



SOCIAL REHABILITERING FÖR MARGINALISERADE UNGA – EN HANDLINGSMODELL FÖR REHABCENTER I RASEBORG STAD

Veronica Heinänen

Mastersarbete
Högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård
2021

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sociala området HYH
Identifikationsnummer:	
Författare:	Veronica Heinänen
Arbetets namn:	Social rehabilitering för marginaliserade unga – en handlingsmodell för Rehabcenter i Raseborg stad
Handledare (Arcada):	Åsa Rosengren
Uppdragsgivare:	Rehabcenter inom Raseborg stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Utvecklingsarbetet var ett beställningsarbete för Raseborg stad för att utveckla verksamheten för unga på Rehabcenter. Syftet med utvecklingsarbetet var att framställa en handlingsmodell för personalen på Rehabcenter. Handlingsmodellen fungerar som ett verktyg för personalen genom att erbjuda en struktur och tankar om hur de kan bygga upp verksamheten tillsammans med de unga sedan när verksamheten börjat. Kunskapsbasen och modellen utgick från ett socialpedagogiskt perspektiv med fokus på empowerment, delaktighet självbild och självkänsla, social rehabilitering, ungas tankar samt den professionellas roll. Data samlades in genom intervjuer med personalen på Rehabcenter, sysselsättningskoordinatorm för unga på Raseborg stad och två expertintervjuer. Mina forskningsfrågor var; Vilket servicebehov har de unga på Rehabcenter? På vilket sätt kan personalen på Rehabcenter stöda de unga i deras servicebehov? I förverkligande av utvecklingsarbetet användes kvalitativ intervju som metod. Alla informanter hade lång erfarenhet av psykisk ohälsa och tre av informanterna hade även lång erfarenhet av arbete med marginaliserade unga. Data analyserades induktivt enligt innehållsanalys. Resultaten av utvecklingsarbetet presenteras i handlingsmodellen i fyra huvudteman som utgör kärnan för arbetet; inledning av klientskap, de professionellas roll, verksamhet samt målsättningar. Konklusioner av arbetet är att unga behöver struktur och rutiner. Nätverksmöten och kartläggning var viktiga. Det skall finnas ett färdigt botten och struktur för Rehabcenters verksamhet innan klientskapet inleds och därefter omformas verksamheten för att passa den ungas situation och servicebehov. Betydelsefullt är att bygga upp en ungdomskultur och att de vuxna är insatta i de ungas värld och intressen. Unga skall få vara delaktiga i uppbyggnaden av verksamheten och i verksamheten. Bemötande till de unga är centralt och att möta de unga med respekt. Viktigt är även kommunikation och att lyssna på de unga samt att bygga upp förtroende.</p>	
Nyckelord:	Socialpedagogik, social rehabilitering, delaktighet, empowerment, marginalisering, psykisk ohälsa, Rehabcenter
Sidantal:	87
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	23.2.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Master's degree in Social Services
Identification number:	
Author:	Veronica Heinänen
Title:	Social rehabilitation for marginalized people – an action model for the Rehabcenter in the city of Raseborg
Supervisor (Arcada):	Åsa Rosengren
Commissioned by:	Rehabcenter in city of Raseborg
<p>Abstract:</p> <p>The development work was a commissioned work for Raseborg to develop the activities for young people at Rehabcenter. The aim of this study is to create a model for the staff at Rehabcenter. The model function as a tool for the staff at Rehabcenter by offering a structure and thoughts on how they can work together with the young people when the activities has started. The nature of the study is qualitative. The theoretical framework focuses on empowerment, participation, self-image and self-esteem, social rehabilitation, and the role of the professional. Data were collected through interviews with the staff of Rehabcenter, the coordinator for young people in Raseborg and two expert interviews. All informants had extensive experience of mental illness and three of the informants also had extensive experience of working with marginalized young people. The results in the model were presented in four themes: introduction of clientele, the role of professionals, activities, and goals. The data was analyzed by the method of Inductive Content Analysis. The results show that that young people need structure and routines. There must be a ready-made foundation and structure for Rehabcenter's activities before the clientele begins and then the activities are reshaped to suit the young people's situation and service needs. It is important to build a youth culture and that the adults are familiar with the young people's world and interests. Network meetings and mapping are considered important. The results show that it is essential that the young people can participate in the construction of the activity and during the activity. Threating the young with respect is central. Communication is important. Listening to the young people and building trust is also important.</p>	
Keywords:	Social pedagogy, social rehabilitation, participation, empowerment, marginalization, mental illness, Rehabcenter
Number of pages:	87
Language:	Swedish
Date of acceptance:	23.2.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sosiaaliala YAMK
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Veronica Heinänen
Työn nimi:	Syrjäytyneiden nuorten sosiaalinen kuntoutus – toimintamalli Raaseporin kaupungin Rehabcenteriin
Työn ohjaaja (Arcada):	Åsa Rosengren
Toimeksiantaja:	Raaseporin kaupunki Rehabcenter
Tiivistelmä:	
<p>Kehitystyö on tilaustyö Raaseporin kaupungille, ja sen tarkoitus on rakentaa Rehabcenterin henkilöstölle nuorten toiminnalle toimintamalli. Toimintamalli toimii työkaluna Rehabcenterin henkilöstölle tarjoamalla rakenteen sekä ajatuksia siitä, miten toimintaa voi rakentaa yhdessä nuorten kanssa. Teoreettinen viitekehys ja malli perustuu sosiaalipedagogiseen ajattelutapaan, jossa keskitytään empowermettiin, osallistumiseen, minäkuvaan ja itsetuntoon, sosiaaliseen kuntoutukseen ja ammattilaisen rooliin. Tiedot kerättiin Raaseporin kaupungin nuorten työllisyyskoordinaattorin, Rehabcenter henkilöstön haastattelujen ja kahden asiantuntijahaastattelun avulla. Tutkimuskysymykseni olivat; ”Mitä palvelutarpeita Rehabcenterin nuorilla on?” ”Kuinka Rehabcenterin henkilökunta voi tukea nuoria heidän palvelutarpeissaan?” Kaikilla tiedonantajilla on laaja kokemus mielenterveydestä ja kolmella tiedonantajalla on lisäksi laaja kokemus työskentelystä syrjäytyneiden nuorten kanssa. Toimintamallissa tulokset esiteltiin neljässä teemassa; asiakaskunnan aloitus, ammattilaisten rooli, toiminta ja tavoitteet. Tiedot analysoitiin induktiivisesti sisältöanalyysin mukaisesti. Tuloksista päätellen nuoret tarvitsevat rakennetta ja rutiineja. Rehabcenterin toiminnalle on oltava valmis perusta ja rakenne jo ennen kuin nuoret aloittavat toiminnan, sen jälkeen toiminta muokataan vastamaan nuoren tilannetta ja palvelutarpeita. On tärkeää rakentaa nuorisokulttuuria toiminnalle ja että aikuiset tuntevat nuorten maailman ja kiinnostuksen kohteet. Verkkokokouksia ja kartoitusta pidetään tärkeinä. Nuorten osallistuminen toiminnan rakenteeseen ja itse toimintaan on olennaista. Nuorten kohtelu on keskeistä ja heidät tulee kohdata kunnioitettavasti. Tuloksista kävi ilmi, että kommunikaatio on tärkeää ja nuorten kuunteleminen ja luottamuksen rakentaminen.</p>	
Avainsanat:	Sosiaalipedagogiikka, sosiaalinen kuntoutus, osallistuminen, empowerment, syrjäytyminen, mielenterveys, Rehabcenter
Sivumäärä:	87
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	23.2.2021

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	UTGÅNGSPUNKTER FÖR UTVECKLINGSARBETET	9
	2.1 Psykisk ohälsa bland unga	12
	2.2 Social rehabilitering	13
	2.3 Syfte och målsättning	16
3.	UTVECKLINGSARBETETS KUNSKAPSBAS	18
	3.1 Tidigare verksamhet för unga med psykisk ohälsa	20
	3.2 Ungas upplevelser av psykisk ohälsa och vård	25
4.	SOCIALPEDAGOGIK	29
	4.1 Empowerment	33
	4.2 Delaktighet	35
	4.3 Självbild och självkänsla	37
	4.4 Den professionellas roll	38
	4.5 Gruppverksamhet	41
5.	UTVECKLINGSARBETETS FÖRVERKLIGANDE	42
	5.1 Produktutveckling	42
	5.2 Produktbeskrivning	44
	5.3 Processbeskrivning	46
	5.4 Kvalitativ intervju	46
	5.5 Innehållsanalys	49
	5.6 Intervjusvar och analys av materialet	50
6.	UTVECKLINGSARBETETS RESULTAT	62
	6.1 Centrala resultat från intervjuerna	63
	6.2 Handlingsmodell för social rehabilitering vid Rehabcenter	66
7.	DISKUSSION	71
	7.1 Utvärdering av processen	71
	7.2 Utvärdering av handlingsmodellen	72
	7.3 Etik och trovärdighet	73
	7.4 Förslag till fortsatt utveckling	75
	KÄLLOR	76

BILAGA 1. Forskningslovsansökan Rehabcenter

BILAGA 2. Forskningslovsansökan för sysselsättningskoordinatörn

BILAGA 3. Informerat samtycke

BILAGA 4. Intervjuguide med Rehabcenter och sysselsättningskoordinatörn för unga

BILAGA 5. Intervjuguide med socialarbetare och ergoterapeut

Figur 1 Klientskap processen

Figur 2 Symtom på psykisk ohälsa

Figur 3 Produktens byggstenar

Figur 4 Hur unga vill få stöd

Figur 5 Utgångspunkter för socialpedagogiken

Figur 6 Produktutveckling

Figur 7 Planera en produkt

Figur 8 Produktprocessen

Figur 9 Intervju stadier

Figur 10 Innehållsanalysprocessen

Figur 11 Sammanfattande figur av intervjusvaren

1 INLEDNING

Psykisk hälsa bland unga har fått mera betydelse i samhället. Att ha en god psykisk hälsa är en viktig resurs för unga som bidrar till jämvikt i livet och ger unga förutsättningar att fungera i olika gemenskaper. Psykisk hälsa är ett läge av välbefinnande då varje ung klarar av vanliga påfrestningar och har kraft att förverkliga de egna möjligheterna. Det handlar även om att unga har arbete och bidrar till samhället. Psykisk hälsa är ingen oförändrad egenskap utan förändras under människans livstid. Den psykiska hälsan påverkas av många sociala, ekonomiska, biologiska och miljörelaterade faktorer. God psykisk hälsa hos den unga handlar om ett gott självförtroende, förmågan att upprätthålla relationer och sysselsätta sig på ett meningsfullt sätt, problemlösningsförmåga samt att klara av motgångar. Den psykiska hälsan kan försämrats tillfälligt eller långvarigt beroende på situationen individen befinner sig i. (Vorma et.al 2020)

Det finns ett brett serviceutbud och många olika stödformer men trots det är marginaliserade unga och unga som inte deltar i någon service en aktuell diskussion i Finland. En längre tid har det uppvisats ett stort antal unga som inte går i skola, arbetar eller deltar i någon annan verksamhet eller några andra tjänster. Flera unga som är marginaliserade skulle behöva intensivt och övergripande stöd som stärker förmågan att klara sig i livet samt olika rehabiliteringstjänster med låg tröskel verksamhet. Marginaliserade unga har ofta en förvrängd självuppfattning på grund av att självkänndomen är bristfällig. Unge som är i risk att marginaliseras är ofta fast i en fälla av misslyckanden och ser inte sammanhanget mellan eget beteende, framgång och framtidsmöjligheter. Många av de unga har tappat kontrollen över sitt eget liv. Den unga saknar förståelse för sig själv och har en svag självkänsla som gör att hon/han lättare följer andras förväntningar utan att tänka efter vad de själva vill. (Ek et al. 2004) (Hannila-Niemelä et.al 2015)

Socialpedagogiskt arbetssätt kan ses som hjälp som stöder både utstötta individer och även utstötta grupper i samhället. Inom socialpedagogiken arbetar man för att förebygga utstötning och marginalisering från olika områden i de ungas liv som anses viktiga för att

de unga skall kunna leva ett värdigt liv. Genom ett socialpedagogiskt arbetssätt önskar man kunna hjälpa utveckla de ungas sociala och personliga förmågor för att de skall bli mera delaktiga i gemenskaperna. Att integrera människor betyder det att man får dem att bli medlemmar av en gemenskap eller samhälle. (Madsen 2006 s. 65–66)

För en ung människa kan avsaknaden på sysselsättning öka risken att få psykisk ohälsa genom att sänka på självkänslan och den sociala självsäkerheten. Arbetslöshet betyder också ofta att unga människor inte har olika materiella resurser som krävs för att kunna ta hand om sin egen hälsa. Att inte ha en utbildning eller ett arbete under en längre tid kan leda till marginalisering av unga människor samt ge en känsla av beroende, maktlöshet och ångest. Social utslagning bland unga ger ofta djupa och långsiktiga skador på levnadsvillkoren, känslolivet, den sociala och ekonomiska delaktigheten och på hälsan. Som ett resultat av detta kan sociala utslagning bli som en ond cirkel.

