika stödformer, arbetserfarenhet och återgång till arbete. Avgränsningarna i detta examensarbete är åldern, språket, ort och arbetssituationen. Det insamlade materialet har analyserats med innehållsanalys beskriven av Jacobsen (2012). Resultatet presenteras i fem (5) huvudkategorier: en fungerande vardag, individuellt stöd, en fungerande vardag genom hälsovården, att vara en del av samhället och att vara en del av arbetsgemenskapen. I resultatet framgår bland annat att allt stöd är viktigt i olika situationer och för olika personer i olika livssituationer. Då det handlar om att återgå till arbetet får personliga erfarenheter och motivation tyngd i resultatet då det granskas genom examensarbetets teoretiska referensram.</p>	
Nyckelord:	stödformer, model of human occupation, arbete, mental ohälsa, intervju, depression, unga vuxna, ergoterapi.
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	22.9.2017

DEGREE THESIS.	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational, therapy
Identification number:	Pia: 17616 and Rebecka: 18576
Author:	Pia Grundström and Rebecka Pyykkö
Title:	Forms of support for young adults with depression, to be able to return to work.
Supervisor (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Commissioned by:	Positive attitude development project
Abstract:	
<p>This thesis focuses on young adults with depression, and the purpose of this thesis is to examine what forms of support young adults with depression would like to receive to be able to return to work. Our occupational therapy theoretical reference for this thesis is the Model of Human Occupation to see the connection between habilitation, volition, the performance capability and the environment. A Swedish and Finnish version of the interview guide worked as a base for our interviews. Methods used for this thesis are open and individual interviews, to get an insight of the young adult's views and thoughts on subjects such as forms of support, work experience, and returning to work. Delimitations for this thesis is age, language, city, and work situation. The results of this thesis are analyzed according to Jacobsen's content analysis. The results are presented in five (5) main themes: a functioning everyday life, individual support, a functioning everyday life thru health care, to be a part of society and to be a part of the working community. The results also indicate that all forms of support are important in different situations for different people in different life situations. When it comes to returning to work, personal experiences and motivation plays a big part in the results when examined thru the theoretical framework.</p>	
Keywords:	forms of support, model of human occupation, work, mental illness, interview, depression, young adults, occupational therapy.
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	22.9.2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	Pia:17616 ja Rebecka: 18576
Tekijä:	Pia Grundström ja Rebecka Pyykkö
Työn nimi:	Tukimuotoja nuorille aikuisille, joilla on masennus, jotta he voisivat palata töihin.
Työn ohjaaja (Arcada):	Marina Arell-Sundberg
Toimeksiantaja:	Positive Attitude Development hanke
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö käsittelee nuoria aikuisia, joilla on masennus ja tarkoitus on tutkia minkälaisia tukimuotoja nämä nuoret aikuiset toivoisivat saavan palatakseen työhön. Viitekehysemme opinnäytetyössämme on toimintaterapian viitekehys inhimillisen toiminnan malli eli Model Of Human Occupation. Viitekehysten avulla voimme esittää yhteyksiä tahdon, totumuksen, suorituskyvyn ja ympäristön välillä. Opinnäytetyö on suoritettu haastatteluna. Haastatteluopas on työstetty ruotsin ja suomen kielellä. Menetelmänä käytimme avointa ja yksilöllistä haastattelua saadaksemme tietää haastatellun nuorten aikuisten ajatukset ja mielipiteet liittyen erilaisiin tukimuotoihin, työkokemuksiin ja paluusta työhön. Rajoitukset opinnäytetyössä ovat ikä, kieli, paikkakunta ja työtilanne. Kerätty materiaali on analysoitu Jacobsen sisällönanalyysia (2012) käyttäen. Tulos esitetään viitenä (5) pääteemana: toimiva arki, yksilöllinen tuki, toimiva arki terveydenhuollon kautta, olevana osa yhteiskuntaa ja olla osana työyhteisöä. Tuloksessa ilmenee mm. että kaikki tuki on tärkeää erilaisissa tilanteissa, eri henkilöille, erilaisissa elämäntilanteissa. Paluu työhön kategoriassa vaikuttavat paljon motivaatio ja henkilökohtainen kokemus tulokseen kun sitä katsotaan viitekehysten avulla.</p>	
Avainsanat:	Tukimuodot, Model of Human Occupation, työ, mielenterveyshäiriö, haastattelu, masennus, nuoret aikuiset, toimintaterapia
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	22.9.2017

## FÖRORD

Ett stort tack till PAD (Positive attitude development) projektet, samt vill vi tacka för den goda och kunniga handledningen av Marina Arell-Sundberg, Bettina Brantberg-Ahlfors och Rut Nordlund-Spiby.

Vi vill också tacka vår intervju- och språkgranskare, Ronja Saaresaho, för ett gott samarbete.

Till sist vill vi tacka Leikkiväki Ry för ett gott samarbete och deltagande i vårt arbete!

Till sist passar vi på att tacka varandra för ett välfungerande samarbete.

Helsingfors 2017

Pia Grundström och Rebecka Pyykkö

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>9</b>
2.1	Arbetslösheten och mental ohälsa i Finland	9
2.2	Ergoterapi inom mentalvården	10
2.3	Unga med mental ohälsa	11
2.4	Depression	12
2.5	Stödformer	12
2.6	Arbete och arbetsförmåga	13
2.7	Aktivitetsförmåga	14
2.8	Tidigare forskning	15
<b>3</b>	<b>Teoretisk referensram</b>	<b>17</b>
3.1	Omgivningen i Model Of Human Occupation	17
3.2	Vanebildning i Model Of Human Occupation	18
3.3	Viljekraft i Model Of Human Occupation	18
3.4	Utförande kapacitet i Model Of Human Occupation	18
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställningar</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>Metoden</b>	<b>19</b>
5.1	Urval	20
5.2	Datainsamling	20
5.3	Analys	21
5.4	Etiska aspekter	24
<b>6</b>	<b>Resultatredovisning</b>	<b>25</b>
6.1	En fungerande vardag	26
6.2	Individuellt stöd	26
6.3	En fungerande vardag genom hälsovården	28
6.4	Att vara en del av samhället	29
6.5	Att vara en del av arbetsgemenskapen	30
<b>7</b>	<b>Diskussion</b>	<b>32</b>
7.1	Resultatdiskussion utifrån frågeställningarna	32
7.2	Resultatdiskussion förhållande till den teoretiska referensramen	33
7.3	Resultatdiskussion förhållande till examensarbetets bakgrund	34

<b>8</b>	<b>Metoddiskussion .....</b>	<b>35</b>
<b>9</b>	<b>Validitet och reliabilitet.....</b>	<b>36</b>
<b>10</b>	<b>Diskussion om arbetsfördelningen.....</b>	<b>37</b>
<b>11</b>	<b>Sammanfattning och rekommendationer till vidare forskning.....</b>	<b>38</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>40</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>43</b>
	BILAGA 1.....	43
	BILAGA 2.....	45
	BILAGA 3.....	47
	BILAGA 4.....	48
	BILAGA 5.....	49
	BILAGA 6.....	50
	BILAGA 7.....	51
	BILAGA 8.....	53

## 1 INLEDNING

Detta examensarbete är en del av projektet Positive Attitude Development (PAD) och bidrar till en fördjupning och en större förståelse för unga vuxna med mental ohälsa. Projektet PAD påbörjades år 2015 i samarbete med Yrkeshögskolan Arcada i Finland och Tallinn University i Estland. PAD-projektets samarbetspartners är Centralförbundet för Mental Hälsa (Mielenterveyden keskusliitto) och anhörigorganisationen Finfami (Mielenterveysomaisten keskusliitto), vilket gav oss möjlighet att hitta lämpliga informanter för vår intervjustudie.

PAD projektets målsättning är bl.a. att påverka attityder och stigma mot personer med mental ohälsa och deras ställning i arbetsmarknaden. (Arcada 2015) Inom ergoterapi syns mötet mellan klient och profession oftast på en rehabiliteringsanstalt eller i samarbete med multiprofessionellt team, vid t.ex. utvärdering av arbetsförmågan hos en person med mental ohälsa.

Före inledande av examensarbetet visste vi att vi var intresserade av unga vuxna med mental ohälsa för att det är ett aktuellt samtalsämne i samhället. Vårt syfte i examensarbetet är: ”att undersöka hurdana stödformer unga vuxna med depression önskar få för att kunna återgå till arbetet”, vilket visade sig vara en flerdimensionell fråga, eftersom vårt resultat utifrån examensarbetet bl.a. starkt lyfter fram klientcentreringens betydelse i arbetet med personer med depression.

Vi önskar med detta arbete kunna föra fram tankar och erfarenheter från personer med mental ohälsa kring arbetslivet, stödåtgärder och olika synvinklar för stödmöjligheter. Vi hoppas också att detta arbete ger ergoterapeuter och andra professioner idéer för bl.a. klientcentrering och bemötande av klienter med depression i det vardagliga livet.



## 2 BAKGRUND

Det är viktigt för läsoplevelsen att det centralaste är beskrivet i bakgrunden för att examensarbetet framhäver i ett senare skede en del av de centrala begreppen. Det är också viktigt att man tar till sig de definitionerna, som skribenterna ansett för att få grepp om deras tankegång, eftersom vissa begrepp kan definieras på olika sätt beroende på källan.

Bakgrunden presenterar definitioner av följande begrepp: arbetslösheten och mental ohälsa i Finland, ergoterapi inom mentalvården, unga vuxna med mental ohälsa, depression, aktivitetsförmåga, arbete och arbetsförmåga som begrepp inom ergoterapi, stödformer och aktivitetsförmåga.

### 2.1 Arbetslösheten och mental ohälsa i Finland

Mental ohälsa är ett aktuellt problem i det finska samhället, och förknippas med arbetsmarknaden eftersom mental ohälsa inverkar bl.a. på förlängd sjukledighet och tidigare pensionering för personer. Problematiken förknippas oftast till arbetsmarknaden och ses i form av diskussioner om den mentala ohälsans påverkan på arbetsförmågan. I vanliga fall leder minskad arbetsförmåga till arbetslöshet, som innebär en förlust av kontroll över sin situation och medför en risk för mental ohälsa.

Arbetslöshetens risker är personens sociala och ekonomiska resurser. Det har lyckligtvis visat sig att dessa risker kan lindras genom t.ex. socialt stöd. (Crowe et al 2016) Arbetslösheten i ungdomen kan medföra en långvarig effekt på ungdomens mentala hälsa. Tyvärr finns det inte tillräckliga åtgärder i ett tillräckligt tidigt skede just nu för ett förebyggande arbete för mental hälsa. Denna situation resulterar i att det hinner bildas en ond cirkel för ungdomar med mental ohälsa före åtgärderna träder in. (Liiten 2016)

Statistiskt sett beviljas arbetslöshetspension på grund av mental ohälsa. Beviljandet av arbetslöshetspensionen har minskat från året 2008 jämfört med de tidigare åren. Oberoende av statistisk information är mental ohälsa, i detta fall depression, en av de vanligaste diagnoserna för mental ohälsa. Utifrån statistiken år 2015 har ca. 2900 personer pensionerats på grund av depression. Mental ohälsa har visats vara den vanligaste orsaken för

arbetslöshetspension bland unga i åldern 18–34 år. Det är viktigt att uppmärksamma att mängden arbetslöshetspensionerade har minskat men inte i samma takt som mängden diagnosticerade personer med depression har ökat. År 2016 är antalet personer arbetslöshetspensionerade 161 000 st, av vilka 40% är pensionerade på grund av mental ohälsa. (Raeste, 2016)

## 2.2 Ergoterapi inom mentalvården

I ergoterapi inom mentalvården i Finland märktes tidigt att aktivitet och arbete har en positiv effekt på personen. Redan år 1841, i det grundade sjukhuset i Lapinlahti, fanns det för patienterna möjlighet till aktiviteter som t.ex. olika former av handarbete. År 1900 utvecklades aktiva arbetsformer, som visade goda resultat för patienterna. Arbetsformerna var utomhusaktiviteter såsom trädgårdsskötsel och gårdsarbete. I början av 1900-talet rekommenderades inte ergoterapi för personer med mental ohälsa. (Hautala, 2005. S. 36–37)

Under 1940–1950-talet kunde man se ett resultat av pyssel och handarbete hos personer med mental ohälsa. Ännu värdefullare ansågs bl.a. sambandet mellan utförande av aktiviteten och omgivningen, eftersom sambandet gav värdefull information om personen. Skapade produkter från aktiviteter som t.ex. handarbete togs i bruk inom mentala sjukvården. Sjukhuset fick en ekonomisk fördel tack vare de tillverkade produkterna, som ledde till att sjukhusen inte behövde anställa nya arbetare, då patienterna deltog i vardagliga arbeten såsom handarbete och jordbruk. Arbetet blev en nödvändig rutin som fick en isolerande funktion för patienten. (Hautala, 2005. S. 39–40)

Ergoterapeutens roll inom mentalvården förändrades och ergoterapeutens roll blev att motivera patienten att få en jämn balans i den egna vardagen. (Hautala, 2005. S.40) Aktiviteternas betydelse inom mentalvården har blivit viktigare för att aktiviteterna som behandlingsmetod inom mentalvården har förändrat tidigare uppfattningar hos professionella om mental ohälsa.

Nuförtiden kan ergoterapi erbjuda sina tjänster för personer över hela människans livscykel på olika klientcentrerade sätt. (Creek, 2014. S. 12)

## 2.3 Unga med mental ohälsa

Det finns flera olika sätt att definiera mental ohälsa. Mental ohälsa definieras enligt World Health Organization (WHO 2017).

Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community. (WHO 2017)

World Health Organization definierar mental ohälsa som ett välbefinnande, där varje person som har samma utsättning som alla andra människor har i samhället t.ex. bidrar genom sin produktivitet i arbetslivet till samhället. Däremot unga vuxna definieras enligt Ungdomsstyrelsen på basen av åldern, som är 18–29 år (Ungdomsstyrelsen 2010).

I ungdomen sker den fysiska och sociala utvecklingen hos unga. Till detta utvecklingsstadium hör det förändringar och rubbningar i individers humörsvängningar, beteendet, självkänsla och sociala relationer. Eftersom utvecklingen är en individuell process, uttrycks dessa förändringar på olika sätt. 20–25 % av unga lider av någon slags mental ohälsa, och det är normalt att det kan uppkomma fler än en typ av störning pga. mental ohälsa. (THL, 2016)

Mental ohälsa träder fram i en tidig ålder och kan fortsätta in i stadiet som ung vuxen och vuxen, beroende på hur grav den mentala ohälsan är. Gränsdragningen mellan vad som hör till den normala utveckling i ungdomen och när det går över till mental ohälsa är utmanande även med hjälp av diagnostik, eftersom det är vanligt med snabba och stora humörsvängningar i detta utvecklingsstadium. Den mentala ohälsan hos ungdomar blir problematisk då den normala utvecklingen, sociala relationer (familj, vänner etc) och omgivningen blir påverkad. Därför ligger fokuset av diagnostiseringen av mental ohälsa på om den normala utvecklingen och/eller aktivitetsförmågan är påverkad. (Marttunen 2009 s.45–48)

## 2.4 Depression

Depression är en stor risk för folkhälsan i Finland, eftersom depression är en av de vanligaste orsakerna för pensionering. Tack vare förbättrad diagnostik kan man bättre och tidigare ta itu med personer med möjlig mental ohälsa. Detta har även lett till ökad statistik på depression. På grund av förändrade och ökade krav i arbetslivet och på det personliga livet medförs utmaningar i att hantera stressiga situationer. Om en person redan lider av mental ohälsa, påverkas hans förmåga att prestera starkt. (Mieli - Suomen Mielenterveysseura3 2016)

Det är viktigt att komma ihåg att depression inte är ett tillstånd som en person väljer eller har med nedsatt humör att göra. Bakgrundsfaktorer som t.ex. traumatisk händelse, genetik och symptomen som påverkar det psykosociala välmåendet. Arbetsförmågan påverkas redan vid mild depression, men det innebär inte en total förlust av personens arbetsförmåga.

Depression är komplext, eftersom personer med depression ofta har svårt att uttrycka sina känslor och önskemål. Rutiner, upprätthållandet av sociala kontakter och stöd från familjen är viktiga för t.ex. undvikande av social isolering och känslor som att orsaka konstant oro och börda. Det finns rädslor för att bli utstött om man har mental ohälsa. (Terveyskirjasto, 2015)

## 2.5 Stödformer

Enligt Christiansen (2005) upplever personer med depression ett behov av socialt stöd. Socialt stöd indelas i tre former, som är praktiskt stöd, informativt stöd och emotionellt stöd. Praktiskt stöd innefattar hjälp och konkret stöd. Informativt stöd handlar om råd, vägledning, kunskap och färdighetsträning. Emotionellt stöd handlar om känslor, samhörighet och vägledning i detta. (Christiansen, 2005. s. 251)

Det sociala stödets indelning enligt Christiansen (2005) ses i olika stödformer som är tillgängliga för personer med mental ohälsa, som är t.ex. stödgrupper, stödperson, telefonjänst och via nätet. Stödpersonernas funktion är att hjälpa till, då t.ex. personen med

mental ohälsa inte orkar ensam och nätverket är bristfälligt hos personen. Stödpersonen finns också till för att förstärka överlevnadsstrategier och resurser hos personen med mental ohälsa i form av diskussion eller aktivitet, som t.ex. utträta ärenden vid Folkpensionsanstalten (FPA). (Mieli - Suomen mielenterveysseura1)

Stödgruppernas funktion är samla ihop personer i samma situation för diskussion som kallas för referensstöd. Oftast leds stödgrupperna av professionella inom mental ohälsa. (Mieli - Suomenmielenterveysseura2) Olika stödformer har bevisats ge personer med mental ohälsa en känsla av förståelse för deras mentala ohälsa och att fokuseringen inte är endast på sjukdomen utan på personen. (Jarman, 2016. s. 663)

Hos personer med mental ohälsa lyfter forskningen fram kompetensutveckling inom andra aktivitetsområden än arbete som viktig. Här behövs olika typer av stödåtgärder. Stöd inom kompetensutveckling är ett samspel mellan klient och professionell, som stödjer klientens kommunikation och samarbete inom olika aktivitetsområden. Ett annat stöd är utveckling av färdigheter i t.ex. tidsanvändningen och hantering av dagliga aktiviteter. Stödet från ergoterapeuten är betydande i början av stödprocessen för personen med depression. Så småningom blir ergoterapeutens roll mindre med tiden i processen, då personen lär sig bemästra aktiviteten. (Coombes et al, 2016. s.656–657) Det är viktigt att upprätthålla en fortsatt kontakt med olika stödformer för personer med mental ohälsa. Det ger en känsla av säkerhet och hjälper bl.a. personer med mental ohälsa att upprätthålla arbetslivet. Inom arbetet anses det vara bra att det finns en stödperson, som personen med mental ohälsa kan vända sig till vid behov.

## **2.6 Arbete och arbetsförmåga**

Arbete inom ergoterapi har varit ett centralt begrepp redan länge och skiljer sig från andra aktivitetsområden genom att arbete främjar identitetsutveckling och social delaktighet. Arbete för personer med mental ohälsa är en viktig del av deras återhämtning. Inom ergoterapi är arbete eller produktivitet inte alltid förknippat med betalt arbete utan innefattar bl.a. hushållsarbete, utbildning och omvårdnad. (Brown, 2011. s.695) Inom ergoterapin ses arbete som vilken som helst aktivitet som innefattar produktivitet (Creek, 2014).

s.36–37). Ergoterapeuterna tror på arbetsmöjligheter för olika personer genom anpassning av arbetet (Brown, 2011. s. 695).

Arbetsförmåga definieras på många sätt och handlar bl.a. om förmågan att hantera sitt arbete eller arbetsuppgifter. Andra faktorer som påverkar arbetsförmågan än hälsotillståndet är bl.a. personens livssituation, levnadsvanor, motivation och omgivning. (THL Toimia, 2011–2014)

Arbetsförmågan är en viktig del för återgående till arbetet. Vid bedömning av arbetsförmågan koncentrerar man sig på hur en person t.ex. klarar av att utföra en given arbetsuppgift i en arbetssituation. (Linköpings universitet, 2016) Gällande personer med mental ohälsa är tyngdpunkten att hitta sätt att stödja personen att återgå till arbetslivet. Man utgår från t.ex. värderingar och roller för att ta reda på vad arbetet betyder för personen med mental ohälsa. Detta hjälper personen med mental ohälsa att finna motivation och klara av utmanande situationer i arbetslivet. (Jarman et al., 2016 s.666)

## **2.7 Aktivitetsförmåga**

Aktivitetsförmåga beskriver hur en person väljer att göra saker själv oberoende om personen uppskattar eller värderar aktiviteten. I ergoterapin framhävs aktiviteter som det en person vill göra, inte bara för att göra för görandets skull. Aktivitetsförmågan är eftersträvsvärt för att få ergoterapin att basera sig på personens intressen. Ett exempel är att det finns bevis gällande jogging i skogen minskar stressnivån hos personer med mental ohälsa. Ergoterapeuten rekommenderar klienten med depression att jogging i skogen utifrån bevisen. Ergoterapeuten möjliggör för klienten aktiviteten genom att leta fram lämplig utrustning, eftersom klienten har ett intresse för jogging och är fysiskt sett i gott skick. Vid utförande av aktiviteten väljer klienten bort joggingen på grund av någon personlig orsak. I exemplet ovan skulle personen med mental ohälsa ha alla möjligheter och färdigheter att utföra aktiviteten men väljer att inte utföra aktivitet av någon orsak. Orsaken bakom valet ligger personens vilja att utföra aktiviteten eller inte. (Bailliard 2014 s.5,7)

## 2.8 Tidigare forskning

I sökprocessen användes följande databaser: sagejournals, sciencedirect, ebschost, google scholar och pubmed. Vid kombinerande av sökord i databassökningarna användes boolska sökoperatörer. Flertals kombinationer har skett med följande sökord: depression, work, working age, attitudes towards depression, young people with depression, ability to work, model of human occupation, working strategies, youth, suomi, mäsennus, nuoret, työpaikka. Träffarnas antal varierade mellan 65–1100 träffar vid databassökningarna.

Databassökningen resulterade i forskningsartiklar som framhävde sambandets betydelse mellan omgivningen, arbetslivet och unga vuxna med depression. Dessa forskningar är relevanta för att de hänger ihop med varandra för att kunna skapa en helhetsbild på t.ex. arbetslivets påverkan hos personer med depression. Förståelsen för omgivningens inverkan är viktig för att förstå hur utmaningarna i arbetslivet påverkar unga vuxna med depression i arbetet. Olika utmaningar kan vara att bemöta nya sociala situationer samt svara mot de krav som arbetet innebär.