Unga som mår psykiskt dåligt upplever ofta att de är ensamma om att må dåligt, överlag diskuteras det lite om saker som är svåra i livet. Den unga som lider av psykisk ohälsa har ofta svårt att själv ta upp ämnet till diskussion. Psykisk ohälsa upplevs även många gånger som skam för den utsatta unga. Skamkänslan är ofta kopplad till känslan att avvika från det som upplevs som normalt. Det kan handla om föreställningar hos den unga själv, inte klara av vissa prestationer, inte klara av sociala spelregler eller att vara annorlunda utseendemässig. Skamkänslan, ångesten och oron kan även vara kopplad till saker gällande svåra levnadsförhållanden som individen själv inte kan påverka, till exempel föräldrars missbruk eller psykiska ohälsa som en ung person kan ha svårt att diskutera. Unga som mår dåligt visar det ofta genom att rikta problemet inåt, till exempel genom att känna sig nere, ha ont i magen eller i huvudet eller genom att agera aggressivt utåt. (Ekman et.al 2015) (Paolini, 2013 s. 4, 14)

Verksamhet som tar i hänsyn den ungas enskilda och individuella behov främjar unga. Väsentligt är att utgå från den enskilde individen och fundera kring hurdana tjänster de unga behöver. Tidigare verksamhet som riktats till unga har vissa gånger upplevts som problematisk av professionella eftersom de unga inte varit aktiva, velat delta eller vara inkluderade i verksamheten. Verksamhet och tjänster som är menade för unga måste

utvärderas av de unga som deltar för att verksamheten skall kunna utvecklas och uppfylla de enskilda ungas behov. Unga har upplevt att verksamheten varit otillräcklig för att de har känt brister i förtroende till de vuxna som varit handledare för verksamheten, skam för sin situation, brist på information gällande verksamheten och upplevelser att inte bli hörd. De unga upplever som viktigt att den professionella visar stöd, respekt och har förmåga att lyssna.

När man fokuserar på en ung människas svagheter och problem kan personens självförtroende försvagas. Då verksamhet för unga utvecklas och byggs upp är det viktigt att inkludera de unga i processen. Väsentligt är att de ungas önskemål gällande verksamheten och röst blir hörd. Målen för verksamheten för unga skall vara uppnåbara och omfattande. Verksamheten skall uppmuntra unga att vilja delge sina bekymmer och tankar utan rädsla för skam och stigma. Under träffarna skall de vuxna aktivt lyssna på den unga och hitta styrkor, resurser och möjligheter hos den unga. Viktigt är att sätta upp mål utifrån den ungas livssituation och hjälpa den unga att ta ansvar i små steg, främja lärande, utveckling och inkludering hos den unga. (Känkänen et.al 2019)

2 UTGÅNGSPUNKTER FÖR UTVECKLINGSARBETET

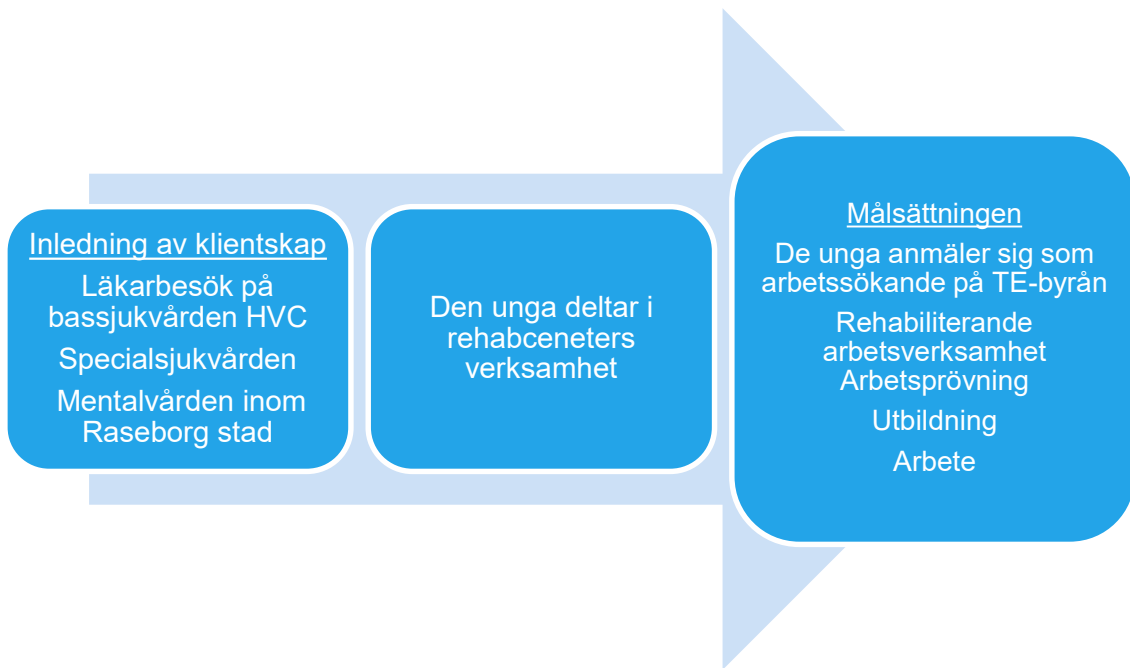
I detta kapitel kommer jag att skriva om Rehabcenters verksamhet, psykisk ohälsa, social rehabilitering och ADL-träning. De flesta av de unga som kommer att delta i Rehabcenters verksamhet har olika former av psykisk ohälsa och behöver social rehabilitering. En del av rehabiliteringen som de unga behöver är i form av ADL-träning dvs. hjälp och stöd att utöka förmågan att självständigt klara det dagliga livet samt bestämda aktiviteter.

Detta utvecklingsarbete görs som ett projekt i samarbete med Raseborg stads Rehabcenter och berör målgruppen marginaliserade unga i åldern 18-29 år. Målsättningen är att Rehabcenter varje vecka skall ordna gruppverksamhet för ungdomar men för tillfället har de ingen verksamhet för unga. Verksamhetens struktur, innehåll, omfattning och utvärdering borde utvecklas. Rehabcenter hade verksamhet för unga i åldern 18 – 29 år som avslutades för ca ett år sedan på grund av COVID-19. Den tidigare verksamheten de hade för

unga ordnades en dag i veckan och två timmar per gång. Personalen på Rehabcenter upplever att den tidigare verksamheten inte fungerade optimalt och att de behöver få vägledning och skolning i arbete med marginaliserade unga. Nuvarande verksamhet på Rehabcenter är planerad för personer under 65 år tre dagar per vecka och för seniorer två dagar per vecka. Tanken är till en början att Rehabcenter skall hålla verksamheten för unga tre dagar per vecka. Vården på Rehabcenter utgår från klienternas enskilda behov och innefattar gruppaktiviteter, social träning, ADL-träning, hembesök, stödande samtal. Utöver denna service ordnar Rehabcenter olika utfärder som t.ex. simhallsbesök, biblioteksbesök osv. (Raseborg stad)

På Rehabcenter arbetar fyra personer varav två är utbildade sjukskötare och två är mentalvårdare. Jag upplever att Rehabcenter är en viktig plats för unga med psykisk ohälsa och därmed är jag väldigt intresserad av att få vara med och utveckla den verksamhet som centret erbjuder. Jag arbetar på Nylands arbets- och näringsbyrå med marginaliserade unga och anser att unga personer är viktiga att satsa på och vi har många unga i Raseborg som "faller emellan" systemet och inte har en verksamhet att delta i. Det finns ingen verksamhet inom Raseborgs stad som uppfyller deras servicebehov för tillfället. Raseborg stad erbjuder rehabiliterande arbetsverksamhet för unga, men de erbjuder ingen vård utan tanken är att de unga som deltar i rehabiliterande arbetsverksamhet är nära studie eller arbetsliv medan det finns många unga som ännu har en lång väg dit och skulle behöva en "plats där emellan".

Rehabcenters verksamhet är riktad till invånare i Raseborg som är i behov av psykiatrisk och social rehabilitering. Det behövs ingen remiss för att delta i Rehabcenter som är en öppen verksamhet. Tanken är att de unga som kommer att delta i Rehabcenter verksamhet främst kommer från bashälsovården HVC, mentalvården inom Raseborg eller från speci-alsjukvården. Tanken är att de deltar i Rehabcenters verksamhet för att förbättra sin mentala hälsa och målsättningen för verksamheten är att de unga skall inkluderas i samhället. Målsättningen kan vara att den unga far och studera, anmäler sig som arbetssökande till TE-byrån för att delta i rehabiliterande arbetsverksamhet eller annan service som TE-byrån erbjuder eller börjar arbeta. (Raseborg stad)