Omgivningen möjliggör för deltagande av aktiviteter och indelas i två omgivningar: den fysiska och den sociala omgivningen. Den fysiska omgivningen innefattar bl.a. utrymmen och föremål. Med utrymmen menas den plats, där aktiviteten äger rum och visar hur människan utför aktiviteten. Platsen, där aktiviteten äger rum ses som en kontext, som t.ex. arbetsplatsen. Det är också underförstått hur t.ex. personen skall bete sig i den omgivningen. (Harrison, 2016. s. 57–58)

Den sociala omgivningen innefattar sociala grupper och aktivitetsformer. Sociala grupper är samlingar av personer, som samlas ihop för en orsak. Personerna i den sociala gruppen styr gruppens händelser. Gruppen karaktäriseras av värderingar, intressen och aktiviteter, där personen också skaffar till sig bl.a. beteenden och värderingar till den grupp som de hör till. Gruppen utgör ett socialt rum, som ger möjlighet till att roller och vanor formas. (Harrison, 2016.s.57–58) Personer med mental ohälsa kan möta utmaningar i t.ex. sociala omgivningar, som t.ex. att engagera sig i meningsfulla aktiviteter. (Harrison, 2016. s. 57–58)

Då det gäller personer med mental ohälsa blir strategier och verktyg centralt för att de skall kunna återgå till och hantera arbete efter en lång sjukfrånvaro. Det har visat sig att de mest resultatgivande strategierna är avslappningsövningar, andningsövningar och att skriva ner sina tankar till pappers. Andra strategier, som kan användas i arbetslivet, är bl.a. att man tar en sak i taget och undviker att utföra flera saker på samma gång. Strategier för hantering av arbetsbelastningen kan vara följande: att begränsa vissa delar av sitt arbete, acceptera omständigheterna som de är och att minska sina arbetstimmar. (Jansson, 2014. s.299–301)

Utmaningar vid anställheten hos personer med mental ohälsa har konstaterats vara person- och omgivningsrelaterade. Omgivningsrelaterade utmaningar kan vara anpassning till arbetsgemenskapen. Personrelaterade utmaningar kopplas till förmågan att vara produktiv men också till produktivitet inom arbetet hos personer med mental ohälsa. Med produktivitet inom arbetet menas dessa personers förmåga uppnå samma nivå av produktivitet som resten av arbetsgemenskapen. (Brouwers, 2015.s.1–2)

Undersökning om förändrad arbetsförmågan, på grund av en av en psykisk sjukdom, bör betraktas ur ett bredare perspektiv, som t.ex. bakgrundsinformation, vardagen, arbetslivet, användning av mediciner och rusmedel. Den psykofysiska belastningen i ett arbete påverkar även de krav som ställs på en arbetare med psykisk ohälsa, t.ex. hur en ungdom med depression klarar av att jobba i ett jobb där man arbetar ensam istället för att arbeta i grupp. (Blomberg, Heilä, Vainiemi 2014, s.1716 - 1718)

Det råder olika uppfattningar om personer med mental ohälsa i vårt samhälle. Uppfattningarna blir synliga genom den stigmatisering som är kopplad till depression. Man tar inte depression på allvar utan anser att personen måste skärpa sig för att förändra sin egen situation. Då man talar om depression begränsar man sig till samtalsämnet så att det avgränsas till positiva saker för att inte orsaka en värre situation för en person med mental ohälsa. Ungdomar med depression kan uppleva att olika personer har mera empati gällande mental ohälsa. Det händer att ungdomar döljer sin mentala ohälsa för att passa in så bra som möjligt i olika situationer. Unga med mental ohälsa undviker att söka hjälp eftersom de är rädda för att stigmatiseras samt för att det rådande stigmata i samhället är



så starkt. Detta leder till att flera ungdomar tar till destruktiva handlingar, som t.ex. begå självmord för att de ska bli trovärdigare. (Issakainen 2014, s.175–180)

### **3 TEORETISK REFERENSRAM**

Valet av den teoretiska referensramen är MOHO: Model of Human occupation. Fokusområden i MOHO är följande delar: omgivningen, utförande kapaciteten, vanebildningen och viljekraften. Det är viktigt att komma ihåg att människan befinner sig i en omgivning där människans utförande kapacitet, vanebildning och viljekraft spelar in en stor roll hur människan agerar i olika situationer. Valet av MOHO gjordes för att förklara hur och på vilket sätt de olika komponenterna är närvarande och kan användas då unga vuxna med mental ohälsa skall återgå till arbetet.

#### **3.1 Omgivningen i Model Of Human Occupation**

Omgivningen i Model Of Human Occupation (MOHO) beskrivs i två omgivningar, som är den fysiska och sociala omgivningen. Den fysiska omgivningen innefattar utrymmen och föremål. Utrymmen omfattas av den plats där aktiviteten äger rum och denna plats påverkar hur människan utför sin aktivitet. Utrymmet ses som en kontext, som t.ex. arbetsplatsen. Kontexten signalerar också hur t.ex. personen skall bete sig i kontexten. (Kielhofner, 2008. s.88–91) Den sociala omgivningen innefattar t.ex. sociala grupper. Sociala grupper är samlingar av personer, som samlas ihop för ett syfte, som styr vad som händer i gruppen. Gruppen karaktäriseras av värderingar, intressen och aktiviteter, där personen också skaffar till sig bl.a. beteenden och värderingar till den grupp som de hör till. Gruppen utgör ett socialt rum, som ger möjlighet till att roller och vanor formas. (Kielhofner, 2008.s. 92)

### **3.2 Vanebildning i Model Of Human Occupation**

Vanebildningar är olika mönster, som uppkommer i form av rutinbeteende. Ett rutinbeteende är ett mönster av olika rutiner som sker i samma omgivning t.ex. i butiken.

Upprepningar av aktiviteter i vardagen bekräftar bl.a. identiteten. Vanor påverkar människans aktivitetsutförande, och detta syns på vilka roller personer har tagit åt sig. Männskor kan ha flera roller i den sociala vardagen som utspelas genom att vad hen tror att andra förväntar sig av hen. Detta ger en möjlighet att skifta mellan identiteter och handlingsätt. (Kielhofner, 2008.s. 16–17)

### **3.3 Viljekraft i Model Of Human Occupation**

Viljekraft styrs av upplevelser, uppfattningar, värderingar och intressen. Dessa styr människor utgående från de tankar och känslor som uppkommer efter agerande, vad som ger stimuli, vad som uppfattas/känns meningsfullt att göra. Om upplevelserna känns goda eller onda kommer de att påverka personens nästa val av aktivitet. (Kielhofner, 2008 s.12–14)

### **3.4 Utförande kapacitet i Model Of Human Occupation**

Utförande kapacitet påverkas av följande faktorer som är bl.a. psykiska förmågor, kognitiva förmågor och andra kroppsliga system, som personen använder sig av vid agerande av världen. (Kielhofner, 2008. s. 18) Utförande kapacitet innefattar objektiva och subjektiva faktorer. Objektiva faktorer innebär bl.a. neurologiska, andra kroppsliga system och kognitiva förmågor, som personen använder vid utförandet av olika aktiviteter. Utifrån objektiva faktorer i utförande kapaciteten beskrivs t.ex. funktionsproblem, vilket görs för att hjälpa personen med sina utmaningar. (Kielhofner, 2008. s. 68)

Subjektiva faktorer i utförande kapacitet handlar om att bilda en objektiv helhet över personens utförande kapacitet. Subjektiva och objektiva faktorer är sammanlänkande med varandra och skapar förståelsen av personens utmaningar i utförande av aktiviteter. (Kielhofner, 2008. s. 68–70)

## 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta examensarbete är att undersöka hurdana stödformer unga vuxna med depression önskar få för att kunna återgå till arbetet.

Frågeställningarna är följande:

- På vilket sätt uttrycker de unga vuxna med depression sitt behov för stödformer för att återgå till arbetet?
- Hurdant stöd vill unga vuxna med depression ha i förhållande till viljekraft, utförande kapacitet, vanebildning och omgivning?

## 5 METODEN

Designen för arbetet är kvalitativ och intervju har använts som metod att samla in data. Öppen individuell intervju har använts, eftersom intresset ligger hos de unga vuxnas tankar och funderingar kring arbetserfarenhet och återgång till arbetet. Orsaken till valet av individuella intervjuer är för att gruppintervjuer kan medföra utmaningar för personer med mental ohälsa, om andra i gruppen är okända från tidigare. Individuella intervjuer möjliggör en friare diskussion, utan att andra hör de personliga tankar och åsikter som man vill dela med sig under ett intervjutillfälle. (Jacobsen. 2012, s.97–99) Med denna form av intervju fås en bättre bild av personens subjektiva upplevelse och tankesätt kring ett ämne. För intervjuaren är det viktigt att komma ihåg att vara empatisk vid deltagandet, och följa med diskussionen som informanten delar med sig. (Lantz, 2013 s.43)

## 5.1 Urval

Valet av informanterna skedde enligt kontaktande via e-post till PAD-projektets samarbetspartners för att få mer information gällande sökning av lämpliga informanter, som kunde uppfylla våra urvalskriterier. Tack vare PAD-projektets samarbetspartners blev vi tipsade om föreningar inom huvudstadsregionen vars klienter kunde passa in i våra urvalskriterier. Vi skickade ut e-post till föreningarna som PAD-projektets samarbetspartners föreslagit för oss. En förening svarade på vårt epostmeddelande och erbjöd oss de informanter som vi letade efter för vårt examensarbete. Urvalskriterier för intervjun var åldern (18–29 år), klinisk diagnostik på depression, finska eller svenska som modersmål, bosättning i huvudstadsregionen (Finland), och hen är i situationen att återgå till arbete. Från en dagverksamhet deltog sex finskspråkiga brukare i intervjun för examensarbetet, och i själva intervjun deltog fem stycken eftersom en informant meddelade att hen vill avbryta deltagandet.

## 5.2 Datainsamling

Öppna individuella intervjuer var källan till insamlingen av data till vårt examensarbete, som till strukturen följdes enligt intervjuguiden. Vi ansåg i början av studien att vi behöver komma ner på personnivå för att få möjligheten till önskade svar för examensarbetet.

Efter metodvalet utarbetades en svenskspråkig intervjuguide, som sedan översattes till finska (se bilaga 7–8). Intervjuguiden tar fasta på centrala teman i förhållande till arbetets forskningsfrågor. (Jacobsen. 2012, s. 101) Intervjuguiden innefattar fyra teman, vilka är utarbetade med bakgrund och tidigare forskning som bas utgående från examensarbetets bakgrund och tidigare forskning. Frågorna är till karaktären vardagliga och öppna för att möjliggöra en naturligare stämning under intervjutillfället. (Hartman, 2004 s.281)

Vid transkriberingen lyssnade och antecknade vi manuellt ner våra intervjuer. Anteckningarna jämfördes med transkriberade materialet, och intervjuerna lyssnades på nytt efter transkriberingen för att minska fel vid bearbetning av materialen. Efter bearbetningen av materialet valdes ut citat som framförs senare i resultatredovisningen som kopplar

ihop, belyser ämnet i fråga och ger en inblick i intervjupersonernas tankar och åsikter (Jacobsen, s. 149).

### 5.3 Analys

Enligt Jacobsens (2012) anvisningar angående innehållsanalys bör materialet kategoriseras, fylla på kategorierna med material (se tabell 1), räkna hur ofta ett tema eller liknande ämnen förekommer (se tabell 2), jämföra och leta efter likheter och skillnader mellan intervjuerna, och till sist söka förklaringar till skillnaderna. (Jacobsen, 2012. s. 146–150)

*Tabell 1 Koppling mellan tema och citat*

<b>Tema</b>	<b>Citat</b>
<b>Vardagskontroll</b>	<p>”Täältä (työpaja) olen saanut apua tämmöseen niinkun asioiden hoitamiseen ja siihen miten sitä arkea pidetään kasassa ja miten ite voi rutiineja silleen muodostaa ja miten tärkeä osassa joku ihan elämäntavat on, kaikki terveellinen ruokavalio, liikunta, ja tämmöset peruspilarit. Mun mielestä niihin kiinnitetään aivan liian vähän huomiota, että miten tärkeetä osaa ne sitten on yleisesti...”</p> <p>”...on selkeä aikataulu, ja on ulkoinen pakote että on paikka minne mennä ja missä tehdä asioita, mutta myös että oon saanu apua siihen että miten muodostetaan arkeen rutiineja ja tämmöstä...”</p>
<b>Stödformer</b>	<p>”...kaikki tuki on tärkeetä eri tavalla, niinku et sellanen ympärillä olevien ihmisten...että on siinä sua varten, ja sitten semmonen tuki just et auttaa jossain konkreettisissa asioissa...”</p> <p>”Paras saamani tuki on kyl tää työpaja ...keskusteluapua tarvittaessa ja täällä kokonaisvaltaisesti kohdataan...saa mielekästä tekemistä päiviin...se mitä olen just seurailtu näiden muittenki ihmisten voinnimuutoksia niin se on ihan uskomatonta...”</p> <p>”mä oon käyny täällä (työpaja) ja sitten polilla...johku päiväsairaalaan, jos on ollut siinä kunnossa et on tarvinnu tai osastolle...mut ne tulee tosi viiveellä et siin ehtii mennä vähän liiankin huonoon kuntoon...nopeammin nii siit tavalaaan hyötyis kaikki, olisihan se halvemmaksiki...”</p>
<b>Hälsovård</b>	<p>”Tuntuu että julkisessa terveydenhuollossa on se ajatus että kun tää lääkitys on ja se kuitenkin ehk näyttäis toimivan niin sitä sitten syödään loputtomiin...tieteellisten tutkimusten mukaan lääkitykset ei missään nimessä pitäis olla pitkä aikaisia...onneks mä en oo joutunu tekee niitä vähennyksiä salaa...lopettamisesta tulee vieroitusoireita että sitä ei katsottais sairauden uusimiseksi vaan ymmärrettäis että se on lääkityksen vieroitusoire.”</p>