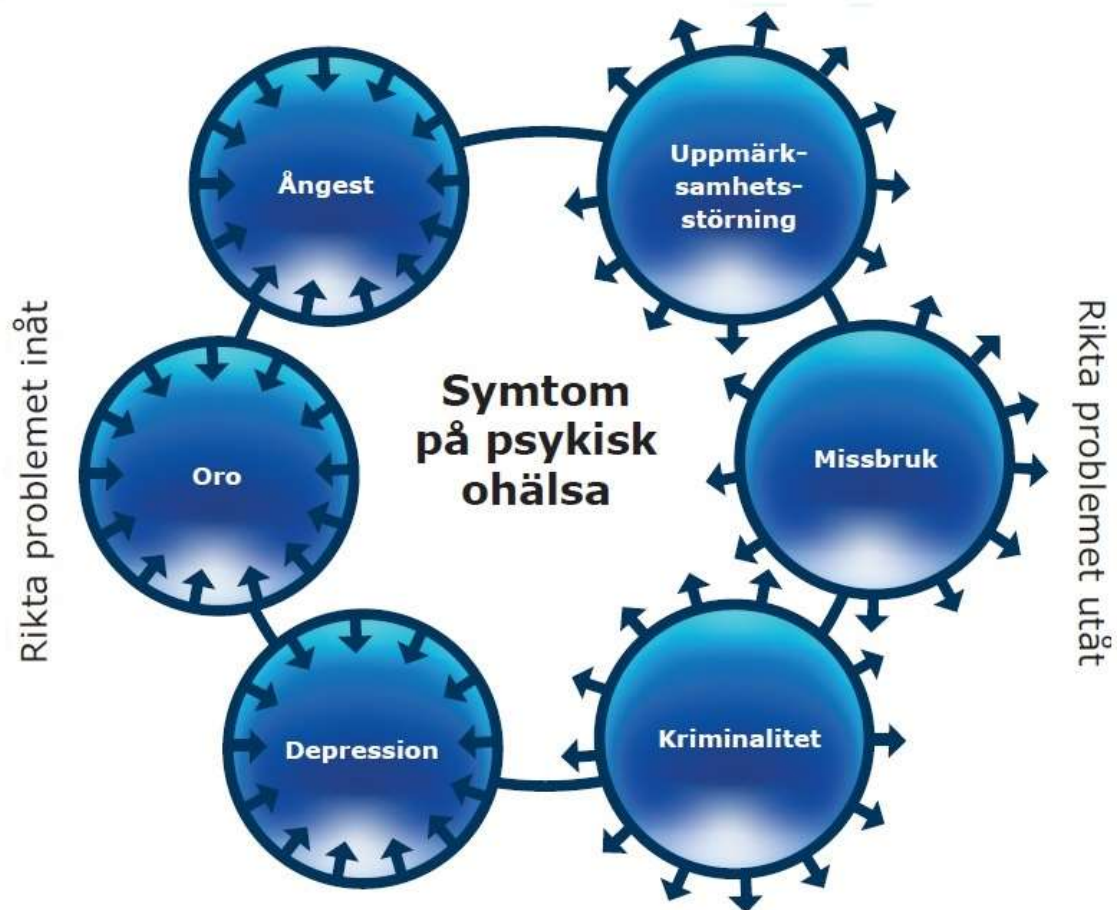
Figur 1 Klientskap processen

Resultatet av detta utvecklingsarbete är en produkt i form av en handlingsmodell för social rehabilitering vars målsättning är att hjälpa personalen att utveckla verksamheten. Målgruppen för mastersarbetet är ungdomar i åldern 18-29 år med mental ohälsa i risk för marginalisering. Handlingsmodellen kommer att utgå från ett socialpedagogiskt perspektiv, tidigare verksamhet för unga, intervjuer med personalen på Rehabcenter, intervju med sysselsättningskoordinator för unga, expertintervjuer med en socialarbetare och en ergoterapeut, litteratur om social rehabilitering och psykisk ohälsa samt ungas upplevelser av psykisk ohälsa och vård. Handlingsmodellen kommer att fungera som ett verktyg för personalen på Rehabcenter genom att erbjuda tankar kring hur de kan bygga upp verksamheten tillsammans med de unga sedan när de börjat. Handlingsmodellen kommer att bestå av olika verktyg och metoder, ingen konkret verksamhet eftersom verksamheten måste byggas upp på basen av de ungas servicebehov och utgå från den enskilde individen.

2.1 Psykisk ohälsa bland unga

Psykisk hälsa är ett begrepp som kan vara svårt att förstå. Alla människor har ett psyke och en kropp och viktigt är att vårda dem båda. Samtidigt som man tar hand om kroppen genom att röra på sig, äta och sova skall man även tar hand om den psyka hälsan. I juni 2020 meddelade FPA att psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till att personer lyfter sjukdagpenning. Psykisk ohälsa har blivit en stor utmaning i samhället och bland unga kan man märkbart se en ökning. Prestationsångest, stress och otillräcklighet är utmaningar som många kämpar med. (Psykportenförunga.fi)

Symptom på psykisk ohälsa kan vara oro, nedstämdhet, sömnproblem och/eller ångest men även andra symtom kan förekomma. Orsakerna bakom psykisk ohälsa kan vara många som till exempel relationsproblem, olika livskriser, genetiska orsaker, stress eller sjukdom. Människor är genetiskt olika känsliga och därför är påverkan av olika livshändelser individuella. Vissa personer genomgår livskriser lättare medan andra upplever psykisk ohälsa länge efteråt. En del kriser kan leda till psykiska sjukdomar som t.ex. depression. Psykisk ohälsa hos unga är viktigt att tidigt reagera på eftersom det kan få allvarliga konsekvenser senare i livet. Psykisk ohälsa påverkar den ungas välbefinnande och delaktighet. Det kan handla om att man känner sig nedstämd eller att man agerar utåt aggressivt. Olika symptom går ofta i perioder men om de blir varaktiga och påverkar den unga negativt finns det risk för att utveckla psykiska sjukdomar. Psykisk ohälsa påverkar ofta vardagen på ett negativt sätt och för unga kan det leda till att man har svårigheter att skapa socialt samspel och sociala kontakter. Psykisk ohälsa påverkar många gånger den ungas framtid och kan leda till problem att till exempel studera eller skaffa arbete. (Eliasson et.al 2016 s. 45-46) (Eriksson. 2006) Genom social rehabilitering kan man stärka den ungas psykiska ohälsa och sociala förmåga. I nästa kapitel berättas mera ingående om social rehabilitering.



Figur 2. Symtom på psykisk ohälsa. (Ekman et.al 2015)

2.2 Social rehabilitering

I Rehabcenters verksamhet för unga har den sociala rehabiliteringen en central roll. Social rehabilitering är en del av socialservice som utgår från en övergripande utredning av klientens rehabiliteringsbehov och funktionsförmåga. I socialvårdslagen finns bestämmelser om tjänster inom social rehabilitering (17 §). Social rehabilitering stärker den ungas förmåga att klara av vardagsfunktioner, interaktiva relationer och olika roller i den egna omgivningen. Målet med social rehabilitering är bland annat att den unga lär sig färdigheter som behövs i vardagen, stärka mentala välmående, hantera en drogfri vardag eller stödja förmågan att fungera i en grupp. Målet är även att stödja att alla människor har samma möjligheter att bli delaktiga och integreras i samhället. Viktigt inom social rehabilitering är att målmedvetet bygga upp fortsatta vägar för de unga.

Inom social rehabilitering kombineras individuellt stöd med aktiviteter. Delaktighet är en del av social rehabilitering. Vid bedömningen av en ungs behov av social rehabilitering är det viktigt att alltid även utreda klientens möjlighet att få rehabilitering även inom andra instanser som till exempel hälso- och sjukvårdssystemet. Det är viktigt att personalen på Rehabcenter samarbetar med andra instanser för att bygga upp ett stöd- nätverk till den unga. Redskap för social rehabilitering kan vara individuellt stöd och närarbete (hembesök eller ledsagande till olika instanser), gruppverksamhet och stöd- jande av social interaktion samt andra behövliga åtgärder som främjar social rehabilite- ring. (Social och hälsovårdsministeriet. 2017)

Den sociala rehabiliteringen kan vid behov kopplas ihop med mentalvård eller med andra tjänster och stödåtgärder som gynnar den ungas situation. Med social rehabilite- ring menas stöd med hjälp av social handledning för att stärka den sociala funktionsför- mågan, förhindra marginalisering och främja delaktighet. Social rehabilitering innefat- tar; 1. Kartläggning av sociala funktionsförmågan och behovet av rehabiliterings 2. Handledning i rehabiliteringsfrågor samt vid behov koordinering av andra tjänster 3. Övningar av vardagsfunktioner och andra livssituationer 4. Befrämjande av interakt- ionssituationer och olika verksamhet i grupper 5. andra insatser som skulle gynna reha- biliteringen.

Social rehabilitering för unga hjälper att den unga skall få stöd att få en arbets-, arbets- provnings-, studie-, ungdomsverkstads- eller rehabiliteringsplats. Den sociala rehabilite- ring som den unga behöver kan innefatta att lära sig färdigheter för det vardagliga livet, att öva på saker som behövs i utbildning eller arbete innan personen börjar studera eller arbeta. Det kan handla om sysselsättning som skall öka grundläggande färdigheter för vardagslivet som till exempel; matlagning, klädvård, skötsel av det egna välmående och hemmet, ekonomiplanering eller andra viktiga förmågor. Målet med social rehabilite- ring är att stärka känslan av att lyckats och att den unga blir inkluderad i samhället. Un- der rehabiliteringen utreds den ungas behov av stöd och man söker tjänster som passar personen. Man kan till exempel få stöd med att klara av vardagsfunktioner och social in- teraktion samt få stöd för livskompetensen. (Social och hälsovårdsministeriet. 2017)

Rehabilitering är ett arbete som pågår under en kortare eller längre tid beroende på personens behov och framstegen sker stegvis. Målet med social rehabilitering är att den unga skall stärkas socialt, mentalt och stegvis känna delaktighet i samhället. (Johansson & Skärgren 2006 s. 121-122) Social rehabilitering är en målinriktad verksamhet som grundar sig på kunskap om klientens helhetssituation. Syftet är att främja den ungas funktionsförmåga. Rehabiliteringen skall stärka klientens egen aktivitet och möjlighet att klara sin vardag själv. Rehabiliteringen skall även främja den ungas arbetsförmåga och livshandtering och målet är att utöka livskvaliteten för den unga. Centralt är att hjälpa klienten att identifiera, öka och använda egna resurser samt resurser som finns i omgivningen. Väsentligt är även att hjälpa den unga att komma över olika hinder för att bli rehabiliterad, de kan handla om t.ex. ekonomiska, sociala, materiella eller hinder i de egna tankarna.

Social rehabilitering innehåller mångprofessionellt samarbete med klienten och hans/hennes närstående. Professionellas viktigaste uppgift är att hjälpa klienten att hjälpa sig själv; att stöda klientens aktivitet och egen beslutanderätt. Ett rehabiliterande förhållningssätt är att stimulera och motivera klienten i rehabiliteringen vilket innebär att man uppmuntrar till träning och framsteg och ser möjligheterna och resultaten. Även viktigt är att ge stöd och kraft att kämpa vidare liksom att vid varje framsteg ge feedback.

Det är viktigt att rehabiliteringstjänster för unga innehåller; individuellt stöd och stöd i grupp samt handledning med hjälp av vilken man främjar de ungas livshandtering, delaktighet, framtidsplaner, interaktionsfärdigheter, förmåga att klara av vardagen samt självständigt boende. Centralt är att rehabiliteringen består av handledning och stöd i hur man klarar av olika vardagsuppgifter som till exempel ekonomisk rådgivning, handledning i hur den unga skall sköta olika praktiska saker samt handledning i hygien, matlagning, vård av hemmet och städning. Social rehabilitering skall innehålla olika arbetsuppgifter som förbättrar de ungas delaktighet och möjligheter att bli sysselsatt och som handleder framåt och där målsättningen kan vara studier eller arbete. (Kettunen et.al. 2005 s. 31-32) (Hannila-Niemelä et.al)

ADL-träning

ADL är förkortning för aktiviteter i det dagliga livet och handlar om att en person har kraft och vilja att självständigt klara vissa aktiviteter. I rehabilitering är meningen att personen som deltar får öva och småningom själv klara av olika dagliga aktiviteter. Träningen handlar om att öva upp en färdighet eller handla flera gånger. Social träning innebär övning av sociala färdigheter som har att göra med relationer till andra och samvaro till andra. Social träning kan bestå av olika övningar att öva vardagsfärdigheter eller träning av mera svåra former av social samvaro. ADL-träning- anpassning till det dagliga livet är social färdighetsträning går ut på att öva på det dagliga livets krav på t.ex. matlagning, klädvård, hygien, ekonomi, boende och umgänge med andra.

Primär ADL innefattar att träna uppgifter som t.ex. av och påklädning, hygien, matsituation, kommunikation i skrift och tal samt förflyttning till olika ställen. Sekundär ADL handlar om träning i vardagslivets krav som kan handla om; boende, arbete, fritid eller samhälle. Boendeträning kan innefatta träning att klara eget boende gällande hushållsarbete, planeringen av tid och ekonomihantering. Samhällsträning kan innefatta övningar att skapa och upprätthålla relationer, deltagande i fritidsaktiviteter, användning av post, bank och allmänna kommunikationsmedel osv. Arbetsterapi handlar om strukturerade aktiviteter där målsättningen är att förstärka personens självständighet och självförtroende samt att träna samverkan med andra. Meningen är att aktiveringsgruppen skall ge möjlighet till meningsfull sysselsättning på bestämda tider och trevlig samvaro. ADL-grupper kan handla om teman gällande hushållsarbete, trädgårdsarbete, hantverk, skötsel av personlig hygien eller skapande verksamhet där man uttrycker upplevelser genom rörelser, musik, lera och bilder. Arbetsinriktad träning upprätthåller yrkeskunskap och arbetsrutiner. (Johansson & Skärgren 2006 s. 140) (Stensmo 1991 s. 123, 189)

2.3 Syfte och målsättning

Syftet med utvecklingsarbetet är att skapa en produkt i form av en handlingsmodell för social rehabilitering som riktar sig till personalen på Rehabcenter. Handlingsmodellen kommer att utgå från ett socialpedagogiskt perspektiv och målsättningen är att utveckla en handlingsmodell för social rehabilitering på basen av tidigare verksamhet med unga, intervjuer med personalen på Rehabcenter, intervju med sysselsättningskoordinator för unga, expertintervjuer med en socialarbetare och en ergoterapeut, litteratur om social rehabilitering och psykisk ohälsa samt ungas upplevelser av psykisk ohälsa och vård. (se fig 3)

Handlingsmodellen kommer att fungera som ett verktyg för personalen på Rehabcenter genom att erbjuda en struktur om hur de kan bygga upp verksamheten tillsammans med de unga sedan när de deltar i verksamheten. I modellen framkommer en struktur som ger personalen tankar om hur de skulle kunna bygga upp verksamheten och vad som är viktigt att ta i beaktande i arbete med marginaliserade unga. Modellen kommer inte att vara en färdig uppbyggd verksamhet eftersom verksamheten måste byggas upp på basen av de ungas servicebehov som kommer att delta i Rehabcenters och de unga skall få vara delaktiga i när verksamheten byggs upp. Rehabcenter har inte ännu unga som deltar i deras verksamhet. Modellen skall tillämpas på den enskilde individen och anpassas enligt den ungas servicebehov av social rehabilitering. Målgruppen för mastersarbetet är ungdomar i åldern 18-29 år med mental ohälsa i risk för marginalisering. Vid utveckling av en produkt så behöver man konkretisera olika idéer. Oftast kräver utvecklingen att flera olika specialister medverkar i nära samverkan med varandra.

Mina forskningsfrågor är följande:

Vilket servicebehov har de unga på Rehabcenter?

På vilket sätt kan personalen på Rehabcenter stöda de unga i deras servicebehov?

Tidigare verksamhet för unga med mental ohälsa

Litteratur om social rehabilitering och psykisk ohälsa

Expertintervjuer med socialarbetare och ergoterapeut

Socialpedagogik

Ungas tankar och upplevelser av psykisk ohälsa och vård

Intervjuer med Rehabcenters personal och med sysselsättningskoordinatorn för unga på

Produktens byggstenar

Figur 3 Produktens byggstenar

3. UTVECKLINGSARBETETS KUNSKAPSBAS

I detta kapitel redogör jag för kunskapsbasen i utvecklingsarbetet. Socialpedagogiken utgör en central del av kunskapsbasen och genomsyrar hela arbetet men jag har valt att gå in på den i följande kapitel eftersom jag upplever den som betydelsefull. I detta kapitel tar jag upp central lagstiftning gällande psykisk ohälsa och social rehabilitering samt strategier för psykisk hälsa. Jag redovisar för tidigare verksamhet för unga med mental ohälsa och avslutar kapitlet med att berätta om ungas tankar kring psykisk ohälsa och behov av vård.

Central lagstiftning

Enligt mentalvårdslagen 14.12.1990/1116 anses med mentalvårdsarbete främjande av människans psykiska välbefinnande och hans/hennes handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt lindrande och botande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar. Förebyggande arbete är en del av mentalvårdsarbetet. Kommunerna måste se till att det finns mentalvårdstjänster vars innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen. Mentalvårdstjänsterna skall i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och att klara sig på egen hand. (Mentalvårdslag 14.12.1990/ 1116)

I april år 2015 trädde en ny socialvårdslag i kraft (1301/2014). I socialvårdslagen finns bestämmelser om främjandet av välfärd och social trygghet samt andra kommunala uppgifter och tjänster inom socialvården och deras genomförande. Lagen gäller alla klienter från barn till äldre. Syftet med lagen är att stärka basservicen och därmed minska behovet av vårdande åtgärder. Lagen förutsätter att kommunerna har tillräckliga resurser för att

genomföra servicen och att kommuninvånarna informeras om vad de har rätt till och var de kan söka hjälp och service. Klientorienteringen är en av de viktigaste principerna som framkommer i lagen. Klientorienteringen betyder att varje klient skall bemötas som en värdig individ och med respekt.

Ett centralt element är att servicen inte ordnas utifrån organisationens behov utan att servicen fungerar på bästa möjliga sätt med tanke på klientens behov. I en klientorienterad verksamhet är klienten själv från början med och planerar serviceverksamheten tillsammans med tjänsteleverantörerna. Ett gott bemötande och god service inom socialvården är centralt med tanke på klientorienteringen. Klientorienterad serviceverksamhet utgår från klienten och förutsätter att det finns samförstånd och dialog mellan klienten och tjänsteleverantören gällande hur man på bästa sätt kan uppfylla klientens behov med tanke på de servicemöjligheter som finns. Klienten har rätt att få en heltäckande bedömning av servicebehovet. Väsentligt är att det i början av klientrelationen utreds vilken typ av servicebehov som är aktuell för klienten och vilka aktörer som skall delta i servicehelheten. (Social och hälsovårdsministeriet 2017)

Strategier för psykisk hälsa

Social-och hälsovårdsministeriet har i juli 2020 publicerat programmet för nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention under åren 2020-2030. Strategin för psykisk hälsa innehåller de viktigaste prioriteringarna för mentalvårdsarbetet i Finland fram till 2030. Den psykiska hälsan byggs upp i barndomen och ungdomen. Utgångspunkterna för barnens uppväxt och utveckling kan vara olika även gällande utvecklingen av den psykiska hälsan. Den ökande ojämlikheten i samhället och ökningen av generationsöverskridande problem utgör skillnaden för hurdant utgångsläge de unga har. Tjänsterna är ofta delade och tjänsteleverantörerna har inte samordnat sin verksamhet eller varit ense om arbetsfördelningen vilket ofta försvårar tillgången till tjänsterna. Social- och hälsovården måste kunna reagera på alla slags behov, från tidiga problem till svåra och multiproblematiske situationer. En kommun mår inte bra utan välmående och friska invånare. Att främja psykisk hälsa långsiktigt kräver arbete som är målmedvetet och målinriktat. Arbetet för psykisk hälsa måste vara sektorsövergripande och samarbetet mellan olika instanser måste fungera. Meningen är att tjänsterna skall

utvecklas inom ramen för programmet för framtidens social- och hälsocentraler. Målet är även att öka kompetensen inom psykisk hälsa inom kommunernas samarbetsstrukturer och verksamheten inom olika sektorer. (Vorma et.al 2020)

3.1. Tidigare verksamhet för unga med psykisk ohälsa

Detta kapitel utgår från tidigare verksamhet som har gjorts med unga personer i Finland. Vårt servicesystem klarar inte av att erbjuda tillräckligt med stöd för dem som behöver det mest. En stor del av marginaliserade och utslagna ungdomar har svårt att hitta en service som motsvarar deras behov och får inte tillräckligt med hjälp och stöd av de tjänster som riktas till dem eller nås inte av tjänsterna. Unga som lider av olika slags problematik kan ha svårigheter att få hjälp från servicesystemet. Tjänsterna motsvarar många gånger inte de behov som unga har som saknar arbets- eller studieförmåga. För utslagna unga skulle det många gånger vara bättre att erbjuda andra möjligheter av verksamhet än sådan verksamhet som främjar sysselsättning eller som handleder i arbetssökning. (Hannila-Niemelä et.al 2015)

Diakonissanstalten är en allmännyttig stiftelse i Finland som erbjuder tjänster för människor som riskerar att marginaliseras i samhället. Diakonissanstalten har en verksamhet som heter Vamos och är menad för unga människor i åldern 16-29. Vamos hjälper unga som till exempel har olika svårigheter med att hantera vardagen, lider av psykisk ohälsa, funderar kring boende, ekonomihantering eller behöver stöd med frågor gällande skola och arbetsliv. Varje ung person som deltar i Vamos verksamhet får en egen arbetare. Den unga får stöd både med att planera vardagen och framtiden. Målsättningen är att i små steg hitta en väg till skolgång- eller arbetslivet. Vamos är verksamma på åtta orter: Esbo, Helsingfors, Kuopio, Lahtis, Uleåborg, Rovaniemi, Vanda och Åbo. Vamos verksamhet utgår från att bygga upp förtroende till de unga.

I vamos verksamhet används verktyget ”tulostähti” mätaren som innehåller teman kring människorelationer, hem, mental hälsa, skola och arbete, identitet och självförtroende, vänner och socialt nätverk, livshantering, fysisk hälsa, förtroende och beteende.

Diakonissanstalten ordnar också en annan verksamhet för unga som är verksam i huvudstadsregionen och heter Amigo. Från Amigo får den unga en egen mentor för ett år med vilken de träffas informellt och avslappnat 1–2 gånger i månaden. Mentoreringen erbjuder den unga en möjlighet att fundera och reflektera över saker som upplevs som viktiga och samtidigt spendera tid med en pålitlig vuxen. Amigos anställda söker en möjligast lämplig mentor för den unga. (Diakonissanstalten)

Ohjaamo är en verksamhet som är ämnad för unga personer i åldern 15-29 år. De unga får hjälp och stöd med olika saker som är relaterade till deras liv som till exempel; studier, ekonomihantering, arbete, kriser i livet eller hälsa och välmående. De unga får hjälp med bostadsfrågor och hjälp med att ansöka om olika förmåner från FPA. Personal från ohjaamo kan även vara med som en följeslagare för de unga i besök till olika instanser. Ohjaamo är en lågtröskelverksamhet och kostnadsfri för klienterna. I ohjaamo finns personal från många olika professioner som kan stå till hjälp för de unga. Ohjaamo finns på olika platser i Finland och man är välkommen från alla kommuner att besöka ohjaamo. (Ohjaamo)

Föreningen för Mental Hälsa i Finland har utvecklat olika material och verktyg till professionella som arbetar unga som skall främja den psykiska hälsan. De har också utvecklat en modell som ger verktyg att möta de unga och som innehåller olika övningar. Huvudteman i modellen är; självkänedom, kunskaper om känslor, uppskattning och attityder, stödfaktorer och stöttestenar inom psykiskt välmående och självkänedom. Tyngdpunkten i den ungdomspsykiatriska vården enligt hälso- och sjukvårdslagen och den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete Mieli 2009 är att i första hand stärka öppenvården och öka samarbetet mellan specialsjukvården och primärvården genom utveckling av konsultationstjänster och expanderande av fältarbetet inom ungdomspsykiatri (Mieli-psykisk hälsa Finland rf)

Starten mot ett bättre liv är ett projekt som genomfördes åren 2012–2016. Projektets syfte var att förmedla en modell för startträning med låg tröskel och en samarbetsmodell för arbetsverkstädernas verksamhet. Många unga som är utanför arbets- eller studieliv skulle behöva stark stöd för att få ordning på sin livssituation och för att förstärka kontrollen

över vardagen samt för att bygga upp planerna för framtiden. Målgruppen för startträningen är unga som befinner sig i en svår livssituation och har många olika former av stödbehov. Bristen på mångprofessionellt samarbete har för många unga inneburit att det inte finns stöd som tar i beaktande den ungas hela livssituation och den unga hamnar hoppa från en tjänst till en annan. Startträning är en målinriktad och övergripande verksamhet. Startträningen utgår från stöd för livshantering och vardagsfärdigheter. Tanken med startträningen är att deltagarna självförtroende, självkänedom och resurser stärks samt att hjälpa deltagarna att hitta andra stödåtgärder i servicenätet. De unga får stöd och hjälp med att ta ansvar för sitt liv och att bygga upp fortsatta planer. Det handlar om att stärka förmågan att vara aktiv, att själv hitta lämpliga tjänster och att förstärka känslan av delaktighet hos den unga.