	<p>"...suurimmalta osin mä oon tosi pettynyt että mut on jätetty heitteille ja jos olisin ollut pelkästään sen hoidon varassa niin olisin kuollut jo aikoja sitten..."</p> <p>"...vaatisi et on se sama henkilö että tulis semmonen luottamus suhde sen kanssa...tosi nopeesti tulee että sä et edes ala selittää sun asioita kun et tiedä kuinka pitkään hän on...tuntuu että siinä pitää miettiä okei nytmä tällä kertaa puhun tästä asiasta ja pysytään tässä aiheessa."</p> <p>"...myös lääkärit ja hoitohenkilökunta ku selittelee et kun resursseja on niin vähän...ihmisenä huonossa kunnossa vaikeeta hakea apua niin ei se auta että resursseista hoetaan...tottakai sulla on paska olo ja oot sillee okei no en mä hae hoitoa...pääsis helpommalla ja vähemmällä...jos tuut vähä parempaan kuntoon niin sua ei heti heitetä psykolilta ulos. "</p> <p>"...hoitais kerralla kunnolla eikä silleen kituuttais sellaisessa hoidossa ja kuntoutuksessa jossa just ja just pärjää...se ei oo must hyvä ku tulee heti takapakkii ja sahaa sitä edestakas ja sit niinku on turhaa ku tavallaan jos ois mahdollisuus siihen että vois kuntoutuu semmoseen tahtiin ku kuntoutuu niinku kerralla niin se olis mahtavaa!"</p>
<b>Samhälle</b>	<p>"...sitä arvokkuuden tunnetta ja tota semmosta että voi olla tai kokee olevansa yhteiskunnan täyspainotteinen jäsen..."</p> <p>" Kokis että jotenki ansainnu paikkansa yhteiskunnassa koska sillä on sosiaalisesti aivan mieletön arvo että käy töissä."</p> <p>"Niin. Ettei sitä (avoimmuutta) nähdä heikkoitena, vaan parasta ois jos se nähtäis jopa vahvuutena."</p>
<b>Arbete</b>	<p>"...vähän että edes tuntis sieltä jonkun tai pientä tietoa että miten varautuu...kävis samalla jossain lyhyessä terapiassa tai muussa missä vois käsitellä niitä asioita mitä nousee ku käy töissä tai siellä sit voi saada apua et miten käsitellään jos on esim joku ristiriita tai vaikeita tilanteita töissä, miten saa pitää itsestään huolta ku tulee isoja muutoksia kuten työelämä joka ei ole iteleen niin tuttu..."</p> <p>"...harmillinen fakta että siitä (mielenterveysongelma tausta) ois todennäköisemmin haittaa...must olis ihan jees jos vois vaan olla silleen avoimesti niinkun että mulla on nyt tämmönen tausta ja näin et ei tavallaan liikaa tuomittais sen perusteella tai takeruttais siihen...se on harmi jos sitä (mielenterveysongelma) pitää tommosten takii sailla et siit voi olla haittaa."</p> <p>"...pelkoa että onko oikeesti ikinä työkuntoinen....olis semmonen porrasjärjestelmä ettei heti klo 8-16 töihin ja kaikki olettaa että sä pystyt tekee tosi raskaasti ja yhtä paljon kun muut vaan et sais pikkuhiljaa kokeilla omaa jaksamistaan...heti täysii ja heti romahtaa ja sit joutuu tupahtaa työelämästä koska ei jaksa."</p>

Tabell 2 Översikt hur ofta ett tema förekommer

Huvudkategori/Underkategori	Nämnts antal gånger
<p>Vardagskontroll</p> <p>a) Strukturering av vardag</p> <p>b) Skapande av rutiner</p> <p>c) Hälsosamma livsvanor</p>	<p>5</p> <p>a) 3</p> <p>b) 4</p> <p>c) 1</p>
<p>Stödformer</p> <p>a) Referensstöd</p> <p>b) Näromgivning (lähipiiri)</p> <p>c) Utforskning av stöd</p> <p>d) Dagsverksamhet</p>	<p>5</p> <p>a) 5</p> <p>b) 2</p> <p>c) 2</p> <p>d) 5</p>
<p>Häsovård</p> <p>a) Klientcentrering och bemötande</p> <p>b) Medicinering</p> <p>c) Otillräcklig sjukvård</p> <p>d) Psykoterapi</p> <p>e) Resurser</p> <p>f) Vård och rehabilitering</p>	<p>4</p> <p>a) 3</p> <p>b) 1</p> <p>c) 3</p> <p>d) 3</p> <p>e) 2</p> <p>f) 4</p>
<p>Samhälle</p> <p>a) Känsla av värdighet</p> <p>b) Upplevelsen av medlemskap i samhället</p> <p>c) Känslan av social värde</p> <p>d) Öppenhet</p> <p>e) Media och dess påverkan</p>	<p>3</p> <p>a) 1</p> <p>b) 2</p> <p>c) 1</p> <p>d) 1</p> <p>e) 1</p>
<p>Arbete</p> <p>a) Stress</p> <p>b) Arbetsbelastning</p> <p>c) Rädsla om det egna välmåendet inom arbetet</p> <p>d) Förhandskunskaper om arbetet och arbetssättet</p> <p>e) Meningsfullt arbete</p> <p>f) Stödperson</p> <p>g) Återgående till arbetet</p>	<p>5</p> <p>a) 2</p> <p>b) 2</p> <p>c) 2</p> <p>d) 3</p> <p>e) 1</p> <p>f) 2</p> <p>g) 4</p>

## 5.4 Etiska aspekter

Inför etiska aspekter inom intervjun bör även tänkas hur frågorna kan påverka svaren och människorna som intervjuas. Vår intervjuguide hjälpte oss att hålla koll på samtalsämnen och hålla en logisk struktur för frågorna som vi ställde. (Kvale & Brinkmann 2014 s.372)

Vi klargjorde före varje intervjutillfälle till informanten om frivilligheten i deltagandet och hur det insamlade materialet kommer att användas i examensarbetet. Dessutom före valet av frivilligt deltagande i studien fick informanten detaljerad information om hur intervjun kommer att gå till. (Kvale & Brinkmann, 2014. s. 105–109) Vi hade en kort diskussion med informanten efter informationsgivningen av studiens delar för att få en uppfattning att informanten hade förstått att vad personen beger sig in på och det fanns tid för informanten att ställa frågor om något blev oklart. (Jacobsen. 2014. s. 33)

Det poängterades för informanterna att ingen identifierbar information kommer att användas, eftersom det är inte väsentligt i examensarbetet. Informerat samtycke och informationsbrev åt deltagare finns bifogade som bilagor (se bilaga 1–6). Skydd av privatlivet har tagits i hänsyn, eftersom vi hade 5 informanter, som inte ville bli avslöjade i examensarbetet så vi har valt att använda oss av sådan information som inte kan identifiera informanten och uteslutit sådana citat som kunde ha plats för avslöjning av informanten. (Jacobsen. 2014. s. 34–35)

Vi har tagit i beaktan oredlighet enligt att medvetet tänka att vi följer god vetenskaplig praxis och reflekterat våra val så att det inte strider mot god vetenskaplig praxis och leder till oredlighet. Det existerar inte i examensarbetet oredlighet för att informationen och resultatet baserar sig utifrån de genomförda intervjuerna. Fabricering handlar om t.ex. att presentera påhittade observationer. Vi har använt oss av sann information och observationer. Examensarbetet innehåller sanna observationer, som de båda skribenterna varit med om i ett visst tillfälle t.ex. intervjusituationen.

Plagiering har inte skett, eftersom vi har bearbetat t.ex. intervjuguiden på vårt sätt för att få den att passa in i vårt examensarbete. Stöld avses i god vetenskaplig praxis bland an-



nat att man presenterar olovligt en annan persons forskningresultat. I och med att examensarbetet är skrivet av två skribenter har vi under processens gång bestämt oss vad vi presenterar under tillfällena. (Tenk. 2012. s. 20–21)

Alla våra 5 informanter som deltog i vår studie var från samma ställe, som var för dessa informanter ett bekant och tryggt ställe. Vi upplevde att omgivningen skapade trygghet och förtroende för informanten att våga uttrycka sina personliga åsikter, vilket märktes i svaren och diskussionen under intervjutillfällena. Det gjorde att det var lätt för oss som intervjuare att återgå till informanternas frågor och svar för vidare förståelse och bekräftande. Vi upplevde även att vi inte behövde anteckna deltagarnas ålder eller kön, eftersom brukarna var i åldern 18–29, vilket är vår fokusgrupp.

Konsekvenser i och efter intervjusituationen kan vara stress och förändrad syn på sig själv för intervjupersonen. Att kunna dra gränsen mellan etisk tillåtelse och sårbarhet kan bli utmanande i intervjusituationen, då det är i fråga om en öppen intervju, vilket vi diskuterade tidigare att hurdana frågor kan man ställa som t.ex. följdfrågor vid behov och vilka är opassande följdfrågor.

Genom kritisk granskning är det möjligt att konstatera att resultatets användbarhet kan användas till inspirationskälla för liknande framtida studier. Tillförlitligheten kan ifrågasättas, eftersom detta examensarbete inte har grunden i en annan studie som tar upp samma ämne.

## **6 RESULTATREDOVISNING**

Enligt Jacobsens (2012) exempel på innehållsanalys av intervjusvar innefattar arbetsmomenten bland annat analysering, kategorisering och framställning av intervjusvaren. Utifrån innehållsanalysen uppkom fem teman utifrån ovanstående tabeller som är bearbetade till följande: en fungerande vardag, individuellt stöd, en fungerande vardag genom hälsovården, att vara en del av samhället och att vara en del av arbetsgemenskapen.

## 6.1 En fungerande vardag

Personer med depression uttrycker vardagskontrollens viktighet i den egna omgivningen, det vill säga hemmet. Med vardagskontroll menas rutiner t.ex. att upprätthålla samma rutiner en längre tid, och motivation, t.ex. hur bevaras motivationen i vardagliga aktiviteter. Rutinerna hade en stark förknippning i bildande och upprätthållande av rutiner som hör till vanlig dygnsrytm, t.ex. regelbundna måltider och sömn. Rutinerna förknippades med motivation genom att ha någon orsak att vakna upp på morgonen eller att ta sig någonstans.

”Täältä (työpaja) olen saanut apua tämmöseen niinkun asioiden hoitamiseen ja siihen miten sitä arkea pidetään kasassa ja miten ite voi rutiineja silleen muodostaa ja miten tärkeä osassa joku ihan elämäntavat on, kaikki terveellinen ruokavalio, liikunta, ja tämmöset peruspilarit. Mun mielestä niihin kiinnitetään aivan liian vähän huomiota, että miten tärkeätä osaa ne sitten on yleisesti...”

Även att kunna ta hand om sina privata ärenden och den personliga ekonomin räknas till vardagskontroll. Viktigheten som uttrycks gällande rutinerna beroende av hur de bekanta och trygga rutinerna får vardagen att fungera. Det uppkom också från informanterna föreslag på olika sätt att stödja de egna rutinerna, t.ex. en verkstadsverksamhets tidtabell över dagen, som skall följas. Detta sätter igång en rutinbildning hos deltagarna i verksamheten.

”...on selkeä aikataulu, ja on ulkoinen pakote että on paikka minne mennä ja missä tehään asioita, mutta myös että oon saanu apua siihen että miten muodostetaan arkeen rutiineja ja tämmöstä...”

Det som starkt förknippades till rutinerna var motivationen för att hålla fast vid rutinerna eller hitta motivationen att utföra rutinerna som är viktiga för personen. Inom ergoterapin är man medveten om att människan bildar rutiner i sin vardag för att hitta en balans i vardagen. Människan mår bra över att ha trygga och bekanta rutiner omkring sig för att det främjar välmående hos personer med depression.

## 6.2 Individuellt stöd

Alla former av stöd upplevs viktiga och är individuellt hos varje enskild person. Stödet upplevs individuellt och förändras med livssituationen, för ibland kan man behöva mera stöd i ett område än i andra. Ibland upplevs det behov för konkret hjälp, med att t.ex.

förstå och fylla i FPA:s blanketter för olika ansökningar, som arbetsmarknadsstöd. Detta betyder inte att det räcker med ett stöd för ett område, utan allt stöd är viktigt oberoende vilket område det gäller. Det framhävs att stöd från andra personer är oersättlig och därmed får referensstödet en betydande roll för personerna med depression.

”...kaikki tuki on tärkeätä eri tavalla, niinku et sellanen ympärillä olevien ihmisten...että on siinä sua varten, ja sitten semmonen tuki just et auttaa jossain konkreettisissa asioissa...”

Referensstödet är ett viktigt stöd och upplevs även som ett emotionellt stöd. Det kan vara t.ex. en sluten grupp på Facebook, där personer med liknande svårigheter får uttrycka sig och få stöd från varandra i svåra situationer eller ett nätverk som består av vänner, familj och eventuell partner. Nackdelen med nätverk som referensstöd upplevs om personerna utsätts för mycket, eftersom det kan ha dåliga effekter på deras välmående. Det bästa stödet upplevs vara verkstadsverksamhet, terapi och rehabilitering, som ordnas med hjälp av FPA och diverse förbund. En av informanterna uttryckte att pappersarbete med FPA tar mycket av hens mentala resurser.

”Paras saamani tuki on kyl tää työpaja...keskusteluapua tarvittaessa ja täällä kokonaisvaltaisesti kohdataan...saa mielekästä tekemistä päiviin...se mitä olen just seurailtu näiden muittenki ihmisten voinninmuutoksia niin se on ihan uskomatonta...”

Tidigare stöd som erbjudits för personer med depression är dagsjukhus och avdelningsvård. Denna typ av erbjudna stöd upplevs komma för sent, och borde ses mer som ett förebyggande stöd än den sista utvägen.

”mä oon käyny täällä työpajalla ja sitten polilla...johku päiväsairaalaan, jos on ollut siinä kunnossa et on tarvinnu tai osastolle...mut ne tulee tosi viiveellä et siin ehtii mennä vähän liiankin huonoon kuntoon...nopeammin nii siit tavalaan hyötyis kaikki, olisihan se halvemmaksiki...”

Det värdefullaste stödet för personer med depression är referensstödet för att via referensstödet fås olika tips om att klara av olika situationer i vardagen som känns utmanande. Via referensstödet kan personer i liknande situationer diskutera vidare på vilket sätt situationen kunde klaras av eller vilka sätt kunde provas för att underlätta vardagen. I och med att referensstödet är en social situation som är strukturerad så att varje person som vill det, ses och hörs i tur och ordning, vilket skapar en känsla av att det finns personer som bryr sig att lyssna på de samtalsämnen som tynger den andra.

### 6.3 En fungerande vardag genom hälsovården

Finska hälsovården upplevs ha ett starkt medicinskt synsätt, och vårdar i första hand sjukdomen och inte personen. Hälsovårdens fokus ligger starkt på att erbjuda medicinska preparat för diverse problematik, vilket vid alla tillfällen inte är den bästa lösningen.

”Tuntuu että julkisessa terveydenhuollossa on se ajatus että kun tää lääkitys on ja se kuitenkin ehk näyttäis toimivan niin sitä sitten syödään loputtomiin...tieteellisten tutkimusten mukaan lääkitykset ei missään nimessä pitäis olla pitkä aikaisia...onneks mä en oo joutunu tekee niitä vähennyksiä salaa...lopettamisesta tulee vieroitusoireita että sitä ei katsottais sairauden uusimiseksi vaan ymmärrettäis että se on lääkityksen vieroitusoire.”

Dessutom kan vårdpersonalens yrkesstolthet ställa till problem. Om saker och ting inte går enligt vårdplanen har vårdpersonalen svårt att anpassa sig enligt klientens behov.

Upplevelsen av bemötande av hälsovårdspersonalen upplevs som ytliga tillfällen, eftersom ärenden inte behandlas djupgående.

”...suurimmalta osin mä oon tosi pettynyt että mut on jätetty heitteille ja jos olisin ollut pelkästään sen hoidon varassa niin olisin kuollut jo aikoja sitten...”

Okunskapen gällande klientens grundrättigheter i vårdsituationer lyfts fram. Det kan gälla t.ex. rätten att inte behöva godkänna medicinering vid alla tillfällen, vilket är viktigt att vara medveten om (klientens grundrättigheter). Skapandet av förtroende med vårdpersonal är utmanande då vårdpersonalen byts ofta. Klienten måste väldigt ofta börja om från början med att förklara sin nuvarande situation och varför hen behöver hjälp.

”...vaatisi et on se sama henkilö että tulis semmonen luottamus suhde sen kanssa...tosi nopeesti tulee että sä et edes ala selittää sun asioita kun et tiedä kuinka pitkään hän on...tuntuu että siinä pitää miettiä okei nytmä tällä kertaa puhun tästä asiasta ja pysytään tässä aiheessa.”

Det önskas att det i framtiden blir synligare med betoning av olika terapiformer som t.ex. musikterapi och psykoterapi, istället för medicineringen.

Väldigt ofta uppkommer situationer inom hälsovården där vårdpersonalen beklagar bristerna gällande resurser inom hälsovården.

”...myös lääkärit ja hoitohenkilökunta ku selittelee et kun resursseja on niin vähän...ihmisenä huonossa kunnossa vaikeeta hakea apua niin ei se auta että resursseista hoetaan...tottakai sulla on paska olo ja oot sillee okei no en mä hae hoitoa...pääsis helpommalla ja vähemmällä...jos tuut vähä parempaan kuntoon niin sua ei heti heitetä psykolilta ulos.”

Även inom media diskuteras hälsovårdens resurser i mer negativ bild än positiv. Detta påverkar negativt personens mentala hälsa som skulle behöva hjälp från hälsovården.

Till sist betonas att det skulle vara bra med förebyggande arbete inom hälsovården, och att rehabiliteringen skulle ske i individuell takt enligt personens behov. Det poängteras att rehabiliteringen borde skötas med jämna uppföljningstillfällen för att minska risken för återfall.

"...hoitais kerralla kunnolla eikä silleen kituuttais sellaisessa hoidossa ja kuntoutuksessa jossa just ja just pärjää...se ei oo must hyvä ku tulee heti takapakkii ja sahaa sitä edestakas ja sit niinku on turhaa ku tavallaan jos ois mahdollisuus siihen että vois kuntoutuu semmoseen tahtiin ku kuntoutuu niinku kerralla niin se olis mahtavaa!"

Det råder oklarheter inom hälsovården för personer med depression. Insatser som behövs för hälsovården är ett system som skapar tillförlitlighet mot klienterna och klientcentrering för att klienterna blir hörda och sedda för det som de behöver hjälp i. I dagens läge fokuserat hälsovårdssystemet på effektivitet och snabbhet i behandling av klienternas mångfaldiga problematik, vilket inverkar på klienternas höjda tröskel att söka hjälp från det medicinska hållet. Om den förhöjda tröskeln att söka hjälp från det medicinska hållet skulle vara nedsänkt skulle vardagen vara mer fungerande för personer med depression.

## 6.4 Att vara en del av samhället

Flera uttryckte att det är viktigt att få vara en del av ett fungerande samhälle. Det upplevs känslor gällande värdighet, och att vara en likvärdig medlem i samhället, eller känslan av att man har förtjänat sin plats i samhället är viktig.

"...sitä arvokkuuden tunnetta ja tota semmosta että voi olla tai kokee olevansa yhteiskunnan täyspainotteinen jäsen..."

Dessutom betonades det att vara en del av samhället ger även "socialt" värde, för då slipper man känslorna av skam för att man inte kan bidra på samma sätt som alla andra människor i samhället.

" Kokis että jotenki ansainnu paikkansa yhteiskunnassa koska sillä on sosiaalisesti aivan mietön arvo että käy töissä."

Att öppet berätta om sin mentala ohälsa upplevs att det kan ses som en svaghet, och öppenheten kan leda till fler problem än att låta bli att berätta om ens bakgrund med mental ohälsa. Det upplevs att öppenheten inte vore ett problem för en person som själv lider av mental ohälsa utan för andra människor, som inte lider av mental ohälsa. Personen som lider själv av mental ohälsa upplever att denna öppenhet kan användas mot en.

”Niin. Ettei sitä (avoimmuutta) nähdä heikkoitena, vaan parasta ois jos se nähtäis jopa vahvuutena.”

En stor del av att känna tillhörighet till samhället handlar om våra roller, som vi människor har fått under livets lopp. Vissa människor upplever en del roller viktigare än andra, som t.ex. arbetare, eftersom det är stor del av livet från och med ungdomen. I dagens samhälle har det blivit viktigt att visa ”vad man går för” och via arbetet är det möjligt att påvisa sina kunskaper. Tanke på rollen som arbetare är samhället beroende av median, som har en missvisande bild över personer med depression. Det är viktigt att komma ihåg att alla personer som lider av depression kan inte dras över med samma kam på grund av att depressionen är individuell hos varje enskild person. Tyvärr är median ett utrymme i samhället som hämtar med sig negativa nyanser gällande personer med mental ohälsa.

## **6.5 Att vara en del av arbetsgemenskapen**

I intervjuerna framhövdes upplevelser som kan underlätta eller försvåra återgången till arbete och arbetslivet. Faktorer som upplevdes vara möjliga utmaningar var: hantering av stress/belastning, överkritiskhet mot sig själv och sin arbetsinsats, förhållande mot personer med mental ohälsa (arbetsgivare/arbetskollegor), hur hantera svåra situationer, och om arbetsgivaren och/eller arbetsplatsen har förtroende för personens yrkesskicklighet och kunnande.

Förhandsinformation gällande arbetet hjälper personer med depression att få en förhandsuppfattning om arbetskraven, och förstå vad som krävs av dem på en arbetsplats. Dessutom lyftes det fram handledning för att komma in i arbetsplatsen, och en individualiserad arbetsvecka enligt individuella behov för att minska på skapandet av stressfaktorer och utbrändhet. Detta kunde ge chansen enligt informanterna att känna till sina gränser, bl.a. arbetsbelastning.

"...vähän että edes tuntis sieltä jonkun tai pientä tietoa että miten varautuu...kävis samalla jossain lyhyessä terapiassa tai muussa missä vois käsitellä niitä asioita mitä nousee ku käy töissä tai siellä sit voi saada apua et miten käsitellään jos on esim joku ristiriita tai vaikeita tilanteita töissä, miten saa pitää itsestään huolta ku tulee isoja muutoksia kuten työelämä joka ei ole iteleen niin tuttu..."

Arbete i sig upplevs vara mera än en källa för inkomst. Arbete är bl.a. ett sätt att få slut på förnedrande besöken hos bl.a. FPA och socialbyrån gällande utredningar för sina egna inkomster, och en omgivning där man kan påvisa sin yrkesskicklighet eller förmågor i praktiken. Känslor kring osäkerheten gällande den egna arbetsförmågan är också väldigt central. Utsättning för mobbning, missförståelse och nervärdering p.g.a. en bakgrund med mental ohälsa är en rädsla gällande arbetsmiljön.

"...harmillinen fakta että siitä (mielenterveysongelma tausta) ois todennäköisemmin haittaa...must olis ihan jees jos vois vaan olla silleen avoimesti niinkun että mulla on nyt tämmönen tausta ja näin et ei tavallaan liikaa tuomittais sen perusteella tai takerruttais siihen...se on harmi jos sitä (mielenterveysongelma) pitää tommosten takii salailla et siit voi olla haittaa."

En utmaning är självbedömningen av sin egen arbetsförmåga, och upplevelsen att man är tillräckligt mogen att bege sig in i arbetslivet. Det poängterades att det skulle hjälpa att ha ett system för att stegvis komma in i arbetslivet, samt till en början få konkret hjälp som handledning ifall den egna arbetsförmågan inte är för tillfället den bästa, eller om hen inte upplever sig vara 100% arbetsskick. Det finns inte en möjlighet för personer att arbeta som är i halvskick. En gemensam uppfattning finns att man alltid kan göra mindre belastande arbete än att vara helt och hållet utan en produktiv roll.