Metoder som används inom startträningen är individuell träning, gruppträning och arbetsträning. I början av startträningen görs en kartläggning med den unga gällande: familjesituation, boendesituation, nätverk, tidigare kontakter med myndigheter och klientförhållanden, nuvarande kontakter med myndigheter, drogmissbruk, ork, sömn, mental hälsa, egna styrkor och framtidsplaner. Individuella träningen innehåller olika övningar som stärker den ungas funktionsförmåga samt stöd och hjälp i hanteringen av vardagen och planeringen av framtiden. I gruppträningen utvecklas de ungas vardagshantering och arbetslivs- och interaktionsfärdigheter genom ändamålsenliga metoder i kamratgrupper. Gemenskapen är central i handledningen: man eftersträvar en accepterande atmosfär, en jämnstark interaktion där alla respekterar varandra och delar med sig av erfarenheter om hur det är att vara med i en grupp och en gemenskap. Arbetsträningen innefattar att de unga bekantar sig med olika arbetsuppgifter. I vissa arbetsverkstäder gör de unga mindre arbetsuppgifter med stöd av arbetsträning. Det kan vara t.ex. att fixa möbler, olika målarjobb, kreativiteten i olika former eller handarbeten. Varje uppgift kräver att de tillsammans planerar arbetet, gör det tillsammans och utvärderar hur det gått. Detta händelselopp bidrar till att unga känner att de får göra något viktigt och bidrar till positiva upplevelser och erfarenheter.

I startträningen erbjuds den unga möten enligt principen ”en vuxen och tid”, vilket betyder att de unga upplever sig bli både hörd och sedd. Genom det bygger man upp ett

förtroende, stöder den ungas självkänsla och stärker den ungas framtidsorientering. I början av startträningen sammanfattas målen för startträningen tillsammans med den unga. För den unga uppgörs en individuell handledningsplan. I början skall målen vara väldigt tydliga och vara uppgjorda på kort sikt som kan vara; att orka komma till startverkstaden ett par dagar i veckan, få bättre dagsrytm, att den unga går och lägga sig tidigare. Små steg bidrar till att den unga får en känsla av att ha lyckats och lyfter upp självförtroendet. Genom detta stöds den ungas ansvarsförmåga och motiverar den unga att planera sin egen framtid. Startträningens innehåll kännetecknas av ett tema som ingår i veckoprogrammet, det kan vara att man lagar mat tillsammans. Då planerar de maten tillsammans, handlar och städar upp efteråt. Genom att ta ansvar för något lär sig de unga sig viktiga vardagsfärdigheter och att ta hand om sig själva.

En gemensam matstund kan vara en ångestfylld stund för vissa unga och därmed är det en viktig att de unga får öva på det med tanke på deras framtid. Tillsammans med de unga tas även upp olika teman som kan handla om deltagarnas liv och stöder träningens mål som kan vara; välmående (resurser, hälsa, dagsrytm mm.) Boende, ekonomi, hem (användning av pengar, vård av hemmet, matlagning osv.) Beredskap för studier eller arbetslivet (deltagaren bekantar sig med olika branscher, spelregler i arbetslivet osv.) Jag (drömmar, självkänedom, egna mål etc.) eller Samhälle (hur man sköter ärenden på olika byråer, hur man känner igen servicenätverket osv.) Ett veckoprogram på väggen skapar ofta en konkret helhetsbild av verksamhetens innehåll. Genom veckoprogrammet är det lätt att beskriva verkstadens vardag och praktiska arbete. (Hannila-Niemelä et.al 2015)

Modeller som sammanför bashälsovården med specialsjukvården har strävat efter att ordna verksamheten i de ungas närmiljöer och genom det öka de ungas motivation att förbinda sig till vården. Modeller som kombinerar bas- och specialsjukvården kallas för integrerat mentalvårdsarbete (Ranta 2014) En modell som bygger på samverkan mellan primär- och specialsjukvård är Sihti-interventionen. Målgruppen berör 13-22-åriga unga som har problem med utveckling samt unga med psykisk ohälsa. Sihti-modellen skapades för att utöka samarbetet med ungdomspsykiatri och föra samman primär- och specialsjukvårdens kunnande. Utgångspunkterna för Sihti-interventionen var att skapa låg

tröskel verksamhet för unga att söka hjälp vid olika svårigheter samt att ingripa vid problem hos den unga och dennes familj och vid behov att hänvisa till vård. Sihti-interventionen förverkligades i ett samarbete mellan Villmanstrand, Imatra och Kuopio. Interventionen genomfördes som en pilotstudie samtidigt i samtliga städer under åren 2005-2007. Utgångspunkten för att söka sig till Sihti-interventionen var att det skulle vara lätt för klienterna att söka vård och det behövdes ingen remiss.

Vid behov av vidare vård efter interventionen följde personalen den unga till följande instans. De vanligaste orsakerna till att unga tog kontakt handlade om psykiska besvär som till exempel ångest, humörsvängningar, relationsproblematik och utmaningar som gällde skola. Unga upplevde Sihti som bra. De unga ansåg att det var lätt att ta kontakt, tröskeln upplevdes som låg, verksamhetspunkterna var diskreta och icke stämplande och servicen kostade inget. De unga upplevde att det var viktigt att de kunde ta kontakt utan remiss. De unga ansåg att Sihti var en positiv upplevelse och det tyckte det vara lätt att tala med handledarna. (Laukkanen et al 2009)

Sveps ungdomsverkstad har funnits sedan mitten på 1990 talet och är den enda svenskspråkiga ungdomsverkstaden i huvudstadsregionen som arbetar för att unga i åldern 16-28 år ska få handledning och service på svenska. Sveps målsättning är att förbättra ungas möjligheter till arbete och studier, de ungas välmående, motarbeta skoltrötthet samt arbeta mot utanförskap. Sveps hjälper och stöder unga i ärenden som gäller sysselsättning, studier, gruppverksamhet, arbetsprovning eller arbete. Det kan även handla om frågor gällande ekonomi, boende, socialt och psykiskt välmående samt rehabilitering, saker som är aktuella för de unga. Tjänsterna är avgiftsfria och det krävs inga remisser eller utlåtande för att få delta i verksamheten. Sveps erbjuder en verksamhet som heter Startsteget. I Startsteget träffas unga tre dagar i veckan i olika rum som Sveps har. Tillsammans med handledarna diskuteras teman som stöder de unga att hitta egna styrkor. I gruppen tar de upp aktuella ämnen gällande samhället, har matlagning, har kreativ verksamhet, har motionsgrupp eller går på studiebesök. Iband kan de gå t.ex. på bio, bowla eller göra andra roliga saker tillsammans. Syftet med verksamheten är att stöda de ungas välmående och ge en trygg gemenskap till de unga. Syftet är även att hjälpa de unga att framskrida i de egna målsättningarna. De ungas resurser och styrkor är utgångspunkten när de stärker självkänslan. Sveps erbjuder också hjälp med att vara i kontakt med de ungas familjer och vänner samt hjälper

till med att ansöka om olika bidrag eller skola. Verksamheten utgår från deltagarnas egna önskemål och behov. Målet för verksamheten är att de unga efter att de deltagit en tid på startsteget känner välmående och att de fått tillbaka livskontrollen. (Sveps)

3.2 Ungas upplevelser av psykisk ohälsa och vård

Westerback Frida har år 2016 gjort ett tvåårigt forskningsprojekt som berör ungdomar och psykisk ohälsa. Ur studien framkommer att professionella upplever att marginaliserade unga har utmaningar att hitta sin plats i det samhället samtidigt som de unga ställer höga krav på sig själva. Detta syns eftersom arbetsmarknaden är mera begränsad och för vissa unga är övergångsperioden från skola till arbete mera utdragen. Skolprestation och arbetslöshet har klara samband till den psykiska hälsan hos de unga. Professionella lyfter fram att för en del unga tar det länge för att söka hjälp. Att ta första steget som ung kan vara utmanande. Därmed är låga trösklar inom mentalvården för unga väsentliga.

Ur studien framkom även ungas tankar kring psykisk ohälsa och servicesystemet. Unga upplever att bemötandet till dem är det viktigaste. Centralt för unga är att bli sedd och hörd samt respekterad och inte negligerad eller ifrågasatt i en situation som ofta är känslig och svår för de unga. Bra bemötande enligt de unga handlar om att känna att någon ”bryr sig” och har ”ett intresse”, att bli tagen på allvar och att professionella är känsliga med att göra tolkningar enligt egna antaganden. Många unga försöker klara psykisk ohälsa på egen hand. Att hantera psykisk ohälsa på egen hand associeras med att minimera och förminska symtomen på psykisk ohälsa. Unga genomgår ofta svåra perioder utan att alla gånger behöva veta vad det handlar om. Många upplever skam och osäkerhet över det egna måendet vilket även kan bidra till förminskande av symtomen. Många unga har upplevt att trösklarna till service är höga och därmed är det många som undviker att söka hjälp. Överlag fanns oro bland unga för att bli stämplad som psykiskt sjuk.

Konfidentialitet lyfte flera unga fram som en oro när det gäller att söka hjälp. Oron handlade ofta om frågor om att inte hålla sin integritet som kunde ha negativa

konsekvenser för framtiden. Flera unga beskrev en oro för att hamna i ett "system" eller i "något register". När unga kommer i kontakt med professionella inom skola, ungdomspsykiatri eller inom tredje sektorn finns det en del saker som är betydelsefulla för att en relation kan påbörjas och etableras. För de unga är det väsentligt att professionella lyssnar, tar dem på allvar och erbjuder stöd och att det finns tillräckligt med tid för att bygga upp en förtroendefull relation. Det handlar ofta om svåra situationer där den ungas motivation inte alltid finns och tröskeln för att ta kontakt till en professionell är hög. Professionellas lyhörddhet och närvaro är väsentlig.

Studien lyfter fram att de unga ofta har behov av mera kunskap gällande psykisk hälsa och ohälsa. Flera av de unga berättar om hur viktigt det är att ha ett tryggt ställe att gå till. En del av de unga kallar det för vardagsrum som handlar om verksamheter som är lätt att delta i. Viktigt är mobbningsfria zoner där unga inte blir stämplade eller bedömda på grund av deras situation. Ofta finns andra unga som befinner sig i en liknande situation i samma verksamhet vilket redan i sig utgör ett stöd. Många unga önskar träffa professionella som uttrycker mänsklighet, en människa med känslor och erfarenheter - vilket kan visa sig i empatiskt bemötande av den unga. Unga uppskattar professionella som delar med sig av sitt eget liv.