"...pelkoa että onko oikeesti ikinä työkuntoinen...olis semmonen porrasjärjestelmä ettei heti klo 8-16 töihin ja kaikki olettaa että sä pystyt tekee tosi raskaasti ja yhtä paljon kun muut vaan et sais pikkuhiljaa kokeilla omaa jaksamistaan...heti täysii ja heti romahtaa ja sit joutuu tipahtaa työelämästä koska ei jaksa."

Den sociala miljön (arbetsatmosfären) på arbetsplatsen poängterades som väldigt viktigt för den mentala hälsan. Det är en utmaning att veta hur öppen man vågar vara och hur mycket man våga prata om sig själv till andra på arbetet. Om arbetarna mår bra och bidrar till öppenhet kommer trivseln fram. Idén om en stödperson på arbetsplatsen var en idé. Stödpersonen kunde framställas vid t.ex. knepiga arbetssituationer eller för att ge bekräftelse över rätt gjort arbete och tillräcklig arbetsinsats.

Det behövs ett mer fungerande och välplanerat system för personer med depression att få möjlighet att få återgå till arbetet i egen takt. Gällande personer med depression existerar det flera olika utmaningar inom olika aktivitetsområden som behöver tas itu med i rätt sorts omgivning. Det krävs av personer med depression att vara delaktiga i verkliga situationer för att få uppleva och jobba vidare med utmaningar som de stöter på i en viss omgivning, som t.ex. arbetsplatsen, för att kunna utveckla sig för att klara av utmanande situationer.

## **7 DISKUSSION**

I diskussionen diskuteras och reflekteras resultaten från intervjun förknippat till den teoretiska referensramen, tidigare forskning och metoden i vårt examensarbete. Till sist framförs sammanfattning och rekommendation för fortsatt forskning kring detta ämne.

### **7.1 Resultatdiskussion utifrån frågeställningarna**

Examensarbetets syfte var att undersöka hurdana stödformer unga vuxna med depression önskar få för att kunna återgå till arbetet. Förutom att vi fick svar på hurdana stöd de unga vuxna med depression önskade, såg vi olika kopplingar mellan intervjuerna och den teoretiska referensramen Model Of Human Occupation.

Den första frågeställning i examensarbetet, på vilket sätt uttrycker de unga vuxna med depression sitt behov för stödformer för att återgå till arbetet, uttrycktes via de unga vuxna med depression genom att beskriva olika förslag på stöd för att återgå till arbetet, som bl.a. ett stegvist system till arbetslivet, samt konkret handledning i arbetslivet och referensstödet. Vi anser att intervjuernas innehåll besvarade den första frågeställningen.

Den andra frågeställningen i examensarbetet, hurdan stöd vill unga vuxna med depression ha i förhållande till viljekraft, utförande kapacitet, vanebildning och omgivning, besvarades genom analysering av intervjumaterialet kopplat till den teoretiska referensramen, som beskrivits ovan. Denna frågeställningen besvarades genom att i viljekraften behövs det stöd att uppnå motivation i vardagen, i vanebildningen behövs det stöd i att



upprätthålla och skapa rutiner, i omgivningen behövs det konkret hjälp t.ex. i form av handledning på en arbetsplats.

## **7.2 Resultatdiskussion förhållande till den teoretiska referensramen**

Kopplingar mellan intervjuerna och den teoretiska referensramen ses i alla delar: utförande kapacitet, viljekraften, vanebildning och omgivningen.

I utförande kapacitet refererades det till utmaningar utifrån en medveten sjukdomsinsikt hos personer med mental ohälsa. Personer med mental ohälsa känner igen sina möjligheter, som arbete med mindre arbetsinsats, och begränsningar som t.ex. svårigheter med fysiska arbeten på grund av kroppsliga skäl. Personer med mental ohälsa har förmågan till självgranskning, självutvärdering och reflektion kring den egna mentala hälsan, arbetsbelastning och arbetsförhållanden.

I viljekraften framhävs ett behov av olika förslag för att uppnå motivation i vardagen, t.ex. vid förflyttningar från hemmet till en annan plats. Det existerade en kombination av motivation och en stark vilja för att få vara delaktig i samhället. Delaktighet i samhälle sker t.ex. genom att ha ett arbete. I den starka viljan att få vara delaktig i samhället fanns en tro på att personer med mental ohälsa har möjligheter att komma in till arbetslivet i sin egen takt i framtiden. Värderingar hos personer med mental ohälsa ligger i att finna ett meningsfullt arbete. Arbetet i sig värderas mer bland personer med mental ohälsa istället för det konkreta värdet, t.ex. inkomsten.

I vanebildningen betonades utmaningar i att bilda och upprätthålla rutiner i det vardagliga livet, som t.ex. att gå och lägga sig i tid och att upprätthålla regelbundna måltider. Plötsliga förändringar av rutiner i vardagen leder till en rubbad dagsrytm och ger en känsla av osäkerhet, jämfört med en strukturerad vardag utan förändringar som skapar trygghet och säkerhet. Det uppkom en längtan efter flera roller i det vardagliga livet som är vanliga i detta skede av livscykel (ung vuxen), så som t.ex. arbetare.

Att handskas med nya platser och nya personer upplevs utmanande för personer med mental ohälsa, eftersom det uppkommer starka känslor för oro, okunskap, och att hur går man till väga i nya situationer. I omgivningen har den sociala miljön en stor betydelse för

den mentala hälsan genom arbetsplatsens dynamik, bemötande och atmosfär. Underlättningar i den sociala miljön är arbetsplatsens förståelse och öppenhet för personer med mental ohälsa. Formbarheten i den sociala miljöns omgivning i form av flexibilitet (t.ex. minskat antal arbetstimmar), och stöd (t.ex. konkret hjälp i form av handledning), har en stor roll för att möjliggöra arbetsinsatsen för personer med mental ohälsa. Osäkerheten dök upp över den egna arbetsförmågan, och det upplevdes vara bättre att få göra någonting mindre belastande arbete än att vara helt och hållet utan en produktiv roll i arbetslivet.

### **7.3 Resultatdiskussion förhållande till examensarbetets bakgrund**

I litteraturen uppkommer utvecklingen av färdigheter som t.ex. tidsanvändning och hantering av dagliga aktiviteter, som beskrivs utifrån intervjuerna som vardagskontroll (Coombes et al, 2016. S.656–657). Vardagskontroll innefattar rutiner, bildning av rutiner och hur de upprätthålls i det vardagliga livet, och hur man motiveras för att få saker och ting utförda. Utifrån intervjuerna förknippas rutiner och motivation med varandra.

I litteraturen uppkommer det att det är bra med en stödperson inom arbetet, och skapandet av stödjande förhållanden blir också viktiga inom arbetslivet. Sammanfattningsvis hjälper stödpersonerna personer med mental ohälsa få en känsla av förståelse från andra för deras mentala ohälsa, och att fokuseringen inte ligger på sjukdomen utan på personen. (Jarman, 2016. s. 663) Liknande tankar om en stödperson på arbetsplatsen kom fram med att stödpersonen kunde finnas till vid t.ex. knepiga arbetssituationer, och för att ge bekräftelse över rätt gjort arbete och en tillräcklig arbetsinsats.

Utifrån intervjun steg det fram att det kunde skapas ett system för att stegvis komma in i arbetslivet, och till en början få konkret hjälp i form av handledning. Det uppkom också att det är viktigt att få uppleva att man kan visa sin yrkesskicklighet och/eller förmågor i praktiken, och att det är i arbetsmiljön som känslor om osäkerheten gällande den egna arbetsförmågan dyker upp.

Litteraturen och bakgrunden till detta examensarbete förstärks utifrån utförda intervjuerna, och fynden som vi gjort utifrån intervjuerna. Vi fick en känsla av att litteraturen

innefattar aktuell kunskap om området och målgruppen. Större skillnader mellan intervjuresultaten fanns inte och intervjuerna var innehållsmässigt liknande. Dock skilde sig beskrivningen av samma ämnen mellan informanterna. Ett nytt ämne som dök upp från intervjuerna var diskussionen kring medicinering, och att informanterna upplevde att hjälpen för depression grundar sig för mycket på mediciner. Två informanter tog upp att det finns studier som påvisar att depressionsmediciner inte är bra i längden. Det upplevs vara svårt att diskutera med hälsovårdspersonal om t.ex. förminskningen av medicinering, och det kom fram berättelser om personer med mental ohälsa som i smyg minskat medicineringen pga. biverkningarna, och att läkarna inte tycks förstå att medicineringen kan ha en negativ påverkan på välmåendet. Vi upplevde att detta tyder på att det önskas ett mera holistiskt synsätt på rehabiliteringen av personer med mental ohälsa.

## **8 METODDISKUSSION**

Metodvalet för detta examensarbete, öppen individuell intervju, fungerade utan några problem, eftersom syftet var att få reda på informanternas subjektiva uppfattningar gällande önsknings för stöd med tanke på återgång till arbete. Före utförandet av våra intervjuer reflekterade vi kring bl.a. kroppsspråkets betydelse, och förmedlingen av öppenhet i rollen av intervjuare och informant.

Individuella intervjuer gav oss möjligheten att få höra den enskilda brukarens personliga värderingar och åsikter. Vår intervjuguide skulle inte ha lämpat sig för en gruppintervju, eftersom frågorna var utarbetade för individuella intervjuer, och vi skulle inte ha haft lika stora chanser att få höra allas personliga åsikter, upplevelser, värderingar och tankar. Diskussionen skulle inte heller kunnat bli lika djupgående, eftersom i grupp kan vissa personer mista sin chans för att uttrycka sig själv eller inte våga yttra sig lika fritt. Detta minskade även på stressen att prestera och ”svara rätt”, och informanterna vågade fråga fritt om det fanns frågor eller teman som upplevdes svåra. I själva intervjusituationerna märkte vi att vi ibland måste modifiera frågor och ge exempel vid situationer då en fråga inte förstods, med bästa försök att inte ställa ledande frågor i misstag.

Likheter mellan intervjuerna märktes bland informanterna att de uttryckte samma saker på olika sätt som t.ex. upplevelsen av stress och belastning i arbetslivet. Det upplevs att det finns intresse och vilja bland fler informanter att försöka återgå till arbetslivet, men de upplever att det finns få möjligheter att uppnå återgående till arbetslivet enligt egna resurser. Andra likheter gällande samtalsämnen behandlade tankar kring hälsovården.

Majoriteten av informanterna lyfte upp sitt missnöje över den finska hälsovårdssystemet och att vården är mer baserad på medicinsk vård än klientcentrering.

Skillnader som märktes var informanternas tidigare arbetserfarenheter som t.ex. antal arbetsplatser och arbetets karaktär. I och med att arbetserfarenheterna utgjorde en stor skillnad mellan informanterna märkte vi att det lyftes fram varierande åsikter och synsätt gällande ämnet ”arbete”. Medians negativa påverkan på hur en upplever sig som person med mental ohälsa i Finland upplevdes inte av alla, för sociala media kunde ses som en styrka med tanke på möjlighet till referensstöd, som t.ex. diskussioner på Facebook. Skillnader på hur en persons liv har utformats utifrån depressionen och i vilket stadie av depression en person befinner sig i för tillfället påverkar åsikter och funderingar kring frågeställningarna om t.ex. arbete.

En förklaring till skillnaderna anses vara samhällets nedskärningar inom olika områden, såsom t.ex. hälsovård och arbetslivet genom minskande av arbetsplatser, vilket påverkar också personers med depression möjligheter att återgå till arbetet. Tankar på samhällets förändringar påverkar det såväl nutida som framtida möjligheterna för personer med depression att komma in i samhällets struktur. Denna förklaring anses styra skillnaderna som vi lade märkte till i intervjuerna bland informanternas uttryckta erfarenheter och åsikter.

## **9 VALIDITET OCH RELIABILITET**

Vi funderade kring reliabilitet och validitet i vår metod. Reliabilitet, med andra ord tillförlitlighet, förknippas med forskningsresultaten och nämns i tillfällena om resultatet i en forskning kan vara reproducerbart oberoende när, vem och var man kommer att utföra samma forskning. (Kvale & Brinkmann, 2014. s. 295) Med tanke på reliabiliteten tänker vi att det är möjligt att utföra liknande forskning ifall man hittar en liknande målgrupp för

att kunna jämföra nya forskningsresultat med den ursprungliga målgruppen. Risker som påverkar reliabiliteten kan vara bl.a. informanternas ärlighet. Med informanternas ärlighet menas om de svarar under undersökningen med sina egna upplevelser eller påhittade upplevelser. Däremot om informanterna delar ärligt med sig sina upplevelser under undersökningen stämmer reliabiliteten och i framtiden kan forskningsresultaten stärkas genom resultatet.