Upplevelser av att bli förstådd av professionella hjälper de unga att förbinda sig till servicen och vården i fråga. Flera unga tyckte det finns problem i det nuvarande vårdssystemet. De unga anser att det inte finnas tid för skapande av förtroende och relationer till de professionella utan att det är kostnadseffektivitet som är det viktigaste. En metod att skapa en fungerande kontakt till den unga är att erbjuda en plats utan krav, en plats som ger känsla av trygghet och förtroende och där professionella anpassar stödet enligt den ungas aktuella resurser och förmågor. De unga önskar att professionella skulle engagera dem i vårdprocessen genom att lyssna och fråga deras åsikter i ämnen som gäller dem. De unga upplevde att de ofta känner sig osäkra i en ny situation och inte vet vad som förväntas och att det därmed känns svårt att ta initiativ och vara aktiv.

För unga var det viktigt att få information om sin vårdprocess, olika alternativ gällande vården och hur deras framtida vård skulle se ut. Feedback från professionella upplevdes som en bra sak och bidrog till att de unga kände sig delaktiga. De unga upplever att

stödande miljöer är miljöer som kännetecknas av låga trösklar och som är lätta att närma sig. Dessa miljöer är ofta skyddade från negativa eller stämplande omgivningar; det handlar om välkomnande och förtroendefulla platser där unga är i kontakt med professionella eller med professionella tillsammans med andra unga i liknande situationer. De viktigaste sakerna som bidrar till upplevelsen av trygghet för unga är information, kontroll, kunskap och samhörighet. (Westerback 2016)

Korpak Anna har år 2016 skrivit ett arbete om unga vuxnas egna erfarenheter av social utsatthet: En studie om unga i riskzon för exklusion. Studien sätter fokus på tecken kring mental ohälsa bland unga vuxna som är arbetslösa, utan studieplats eller inte har någon annan sysselsättning. I resultatet framkommer från de unga vuxnas berättelser att de upplevt känslor som brist på tillhörighet, negativ självbild och känslan av att vara otillräcklig. De unga vuxna anser att det oftast är samhällets regler och attityder som diskriminerar och stigmatiserar mental ohälsa. Viktigt upplevdes vara att träffa andra unga i liknande situationer och det främjade de ungas självkänsla och självförtroende. Studien ger ökad förståelse och bredare kunskap i hur unga vuxna som hotas av utslagning upplever sin situation. (Korpak 2016)

För att unga skall förbinda sig till en tjänst är förtroende viktigt. Det är tidskrävande att bygga upp ett förtroende och är en lång process åtminstone för de unga som befinner sig utanför tjänster eller som har olika myndighetskontakter bakom sig men inte har upplevt att de fått stöd och hjälp. När stämningen på en plats är accepterande och positiv skapas goda förutsättningar för att bygga upp förtroende. Stöd som motsvarar en ung persons egna behov kan förverkligas enbart om den unga upplever att hon/han litar på handledaren och får mod att berätta om sina problem. (Hannila-Niemelä et.al 2015)

Rinne (2016) lyfter i sin rapport fram Helsingforsungas upplevelser av välfärd i Helsingfors och att tröskeln för att söka hjälp borde för unga borde vara lägre samt att det borde vara lättare att besöka mentalvårdstjänster för unga. De unga upplever att de behöver mera information om olika möjligheter och service som skulle främja deras välmående. Samtidigt anser unga att de vet att de kan få hjälp genom att söka upp och be om den. (Rinne 2016)

I rapporten om ”När livet känns fel – ungas upplevelser kring psykisk ohälsa” framkommer att unga behöver någon lyssnar. Unga önskar att professionella inte gör egna tolkningar om hur den ungas livssituation är eller bör hanteras utan diskuterar med den unga med en nyfiken, stödjande och utforskande attityd. Alla unga vill inte prata om hur de mår i alla lägen. Andra former där unga upplever att de får stöd handlar om att de får ta en paus under dagen då de deltar i verksamheten när de själv vill för att göra något annat som till exempel kreativt skapande, musik eller fysisk aktivitet. Unga önskade att de kunde få stöd på sådana platser där de känner sig välkomna och trygga tillsammans med vuxna som de på olika sätt känner förtroende till.

Unga önskar också att de i mera skulle kunna påverka hur stödet byggs upp. Inflytande, delaktighet och makt innebär ofta olika saker för unga utgående från kön, ålder eller funktionsnedsättning. Alla unga är enskilda individer och har olika behov av stöd. Därmed önskar unga stöd som tar hänsyn till deras olika individuella identiteter. Ur rapporten framkommer att alla unga uttrycker tydligt att det är mycket viktigt att de inte blir ”överkörda”. Professionella bör visa empati och bry sig om de unga – unga som mår dåligt kan ha svåra erfarenheter bakom sig och behöver uppmuntran för att våga och orka öppna sig. (Ekman et.al 2015)

Sammanfattningsvis kan konstateras på basen av studierna av de ungas upplevelser att det är viktigt med lågröskelverksamhet. De unga vill bli bemötta med respekt av vuxna och känna sig trygga. Konfidentialitet är viktigt och att bygga förtroende till varandra, det är tidskrävande. Många unga önskar mera kunskap och information om psykisk ohälsa och vill minimera känslan av att känna skam för sin situation. Unga önskar en verksamhet där professionella anpassar sitt stöd på basen av de ungas resurser och att vuxna lyssnar på dem. De unga vill bli hörda och önskar att vuxna är fördomsfria och inte dömer dem, vuxna skall ha empati. Unga vill ha en plats där de kan vara tillsammans med andra som har motsvarande svårigheter. Avslutningsvis framkommer vikten av delaktighet, de unga vill få vara delaktiga i deras vårdprocess och känna att de får vara med och bestämma.

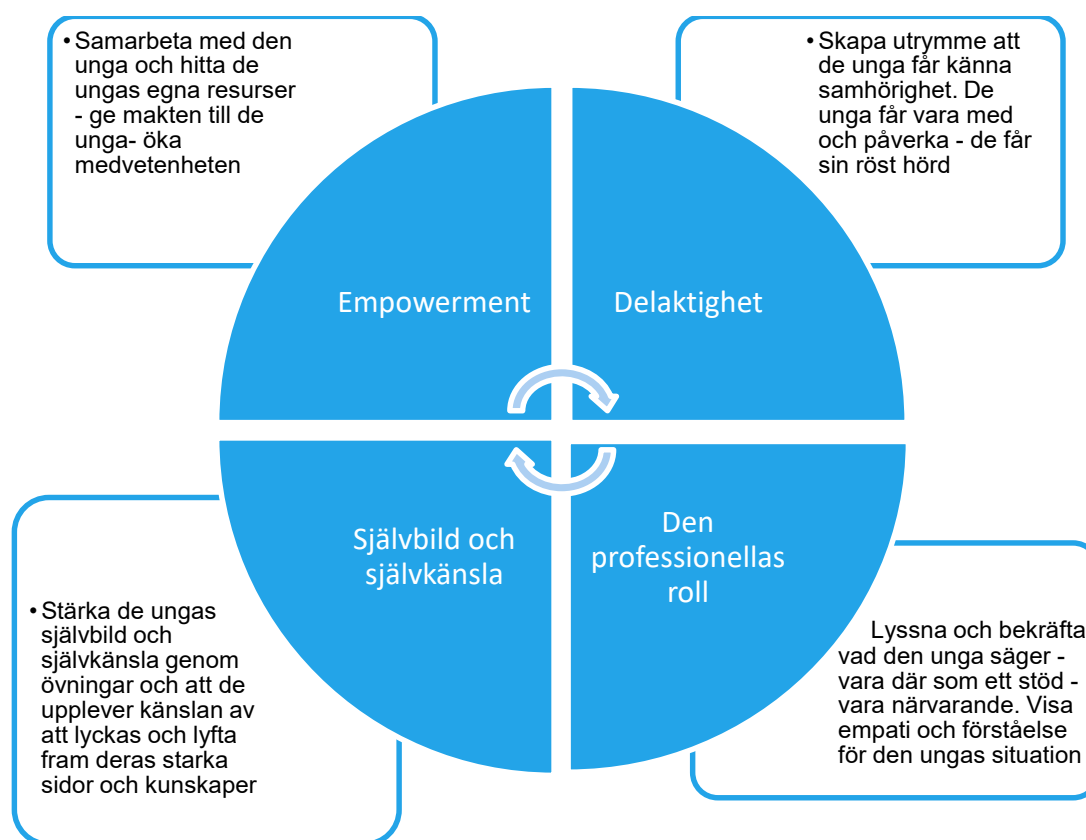


Figur 4. Hur unga vill få stöd. (Westerback 2016, Korpak 2016, Hannila-Niemelä et.al 2015, Ekman et.al 2015)

4. SOCIALPEDAGOGIK

Kunskapsbasen för utvecklingsarbetet utgår även från ett socialpedagogiskt tanke- och arbetssätt som jag i detta kapitel går in på. Fokus ligger på empowerment, delaktighet, självbild och självkänsla och den professionellas roll. Jag har valt att utgå från ett socialpedagogiskt synsätt eftersom det i mitt eget arbete ligger nära hjärtat. Jag upplever att social kompetens är viktig och att öva upp den sociala förmågan för unga är betydande

för deras mående. Jag anser att alla skall få vara delaktiga och känna att de får sin röst hörd. Målsättningen för Rehabcenters verksamhet är att få de unga inkluderade i samhället. De flesta unga som kommer att delta i Rehabcenters verksamhet är utan utbildning och arbete. Tanken är att verksamheten på Rehabcenter skall byggas upp för att stöda de unga att komma vidare i livet och målet är att de i något skede kan fara och studera eller få ett arbete.



Figur 5 Utgångspunkter för socialpedagogiken. (Askheim & Starrin 2007, Hämäläinen 2010, Nilsson & Waldemarsson 2002, Madsen 2001)

På mitten av 1900-talet fanns Paulo Freire (1921-1997) som gav socialpedagogiken karaktären som skapat den till den disciplin den är idag. Freire ansåg att människan är en

aktör i sitt eget liv och han kämpade för ett rättvist samhälle. Detta är möjligt genom dialog med andra människor och genom dialog skapas medvetenhet som Freire ansåg vara grunden till rättvisa och frihet. En dialog kan inte skapas utan ödmjukhet, tro och hopp eller en syn som utgår från att människan är en skapande jämlik individ. Lärande går ut på att personen själv kan påverka sin livssituation genom att bli medveten om problem och att problemet kan lösas genom reflektion och handling.

För att få förståelse för sina egna problem bör man ha beskrivande ord och dessa ord framkommer genom dialog till andra. Rehabcenters verksamhet kommer även att bestå av ”hjälp till självhjälp”, att de unga får metoder och verktyg att bli medvetna om sina problem och få stöd att kunna lösa dem. Människorna lär av varandra i en jämställd dialog. Det är viktigt med en helhetssyn av den miljö man befinner sig i med sina problem. Det är även viktigt att de unga är medvetna om vad de kan och vad de måste öva på.

Socialpedagogiken tolkas och uppfattas beroende på tidsutveckling, samhällets värderingar, politiska status och olika samhällsliga rörelser. Socialpedagogik utvecklas och justeras enligt samhällsliga omständigheter. (Hämäläinen & Kurki 1997 s.13) I samhället är socialpedagogikens uppgift att stärka integration genom att förebygga och lösa sociala och pedagogiska konflikter. (Eriksson & Markström 2000 s. 44-47) (Madsen 2006 s. 65)

Inom socialpedagogiken talar man ofta om integration, inklusion, exklusion och marginalisering. Social integration handlar om individens förmåga att leva upp till gruppens normer och på så vis ”passa in”. Integration är ett resultat av olika slags marginaliserings- och utstötningsprocesser i samhället och socialpedagogikens uppgift är att skapa möjligheter till integrering för att motarbeta exkludering.

Marginalisering är inte ett fastställt tillstånd utan något en individ kan vara i olika grader. En person kan vara marginaliserad i vissa livsområden men inkluderad i andra. Att vara marginaliserad handlar om att personen är i ett tillstånd med begränsad kontroll över sin livssituation. Ordet exklusion innebär att hålla någon som redan befinner sig utanför uteslängd eller att stöta ut någon som tidigare befunnit sig på inre sidan. Social exklusion är ett socialt problem som är ett resultat av samhällets uppbyggnad och strukturer. (Madsen 2006 s. 135-137, 142, 172-173) Många av de unga som kommer att delta i Rehabcenters

verksamhet är marginaliserade och socialt exkluderade från samhället, de saknar utbildning och arbete och många lider även av social fobi dvs. att de känner sig osäkra, blyga eller nervösa i sociala sammanhang.

Begreppen marginalisering och exklusion är inte synonyma men används ofta som beroende av varandra. Personen som blir utestängd från något som han/hon vill vara delaktig i har ofta större risk att hamna i en situation av marginalisering, dvs. hamna utanför samhället eller en gemenskap. Risken för marginalisering är ofta större för unga som är arbetslösa och utesluts från lönearbetet och därför även utesluts från möjligheten att vara inkluderad i andra för samhälls- och vuxenlivets väsentliga saker som till exempel skaffa bostad, bilda familj, flytta hemifrån osv. De flesta av de unga som kommer att delta i Rehabcenters verksamhet är utan utbildning och arbete.

Inklusion är ett centralt begrepp inom socialpedagogiken. Inklusion är motsatsen till exklusion som handlar om att ta med och innefatta någon i en helhet. Social integration och inklusion är begrepp för två olika perspektiv; individ och gemenskap och förhållandet mellan dem. Social integration utgår från människan, man kan se en utveckling från identitetsbildning och resurser förs till individen. Social inklusion har ett gemenskapsperspektiv och resurser förs till gemenskapen och lärande äger rum genom att individen har socialt deltagande. Enligt Madsen handlar inklusion om att vara delaktig i en grupp eller samhället. Personen är med som en aktiv deltagare. När en individ är exkluderad har hon/han inte möjligheten att delta i en grupp eller samhället. När individen är inkluderad i samhället skapas en känsla för individen att ha en plats och höra någonstans. En socialt inkluderad människa är del av ett nätverk eller en gemenskap. (Carle & Julkunen 1997 s. 37) (Madsen 2006 s. 172-174, 178-179) En av Målsättningarna för Rehabcenters verksamhet är att försöka få de unga inkluderade i samhället. Tanken är att Rehabcenter ” bygger en väg” tillsammans med de unga för att de stegvis skall bli inkluderade.

4.1 Empowerment

Empowerment i socialt arbete innebär att den professionella tror på att klienten själv har möjlighet och kapacitet att ändra sin egen situation och kan samarbeta med klienten så att processen blir lättare för klienten. Empowerment utgår från att finna klientens egna resurser och tillsammans med klienten komma fram till metoder där klienten själv kan ta vara på dessa resurser. Empowerment har två olika betydelser som är kopplade till varandra. Första betydelsen utgår från att individen tillsammans med professionella stärker sin självbild och sitt självförtroende. Den andra betydelsen går ut på att den professionella måste hitta verktyg för att stärka individens egna förmåga att kunna göra saker i vardagen och i att fatta olika beslut. Centralt är att den professionella och klienten arbetar tillsammans och viktigt är att den professionella eftersträvar att klienten styr arbetet. Då blir klienten mer aktiv som i sedan hjälper personen att bygga upp en bättre självbild. (Moula 2009 s. 18-19)

Empowerment består av kunskap, påverkan, självbestämmande, betydelse, jag bild och samhörighet. Kunskap går ut på att individen känner till sina egna talanger och litar på sitt kunnande. Påverkan innebär att individen förstår följderna av sina beslut och är beredd att ta ansvar över dem. Självbestämmande handlar om att individen kan och vill själv bestämma och göra självständiga beslut gällande sitt liv. Betydelse innefattar att individen upplever egna verksamheten som meningsfull, enligt egna värderingar. Jag bild innebär att människan godkänner sig själv som hon/han är. Samhörighet går ut på att individen känner till spelreglerna och hittar sin plats i samhället.

Askheim & Starrin (2007) beskriver hur empowerment kan användas i socialt arbete i praktiken. Socialarbetarens uppgift är att hjälpa marginaliserade människor att få tillbaka kontrollen över sitt eget liv. Viktigt är att socialarbetaren uppmuntrar klienten till att ta egna initiativ och delta i samhället och inte tala om för klienten vad som borde göras eller vad som inte borde göras. Det är viktigt att ge individen möjlighet till att styra och ta ansvar över sitt eget liv. För att det skall vara möjligt behövs kunskap om individens situation, socialt stöd samt materiella resurser.

Socialt arbete som utgår från empowerment innebär att man gör klienten medveten om förhållandet mellan den situation klienten är i och förhållanden i samhället som har betydelse för klientens situation. Professionellas roll är att stärka klientens tillit till egen förmåga att kunna avgöra vem hon/han behöver hjälp och stöd av och genom det öka klientens förtroende till sig själv. Professionella fungerar många gånger som representant till klienten. Den professionella kan hjälpa och stöda i klientens förhandlingar med andra instanser. Som exempel kan professionella använda sina kunskaper och vara i kontakt med bostadsförmedlare för att hjälpa den bostadslösa att få en lägenhet. (Askheim & Starrin 2007 s. 216–217)

Empowerment och brukarmedverkan handlar om viljan att överföra makt från experter och hjälpinsatser till brukarna av tjänsterna. Ordet empowerment utgår från ordet Power. Power översatt till svenska kan betyda makt, styrka, kraft. Empowerment i detta sammanhang handlar om hur personer eller grupper som befinner sig i en maktlös position kan skaffa sig makt, styrka och kraft för att komma ur känslan av maktlöshet. Empowerment begreppet används i samband med olika grupper som anses ha en svagare position i samhället; t.ex. drogmissbrukare eller personer med mental ohälsa för att nämna några. (Askheim & Starrin 2012 s. 33, 40). Tanken bakom Rehabcenters verksamhet innefattar empowerment och avsikten är att de ungas egna resurser skall stärkas och få komma fram.

Marginaliserade grupper ges ofta en negativ identitet av majoriteten i samhället. Genom empowerment och en positiv identitetsutveckling önskar man skapa motvikt till detta tankesätt. Inom socialt arbete handlar empowerment om förstärkning av individens förmåga genom att öka medvetenheten hos sig själv och sitt sätt att handla och påbörja en förändring. I hälsofrämjande arbetet ses empowerment som en social process där meningen är att främja individens personliga mognad och att försöka förändra de sociala, miljömässiga och ekonomiska förhållandena. Människan inte kan uppnå optimal hälsa utan att ha möjlighet att styra över saker som gäller deras hälsa och situation. (Askeim & Starrin 2012 s. 18-11, 27)

Empowerment kan ses ur individperspektiv där man utgår från sambandet mellan individens situation och samhällseliga förhållandena. Det handlar om att påbörja en process som

utökar aktiviteter hos klienten som kan förstärka självkontrollen. Tanken bakom processen är att öka den människans självbild, självförtroende, kunskaper och möjligheter. För individen är det väsentligt att veta att andra människor delar ens problemen och att man inte är ensam. Individen har olika makt över olika delar av livet och därför är det viktigt att känna gemenskap. Tanken är att Rehabcenters verksamhet kommer att bestå av ADL-träning där man övar aktiviteter med de unga som kan stärka självkontrollen.

Genom att professionella försöker öka medvetenheten hos individen gällande den egna livssituation och de samhälleliga förhållandena önskar man att medvetenheten skall öka individens vilja och motivation till handling. ”Människan är expert på sitt dagliga liv och att det är en själv som bäst definiera sin situation och sina behov samt bedöma hur en yrkesutbildad persons verksamhet, stöd och service har hjälpt dem med att leva just deras liv.” Brukarmedverkan på individnivå innebär att det är viktigt att individen från början skall få vara med i processen gällande dennes vård. (Askheim & Starrin 2012 s. 19-21, 37)

4.2 Delaktighet

Delaktighet är ett centralt begrepp inom socialpedagogiken och kan visa sig på många olika sätt. Inom socialpedagogiken arbetar man från ett brukarperspektiv på ett sätt där det är brukaren som hela tiden är i fokus och man utgår från klienten. Klienten skall få vara med då förändringar görs i verksamheten, vilket ökar på delaktigheten hos klienten. Delaktighet som begrepp kan tolkas på många olika sätt. Inom sociala området handlar delaktighet om integrering och normalisering. För personer som känner sig utslagna är det centralt att få känna samhörighet med andra människor och få dem integrerade i olika typer av sammanhang så att känslan av delaktighet blir större. På samhällsnivå kan delaktighet vara en faktor som sammankopplar människor. (Ruuskanen 2011 s. 105) (Gustavsson 2004 s. 11)

Begreppen delaktighet och gemenskap hänger ihop eftersom begreppet delaktighet är en form av en social gemenskap. När människor har ett gemensamt ansvar och är

tillsammans och umgås kan det innebära delaktighet. Enligt Eriksson är det individen själv som avgör hur delaktig hon/han är utgående från personens egna engagemang i olika situationer. Delaktighet handlar om socialt samspel, ömsesidig påverkan samt gemensamt ansvar. (Eriksson et al. 2013 s. 145) Utgångspunkten för Rehabcenters verksamhet är att de unga skall få känna sig delaktiga. Delaktigheten upplevs som viktig och personalen utgår från att de unga skall få vara så delaktiga som möjligt.

Delaktighet kan delas in i tre olika nivåer. Den lägsta nivån av delaktighet handlar om att individen är närvarande i en gemenskap. Individen är följer med vad andra gör men är inte själv aktiv. När individen är delaktig på detta sätt följer individen endast efter vad andra gör. Andra nivån av delaktighet handlar om att individen vill vara delaktig och kunna påverka, men kan endast möjlighet påverka på en så låg grad att det nödvändigtvis inte leder någonstans. Den högsta nivån av delaktighet är deltagande som utförare av något. Individen arbetar aktivt för att nå ett mål, från aktiv planering till förverkligande. För att kunna uppnå målet krävs att deltagaren är aktiv och tar ansvar i förverkligande av målet. Inom socialpedagogiken är all form av delaktighet bra.

För att unga skall känna delaktighet söker de oftast personer med samma intressen, tanke-sätt och sätt att göra saker. Att känna sig jämlik och jämnvärd är en förutsättning för att de unga skall känna sig delaktiga med jämnåriga och på så vis delaktiga i sin egen vardag. (Hämäläinen 2010 s. 111-114) (Gustavsson 2004 s. 210-211) Jag upplever att Rehabcenters verksamhet är viktig eftersom många av de unga är i liknande ålder och vissa har gemensamma eller liknande problem och svårigheter. Viktigt är att de unga som deltar i Rehabcenters verksamhet får vara med och göra beslut kring verksamheten och känna att de får vara delaktiga.