Validitet handlar om giltighet och hållbarhet. Med hjälp av validiteten kan man bl.a. reflektera kring om våra resultat kan besvara våra uppställda forskningsfrågor. (Kvale & Brinkmann, 2014. s. 296) I och med att vi som utför intervjun och framför sedan resultatet måste vara ense om att vi båda håller oss till verkligheten och avleder spekulationer för att inte framställa felaktiga svar. (Kvale & Brinkmann 2014 s.337) Det svåraste gällande spekulationer och ärlighet är att kunna framföra resultaten på ett sätt som inte styrs av våra egna personliga synsätt, vår ergoterapeutiska synsätt på ämnet, eller förväntningar och/eller åsikter gällande resultaten. Vi har försökt vårt bästa att framföra resultaten utan fördomar och lutning mot våra personliga åsikter eller yrkespraxis. Vi diskuterade sinsemellan att även de citat som vi valt att ta upp i resultatdelen kan påverka på hur texten tolkas. Med citeringarna bör vi skribenter vara extra noggranna på vilken ton vi väljer att framföra resultaten.

## **10 DISKUSSION OM ARBETSFÖRDELNINGEN**

Arbetsfördelningen inom examensarbetet bestod av sju (7) arbetsskeden. De sju (7) arbetsskedena är följande: artikelsökning, skrivprocess, intervjuguide, intervjuer, transkribering, översättning och språkriktighet.

Under hela examensarbets processen har de olika arbetsskedena uppdelats jämnt mellan skribenterna. Vid varje arbetsskede som utförts har vi kommit samman efter uppdelningen av arbetet för att diskutera och kritisk granska det som vi kommit fram till. Våra träffar efter varje arbetsskede har också fungerat som en försäkring av att båda skribenterna tänker i samma banor gällande ämnet. Ansvarsfördelningen gällande pilottestning

och förberedelser för intervjun har kommit överens i god tid i förväg. Gällande språkriktigheten har vi kontaktat en person från Helsingfors Universitet som hjälper oss med det.

## **11 SAMMANFATTNING OCH REKOMMENDATIONER TILL VIDARE FORSKNING**

Vi hade inga klara förväntningar gällande resultatet, eftersom vi inte ville ställa alltför höga förväntningar för att inte senare bli besvikna över resultatet, eller att vårt skrivarbete skulle styras av våra förväntningar. Vårt resultat överraskade oss positivt genom att ge oss nya synvinklar och tankesätt gällande unga vuxna med depression för vår kommande professionalitet. Tack vare examensarbetet anser vi att vår professionalitet har fått flera dimensioner gällande samarbete med personer med mental ohälsa i olika livssituationer.

Vi rekommenderar att vidare forskning från vår studie kunde basera sig på nästa skede, det vill säga att hur brukarna med mental ohälsa upplever att vara i arbetslivet, vad som känns till exempel utmanande i arbetslivet och vad som fungerar och inte fungerar. Nu fick vi en inblick på arbetslivet från brukarnas sida. Det vore bra att även få höra vad arbetsgivare tänker kring ämnet för att bygga upp en kontakt och förståelse och omtanke även från arbetsgivarens sida.

Vi önskar även att denna studie ger en inblick på stöd och stödformer hos brukare, klienter och rehabiliterare, till personer som jobbar inom hälsovården med mental ohälsa och depression. För oss var det mycket lärorikt att få jämföra informanternas åsikter med tidigare forskning, och det väcktes många tankar efter intervjuerna gällande hälsovården i allmänhet.

Det var även lärorikt och viktigt att få höra av informanternas personligen upplevda berättelser och händelser som de varit med om, eftersom detta var en unik chans att få höra informanternas egna röst gällande ämnet.

Även om det ibland kan upplevas svårt att utgå från klienternas individuella behov, fick vi en upplevelse att våra resultat bevisar hur viktigt det är att bemöta klienter som individer, och inte som personer med en diagnos.

## KÄLLOR

- Arcada, *Arcadas årsberättelse*. 2015,  
Tillgänglig: <http://arsberattelse.arcada.fi/2015/forskning/> Hämtad 9.11.2016.
- Bailliard, Antoine. 2014, Justice, Difference, and the Capability to Function, *Journal of Occupational Science*, vol. 23 nr 1, s. 3-16  
Tillgänglig: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2014.957886>  
Hämtad: 18.11.2016.
- Blomberg Jenni, Heilä Hannele, Vainiemi Kirsi. 2014, Nuorten työkyvyn psykiatrin arviointi, *Suomen Lääkärilehti*, vol. 69 nr 23, s. 1716-1720
- Brouwers, EPM. Mahijissen, J. Van Bortel, T. Knifton, L. Wahlbeck, K. Van Audenhove, C. Kadri, N. Chang, Ch. Goud, BR. Ballester, D. Tófoli, LF. Bello, R. Jorge-Monteiro, MF. Záske, H. Mila'ci'c, I. Ucock, A. Bonnetto, C. Lasalvia, A. Thornicroft, G. Van Weeghel, J. 2015, Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries, *BMJ Open*, vol. 6 nr 2, s. 1-8  
Tillgänglig: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/2/e009961.long>  
Hämtad: 11.11.2016.
- Brown, Catana. Stoffel, Virginia C. 2011, *Occupational therapy in mental health – A vision for participation*, Philadelphia: F.A.Davis Company, 811 s.
- Crowe Laura, Butterworth Peter, Leach Liana. 2016, Financial hardship, mastery and social support: Explaining poor mental health amongst the inadequately employed using data from the HILDA survey, *SSM Population Health 2016*, vol. 2, s. 407-415  
Tillgänglig: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827316300210>  
Hämtad 5.1.2017.
- Coombes Kate, Haracz Kirsti, Robson Emma, James Carol. 2016, Pushing through: Mental health consumers' experiences of an individual placement and support employment programme, *British journal of Occupational Therapy*, vol. 79 nr 11, s. 651-659
- Creek Jennifer, Bryant Wendy, Fieldhouse Jon, Bannigan Katrina. 2014, *Creek's occupational therapy and mental health*, 5 uppl., Edinburgh; New York: Churchill Livingstone, Elsevier, 502 s.
- Christiansen Charles H. Baum, Carolyn M. 2005, *Occupational therapy – performance, participation, and well-being*. Thorofare; NJ: Slack Incorporated, 653 s.
- Harrison Michele, Angarola Rocco, Forsyth Kirsty, Irvine Linda. 2016, Defining the environment to support occupational therapy intervention in mental health practice, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 79 nr 1, s. 57-59



- Hartman, Jan. 2004, *Vetenskapligt tänkande – Från forskningsteori till metodteori*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 307 s.
- Hautala, Tiina. 2005, *Mistä TOI on tullut? - Suomalaisen toimintaterapian historia*. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Helsinki: Edita Publishing Oy, 234 s.
- Instrument för bedömning av arbetsförmåga*, Linköpings Universitet, ISV – Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier 2016.  
Tillgänglig: <https://www.isv.liu.se/avd/at/arbetsterapiforskning/bedomningsinstrument?l=sv>  
Hämtad: 11.12.2016.
- Issakainen, Mervi. 2014, Young people negotiating the stigma around their depression, *Young - Nordic Journal of Youth Research*, vol. 22 nr 2, s. 171-184. Tillgänglig: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1103308814521624>  
Hämtad: 15.11.2016.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 2:1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 327 s.
- Jansson Inger, Perseus Kent-Inge, Gunnarsson Anna Birgitta, Björklund Anita. 2014, Work and everyday activities: Experiences from two interventions addressing people with common mental disorders, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 21, s. 295-304.
- Jarman Victoria, Hancock Nicola, Newton Scanlan Justin. 2016, Maintaining my employment: Learning from people living and working with mental illness, *British journal of occupational therapy*, vol. 79 nr 11, s. 660-668.
- Kielhofner, Gary. 2008, *Model of Human Occupation: Theory and application*, 4 uppl., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 565 s.
- Kvale Steinar, Brinkmann Svend. 2014, *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3:1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 412 s.
- Lantz, Annika. 2013, *Intervjumetodik*, 3:1 uppl., Lund: Studentlitteratur, 173 s.
- Liiten, Marjukka. 2016, Suomesta synkkä kuva maavertailussa: Nuorista miehistä joka viides koulutuksen ja työvoiman ulkopuolella – ”Todella huolestuttava tulos”, *Helsingin Sanomat*, 15.9.2016.
- Marttunen, Mauri. 2009, Nuorten mielenterveysongelmat, *Suomen Työterveyslääkäriyhdistys r.y.*, vol. 27, s. 45-48. Tillgänglig: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00585#s8](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585#s8) Hämtad: 11.12.2016.
- Mieli – Suomen Mielenterveysseura<sup>3</sup>, *Masennus on yleinen mielenterveyden häiriö*. Tillgänglig: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden>

[h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-yleinen-mielenterveyden-  
h%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.mielenterveyskeskus.fi/masennus/masennus-yleinen-mielenterveyden-...) Hämtad: 24.11.2016.

Mielenterveyden keskusliitto. Tillgänglig: <http://mtkl.fi/> Hämtad: 15.8.2017

Mielenterveysomaisten keskusliitto. Tillgänglig: <https://finfami.fi/pa-svenska> Hämtad: 15.8.2017

Raeste, Juha-Pekka. 2016, Masennus vie yhä kahdeksan henkilöä päivässä eläkkeelle – määrä vähentynyt kolmanneksella vuodesta 2008, *Helsingin Sanomat*. Tillgängligt: <http://www.hs.fi/talous/art-2000002891500.html> Hämtad: 3.1.2017.

Tenk. 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad: 17.8.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Toimia. 2011-2014. Tillgänglig: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/46/> Hämtad: 11.12.2016.

Tukea tukihenkilöltä, Mieli - Suomen Mielenterveysseura1. Tillgänglig: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/tukea-tukihenkil%C3%B6t%C3%A4> Hämtad: 17.11.2016.

THL, Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 2016, *Nuorten mielenterveys*. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys> Hämtad: 11.12.2016.

Ungdomsstyrelsen. 2010, *Ungdom och ungdomspolitik – ett svenskt perspektiv*. Tillgänglig: [https://www.mucof.se/sites/default/files/publikationer\\_uploads/ungdom-och-ungdomspolitik.pdf](https://www.mucof.se/sites/default/files/publikationer_uploads/ungdom-och-ungdomspolitik.pdf) Hämtad: 14.6.2017.

Vertaistukiryhmät, Mieli – Suomen Mielenterveysseura2. Tillgänglig: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/vertaistukiryhm%C3%A4t> Hämtad: 17.11.2017.

World Health Organization. 2017, *Mental health: a state of well-being*. Tillgänglig: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/) Hämtad: 13.6.2017.

# BILAGOR

## BILAGA 1

Informationsbrev till kontaktperson, svensk version



Bästa X,

Vi, Pia Grundström och Rebecka Pyykkö, är ergoterapistuderande från Yrkeshögskolan Arcada. Vi arbetar som bäst med vårt examensarbete, som ingår i PAD-projektet (Positive Attitude Development). Syftet med vårt examensarbete är att undersöka hurdana stödformer unga vuxna med depression önskar få för att kunna återgå till arbetet.

Vi kommer att utföra studien i form av en individuell intervju i ca. 1 h – 1 h 30 min. Intervjutillfället spelas in på bandspelare. Vi önskar att få intervjua 5 personer i åldern 18–29 år, som har depression, och kommer att återgå eller redan har återgått till arbetslivet inom Helsingfors. Vi önskar också att personerna vill dela med sig sina tankar och åsikter om att återgå till arbetet på svenska eller finska.

Vi önskar att Ni förmedlar vidare informationen om undersökningen till 5 st. deltagare, som ni anser vara lämpliga för intervjun. Vi önskar även att deltagarna kunde anmäla sitt intresse gällande undersökningen till Er, och att Ni sedan kontaktar oss för information om intresse av deltagare.

Deltagandet i undersökningen är frivilligt och personerna som deltar i undersökningen kan när som helst avbryta sitt deltagande utan orsak. All insamlad information behandlas konfidentiellt. Det insamlade materialet från intervjun kommer endast att användas i examensarbetets syfte och sedan förstöras. Om intervjupersonen avbryter sitt deltagande i undersökningen, kommer det redan insamlade materialet att användas i examenarbetets syfte. Vi ber Er meddela om intresset senast den 20.2.2017.

Till detta brev bifogas ett följebrev, som kan delas ut till informanter. Om ni undrar över något kan Ni kontakta oss för vidare information.

Pia Grundström grundstp@arcada.fi

Rebecka Pyykkö pyykkore@arcada.fi

Vår handledare för examensarbetet är Marina Arell-Sundberg, lektor i ergoterapi, som ni kan kontakta.

Marina Arell-Sundberg marina.arell-sundberg@arcada.fi

Med vänlig hälsning,

Pia Grundström och Rebecka Pyykkö

## BILAGA 2

Informationsbrev till kontaktperson, finsk version



Hyvä X,

Me, Pia Grundström ja Rebecka Pyykkö, olemme toimintaterapianopiskelijoita ammattikorkeakoulusta Arcada. Työskentelemme parhaillaan opinnäytetyömme parissa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia, minkälaisia tukimuotoja masennuksesta kärsivät nuoret aikuiset haluaisivat, jotta he voisivat palata työelämään. Teemme tutkimuksen yksilöllisen haastattelun muodossa, joka kestää noin 1 t- 1 t 30 min. Haastattelu nauhoitetaan.

Haluaisimme haastatella 5 henkilöä, iältään 18-29 vuotiaita, joilla on kliinisesti todettu masennus ja jotka ovat palaamassa takaisin työelämään tai työskentelevät Helsingissä. Toivomme henkilöiden jakavan ajatuksia ja mietteitä suomen tai ruotsin kielellä. Haastattelu käsittelee muun muassa kokemuksia ja ajatuksia paluusta työelämään.

Toivomme, että Te välittäisitte tiedon tutkimuksesta viidelle osallistujalle, jotka sopisivat Teidän mielestänne meidän tutkimuksen. Toivomme myös, että osallistujat ilmoittavat kiinnostuksensa tutkimusta kohtaan Teille, ja Te puolestaan välittäisitte tiedon meille.

Tutkimuksen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistujat voivat keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa ilman syytä. Kaikki tieto ja aineisto haastattelusta käsitellään luottamuksellisesti. Aineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyön tarkoitukseen ja tuhoaan käytön jälkeen. Jos osallistuja keskeyttää osallistumisensa, käytetään siihen asti kerättyä aineistoa opinnäytetyön tarkoitukseen. Pyydämme osallistujia ilmoittavan kiinnostuksensa tutkimusta kohtaan viimeistään 20.2.2017.

Jos Teillä on kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Pia Grundström grundstp@arcada.fi

Rebecka Pyykkö pyykkore@arcada.fi

Opinnäytetyönohjaajana toimii toimintaterapian lehtori Marina Arell-Sundberg, johon voitte myös ottaa yhteyttä.

Marina Arell-Sundberg [marina.arell-sundberg@arcada.fi](mailto:marina.arell-sundberg@arcada.fi)

Ystävällisin terveisin,

Pia Grundström ja Rebecka Pyykkö

## BILAGA 3

Informationsbrev till deltagare, svensk version



Bästa deltagare,

Vi, Pia Grundström och Rebecka Pyykkö, är ergoterapistuderande från Yrkeshögskolan Arcada. Vi arbetar med vårt examensarbete och önskar att vi skulle få intervju Er. Syftet med vårt examensarbete är att undersöka hurdana stödformer unga vuxna med depression önskar få för att kunna återgå till arbetet.

Vi önskar att deltagaren i intervjun är 18–29 år, har klinisk diagnostiserad depression och återgår till arbetet eller har redan återgått till arbete i Helsingfors. Intervjupersonerna skall kunna uttrycka sig verbalt på finska eller svenska. Intervjun bandas in. Beräknade tiden för intervjun är ca 1h- 1h 30min.

Informationen behandlas konfidentiellt och används endast för examensarbetet, som presenteras i rapportens resultatdel. Personlig information kommer inte att publiceras och Er identitet blir inte synlig i studien. Deltagandet i studien är frivilligt och Ni har rätt att avbryta ert deltagande när som helst utan orsak. Om Ni senare väljer att avbryta deltagandet i studien kommer det redan insamlade materialet från intervjun att användas i examensarbetets syfte. All information behandlas konfidentiellt och förstörs efteråt.

Om Ni är intresserade av att delta i studien, ber vi Er vänligen kontakta personen som informerade Er om denna studie senast 20.2.2017.

Vi kommer i efterhand att kontakta Er för att bestämma plats och tid för intervjun.

Om Ni har frågor, kan ni kontakta personen som informerade er om denna studie.

Med vänliga hälsningar,

Pia Grundström och Rebecka Pyykkö

## BILAGA 4

Informationsbrev till deltagare, finsk version



Hyvä osallistuja,

Me, Pia Grundström ja Rebecka Pyykkö, olemme toimintaterapianopiskelijoita ammattikorkeakoulusta Arcada. Työskentelemme parhaimmillaan opinnäytetyömme parissa ja toivoisimme saada haastatella Teitä. Opinnäytetyömme tarkoitus on tutkia, minkälaisia tukimuotoja masennuksesta kärsivät nuoret aikuiset haluaisivat, jotta he voisivat palata työelämään.

Haluamme haastatella henkilöitä, jotka ovat iältään 18-29 vuotiaita, ja on todettu masennus. Toivomme henkilön pystyvän keskustelemaan ruotsiksi tai suomeksi, ja että henkilö on palaamassa työhön tai on jo palannut töihin. Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelun arvioitu kesto tulee olemaan noin 1 t – 1 t 30 min.

Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön. Tiedot tulevat olemaan raportin tulososiossa. Henkilökohtaisia tietoja ei julkaista raportissa ja Teidän henkilöllisyytenne ei tule näkymään tutkimuksessa. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja Teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne ilman syytä, milloin tahansa. Jos keskeytätte osallistumisenne, tulee siihen asti kerätty aineisto haastatteluista opinnäytetyön käyttöön.

Jos olette halukas osallistumaan tutkimukseemme, pyydämme teitä olemaan yhteydessä henkilöön, joka antoi teille tiedot tästä tutkimuksesta, viimeistään 20.2.2017.

Tulemme sen jälkeen olemaan Teihin yhteydessä sopiaksemme paikan ja ajan haastattelulle.

Jos Teillä on kysyttävää, voitte olla yhteydessä henkilöön, jolta saitte tiedon tästä tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin,

Pia Grundström ja Rebecka Pyykkö



## BILAGA 5



Informerat samtycke, finsk version

Suostun osallistumaan Pia Grundström ja Rebecka Pyykkö tutkimukseen.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja voin keskeyttää osallistumiseni, milloin tahansa tutkimuksen aikana, eikä minun tarvitse kertoa syytä. Jos keskeytän osallistumiseni tutkimuksen aikana, olen tietoinen, että siihen asti kerättyä materiaalia käytetään opinäytetyössä. Haastattelu nauhoitetaan ja materiaalia käytetään vain tutkimuksen tarkoitukseen.

Kyllä, hyväksyn ylläolevat ehdot ja osallistun tutkimukseen

Ei, en halua osallistua tutkimukseen

---

Osallistujan allekirjoitus

---

Päivämäärä ja paikka

## BILAGA 6



Informerat samtycke, svensk version

Jag godkänner mitt deltagande i Pia Grundström och Rebecka Pyykkö studie. Jag har fått information gällande studiens syfte. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är frivilligt, och att jag har rätt att avbryta mitt deltagande när som helst utan vidare förklaring. Om jag avbryter mitt deltagande i studien, är jag medveten att det insamlade materialet kommer att användas till studiens syfte. Intervjun bandas in under tillfället och materialet kommer att användas till studiens syfte.

Ja, jag godkänner ovannämnda villkor och deltar i studien

Nej, jag vill inte delta i studien

---

Deltagarens underskrift

---

Datum och plats

## **BILAGA 7**

Intervjuguide, svensk version

Syftet med detta arbete är att undersöka hurdana stödformer unga vuxna med depression önskar få för att kunna återgå till arbetet

Våra frågeställningar är följande:

På vilket sätt uttrycker de unga vuxna med depression sitt behov för stödformer för att återgå till arbetet?

Hurdant stöd vill unga vuxna med depression ha i förhållande till viljekraft, utförande kapacitet, vanebildning och omgivning?

Tema 1: Stödformer: Olika typer av stödformer i arbetslivet och fritiden. Används det t.ex. stödpersoner och telefontjänster eller väljs en typ av stödform? Det finns praktiskt stöd (hjälp och konkret stöd), informativt stöd (råd, vägledning, kunskap och färdighets-träning) och emotionellt stöd (känslor samhörighet, vägledning).

Tema 2: Teoretiska referensramens komponenter: I MOHO blir omgivningen, utförande kapaciteten, vanebildningen och viljekraften det mest centrala till vårt examensarbete eftersom människan befinner sig i en omgivning där människans utförande kapacitet, vanebildning och viljekraft spelar in en stor roll hur människan agerar till olika situationer.

Frågor:

### **Vardagsliv**

Berätta om din vardag.

Berätta hurdant stöd du anser att man kan behöva i vardagen.

Vilka stöd tycker du är viktiga i vardagen?

Tycker du att du behöver stöd i vardagen?

Hurdana situationer tycker du att är jobbiga i vardagen?

I hurdana situationer tycker du att du behöver mera stöd?

### **Arbetserfarenhet**

Berätta var du har jobbat?

Skulle du ha behövt stöd på förra platsen där du jobbade?

Hurdan är en bra arbetsplats?

Vad tycker du är bra eller dåligt med att gå på jobb?

Hurdan arbetsplats skulle du vilja jobba i?

Hurdana personer skulle du vilja jobba med på en arbetsplats?

### **Återgång till arbete**

Vad tror du blir utmanande för dig när du återgår till arbetslivet?

Anser du att det finns några fördelar för dig när du återgår till arbete?

Anser du att det finns några nackdelar att vara på väg tillbaka till arbete?

Hurdan information skulle du behöva och från vem för att återgå till arbetet?

Hurdant stöd skulle du önska ha på din kommande arbetsplats?

### **Övriga frågor**

Finns det något annat du önskar att du skulle få mera stöd i?

Vad tycker du är det bästa eller det sämsta stödet du har fått?

Har du blivit erbjuden några andra typer av stöd och från vem?

### **Avslutning**

Vill du dela med dig ännu något som vi inte har diskuterat om?

## **BILAGA 8**

Intervjuguide, finsk version

### **Arkielämä**

Kerro hieman arjestasi.

Kerro minkälaista tukea voi arjessa tarvita?

Minkälaiset tuet arjessa on sinun mielestäsi tärkeitä?

Koetko, että tarvitset tukea arjessa?

Minkälaiset tilanteet ovat mielestäsi hankalia arjessa?

Minkälaisissa tilanteissa koet tarvitsevasi enemmän tukea?

### **Työkokemus**

Kerro missä olet aikaisemmin työskennellyt?

Olisitko kaivannut tukea edellisessä työpaikassasi?

Minkälainen on hyvä työpaikka?

Miksi koet, että työssäkäynti voi olla hyvä tai huono asia?

Minkälaisessa työpaikassa haluaisit työskennellä?

Minkälaiden ihmisten parissa haluaisit työskennellä työpaikalla?

### **Paluu töihin**

Mikä tulee olemaan sinulle haasteellista, kun palaat takaisin työelämään?

Mitä hyötyjä luulet olevan olemassa, kun palaat töihin?

Mitä haittaa luulet olevan olemassa, kun palaat töihin?

Minkälaista tietoa tarvitsisit ja keneltä kun palaat töihin?

Minkälaista tukea toivoisit sinulla olevan tulevassa työpaikassasi?

### **Muut kysymykset**

Onko jotain asioita jossa toivoisit saavasi enemmän tukea?

Mikä on mielestäsi paras tai huonoin saamasi tuki?

Onko sinulle tarjottu muuta tukea ja keneltä?

### **Lopetus**

Haluatko kertoa jostakin, josta ei olla vielä keskusteltu?