Delaktighet i sociala aktiviteter är en väldigt viktig del i människans liv. Sociala aktiviteter utförs alltid tillsammans med andra och är något som anses var viktigt bland unga. Via kommunikation med andra uppfylls fysiska, kognitiva och sociala mål. Detta är ett sätt för människan att förmedla sig och påverka sin omgivning (Eliasson et al. 2016 s. 241-242)

Delaktighet i gemenskap innebär hur människor uppfattas av andra och hur det påverkar klientens utveckling. Delaktighet påverkar även regler och värderingar som finns i gemenskaperna. Meningsfullhet beskrivs som en förutsättning för motivation som syftar till att klienten måste uppleva meningsfullhet av att börja en förändring av sin situation. (Cederlund & Berglund 2017 s. 19)

4.3 Självbild och självkänsla

Centralt för hur en människa uppfattar sig själv och andra är personens självbild och självförtroende. Utgående från den kommunicerar vi och utvecklar våra relationer till andra människor. Människan måste förstå sig själv för att kunna förstå andra människor. Självbilden som människan har av sig själv är grunden för hur vi bemöter andra, hur vi tolkar dem och hur vi kommunicerar. Vi ser och återger våra egna egenskaper i andra för att förstå och veta hur vi ska förhålla oss till dem. Självbilden är hela tiden utsatt för reflektion i mötet med nya människor. Det kan vara påfrestande om personen inte är öppen för att se sig själv på olika sätt. Människan har lättare att hantera motgångar och förändringar i livet om han/hon har en bred självbild. För att självbilden ska behållas behöver den bekräftelse från andra personer. (Nilsson & Waldemarson 2002 s. 41-43)

Madsen pratar om livsformen, personen och kulturen. Med livsform menas handlingssättet som en människa utvecklar i mötet med kulturen. Pedagogik är målmedveten och socialpedagogiken styr mot vad anses vara "sunt". Socialpedagogikens mål är att styra klienten mot vad som upplevs vara och normalt och då "bildas" individer som är integrerade medlemmar i samhället. Individen har en identitet, en självbild och en bild av samhällets förväntningar. Livsformen skall göra det möjligt för individen att hans/hennes självbild blir realistisk. Om livsformen inte gör möjligheter till samspel mellan individen och kulturen kallas detta för "den beroende livsformen". Då måste klienten få hjälp och stöd för att kunna återskapa balansen i livet. Det är centralt att socialpedagogiska strävar efter att integrera individen, dvs strävan mot att individen är en självständig del av samhället (Madsen 2001 s. 103 – 104).

Om personen har svag självkänsla kan det skapa många risker i samspel med andra människor. Personer med svag självkänsla kan ha svårt att hantera kritik, de kan eventuellt se

andra människor som hot och man kan se sig själva som sämre individer. Dålig självkänsla gör personer mera öppna för att gå med i situationer de kanske inte mår bra av som till exempel gäng, extrema politiska eller ideologiska grupper. En god självkänsla utökar känslan av självrespekt som har med synen på oss själva att göra. Självreflektion handlar om reflektion och tankar gällande egen eller en annans situation och möjligheter. Det innefattar även att man inte har förutfattade meningar om någon person eller situation personen befinner sig i. (Nilsson & Waldemarson 2002 s. 43) Många av de unga på Rehabcenter har en väldigt dålig självkänsla och självförtroende. Tanken är att verksamheten kommer att byggas på ett sätt som stöder och höjer de ungas självkänsla och självförtroende.

Social avvisning hänger ihop med försämrade självkänsla. Många människor frågar sig själv dagligen frågor som "vem är jag" och "hur kan jag hitta mig själv" Att förstå och hitta sig själv och förverkliga sig själv är väsentligt för många människor. Människan är en social varelse och behöver andra människor för att må bra. (Lindwall 2011 s. 23, 133)

4.4 Den professionellas roll

Individuell handledning bygger på växelverkan och dialog. Handledarens personlighet är en av hennes viktigaste redskap. Det är viktigt att vara närvarande som sig själv och inte gömma sig bakom sin yrkesroll. Dialog erbjuder både den professionella och klienten en spegel där de själva kan granska sin egen bild och reflektera. Bra är att handledaren använder exempel från egna livet, för det uppmuntrar den unga att våga berätta om sitt liv. Vid individuell handledning diskuterar man den ungas tanke- och handlingsmönster, attityder, värderingar och känslor. Kartläggning av den ungas liv och allt som tillhör den ungas situation är central. Vad händer just nu; tankar, känslor, kompisar, intressen. Allt som är aktuellt för den unga intresserar. När professionella diskuterar med de unga regelbundet erbjuder de en möjlighet för de unga att fundera kring vilka händelser under åren som inverkat på deras dåvarande och nuvarande situation samt världsbild. (Kantonen & Kuusela 2008)

Den professionellas roll är att förstärka och bidra till långsiktiga förändringsprocesser genom samarbete, möten, lyssnande och därmed skapa förutsättningar för de unga att kunna hantera svårigheter och problem. I möten skapas orsaker till förändring. Den pedagogiska uppgiften i det sociala arbetet kan formuleras t.ex. som att "hjälpa klienten att finna sin egen väg". En väg som inte avviker från det "normala" så att det påfrestar klienten eller omgivningen. (Cederlund & Berglund 2017 s. 13 – 14)

Kommunikation innefattar två grundläggande aspekter; talande och lyssnande. Det viktigaste för en bra kommunikation är kunskapen att kunna lyssna. Färdigheter i att lyssna är central för alla professionella som arbetar med människor. I en kommunikationssituation händer mycket som deltagarna inte är medvetna om. Lyssnande är en social process där man gör många saker samtidigt som till exempel läser av omgivningen, bekräftar den andra, planerar eget tal och egna reaktioner och undviker att göra tolkningar. Ofta tänker man också själv på vad man skall säga till följande istället för att lyssna vad den andra säger. Det är ofta lätt att sluta lyssna för att man snabbt vill komma fram till vad den andra menar och därmed fyller i med den andra borde säga. Ett bra lyssnande är inriktat på förståelse av tankar, upplevelser och ideér för att man skall kunna tolka den andras budskap och ställa frågor. (Nilsson & Waldemarson 2007 s. 85-87)

Kommunikation sker i ett möte med en annan person där man utbyter ord, verbal kommunikation. På samma gång man pratar används gester, känslor och ansiktsuttryck som kallas icke-verbal kommunikation. Att hålla en diskussion är inte bara att berätta något för en person utan det handlar även om att lyssna aktivt, ställa frågor och visa känslor. Viktigt att tänka på när man har ett professionellt samtal är att alla människor är olika och alla har ett eget språk som formats i den miljö de levit i. Det är bra att ställa frågor för att den unga upplever att samtalet förs vidare. Beroende på situationen kan frågorna omformuleras. Det viktigaste i samtalet är att lyssna som betyder att man visar respekt och för samtalet framåt. Det finns inga direkta regler för hur ett professionellt samtal skall utföras men stöd i samtalet är att den professionella funderar kring följande saker; vem möter man? vad är personens livshistoria? Vilka behov har personen. Viktigt är att tänka på valet av ord i samtalet och att tänka på den icke-verbala kommunikationen. (Johansson & Skärgren 2006 s. 64-69)

Professionella måste kunna ha en förmåga att se på saker ur en annan människas perspektiv. Det är en utmaning för professionella att märka klientens resurser och hur mycket klienten kan och på så vis främja att personen blir självständig. En utmaning kan också vara att professionella inte får ha en kontrollerande roll då det gäller klientens liv. Då kan det ske att den professionella bedömer andras liv på basen vad man själv anser som är normalt eller inte. En professionell skall bedöma varje situation enskilt och respektera klientens val. Socialpedagogen ska i sitt arbete kunna stöda, bemöta, handleda och inspirera klienterna. Det kan bli svårt att arbeta för att klienten skall bli självständig om personen inte själv förstår vad problemen är och vad hon/han skall göra för att ta itu med dem. (Madsen 2001 s.144, 175 - 176)

Att skapa förutsättningar för individen kan vara att ge olika betydelsefulla uppgifter där individen har möjlighet att utvecklas och att lägga fokus på individens styrkor och resurser och inte lyfta fram det som är problematiskt eller negativt. Då kan goda sidorna hos individen framkomma. Olikheter skall ses som en resurs och inte som någonting som är otillräckligt (Askheim & Starrin 2007 s. 81–85)

Socialpedagogik handlar om att göra ett förändringsarbete med samhällets utsatta individer eller grupper. Socialpedagogiskt arbetssätt är att klienten själv skall bli medveten om sin livssituation, själv väljer förändringens inriktning och själv genomför förändringen. Socialpedagogiskt arbete betyder arbete i grupp. För att klienterna skall lära sig ”rätt” saker är planering av gruppträffarna viktig. Man kan skapa strukturerade inläringssituationer med hjälp av olika övningsmaterial. Viktigt är även att tänka på vad som skall läras, hur detta skall läras och vad målsättningen för den unga är.

Socialpedagogiskt arbete utgår från att människor är sociala varelser men också att avvikelser och normer är sociala konstruktioner. Professionella påverkar förändringsprocesser via eget sätt att bemöta och förhålla sig till klienten. Genom att uppmärksamma en individs kompetenser och resurser utvecklas en person. Ett helhetstänkande är viktigt att ha som professionell i ett socialpedagogiskt förändringsarbete (Stensmo 1991 s.17-20) (Cederlund & Berglund 2014 s. 44,73)

Rollen som ledare i en grupp påverkas av gruppens mognad samt situationen gruppen befinner sig i. I en mogen grupp med ansvarstagande medlemmar kan professionella ge medlemmarna mera uppgifter och ansvar, medan i en ny och osäker grupp behövs mera klara direktiv. Den professionellas roll innebär att skapa en positiv atmosfär och sammanhållning i gruppen samt att stöda gruppmedlemmarna till att respektera och acceptera varandra. En professionell måste ha förmåga att uppfatta situationer samt god kommunikativ kompetens och förmåga att se vad som behöver göras. I en grupp där professionella lyckats skapa ett gott arbetsklimat och uppmuntrar till delaktighet och ansvar arbetar ofta medlemmarna bra också utan att den professionella är närvarande. (Hwang & Nilsson 2014 s. 209-211)

4.5 Gruppverksamhet

Jag vill i mitt arbete belysa vikten av det sociala stödet i grupp och tror att personer med liknande problematik kan hjälpa varandra genom utbytande av erfarenheter och därmed nå empowerment och en bättre psykisk hälsa. Tanken är att Rehabcenter kommer att ordna verksamheten i grupper. Om antalet deltagare blir hög delar de in gruppen i smågrupper beroende på de personalresurser de har. Inom socialt och socialpedagogiskt arbete används ofta olika former av gruppverksamhet som metod i syftet att utveckla kompetenser för deltagarna i olika gemenskaper.

Gruppverksamhet leds oftast av en professionell. Den professionellas roll är olika beroende på målet med gruppen. I en grupp vars mål är att producera något är det den professionellas ansvar att göra upp mål, hitta problem och ta itu med dem samt fatta beslut. I en terapigrupp är den professionellas roll att vara en diskuterande och uttrycksfull ledare som skapar goda relationer i gruppen och bidrar till en positiv och samarbetsvillig grupp och positiv gruppanda. (Tjersland et al. 2010 s. 104,111)

Det finns många olika gruppmetoder vars syfte är att stöda och hjälpa gruppmedlemmar att förändras genom förståelse av varandras problem. Då gruppmedlemmarnas olika behov uppfylls påverkas gruppsammanhållningen positivt. När sammanhållningen i

gruppen är stark och medlemmarna upplever trygghet och samhörighet fungerar gruppen mera målinriktat, lyssnande är bättre och klimatet i gruppen är positivt. (Tjersland et al. 2010 s. 106, 111, 121).

Antalet deltagare i en grupp är viktigt, det skall inte vara för några men inte heller för många. Om gruppen ska fungera för alla deltagare måste antalet medlemmar vara såpass låg att ingen blir förbisedd eller blir ”den som aldrig säger något”. I en mindre grupp har alla deltagare en möjlighet att bli hörda och få respons av varandra och det skapas lättare struktur och ett gemensamt ansvar för gruppen. Regelbundna träffar är viktiga. Gruppmedlemmarna behöver tid för att lära känna varandra och bli trygga med varandra. (Karls-son 2006 s. 60-62)

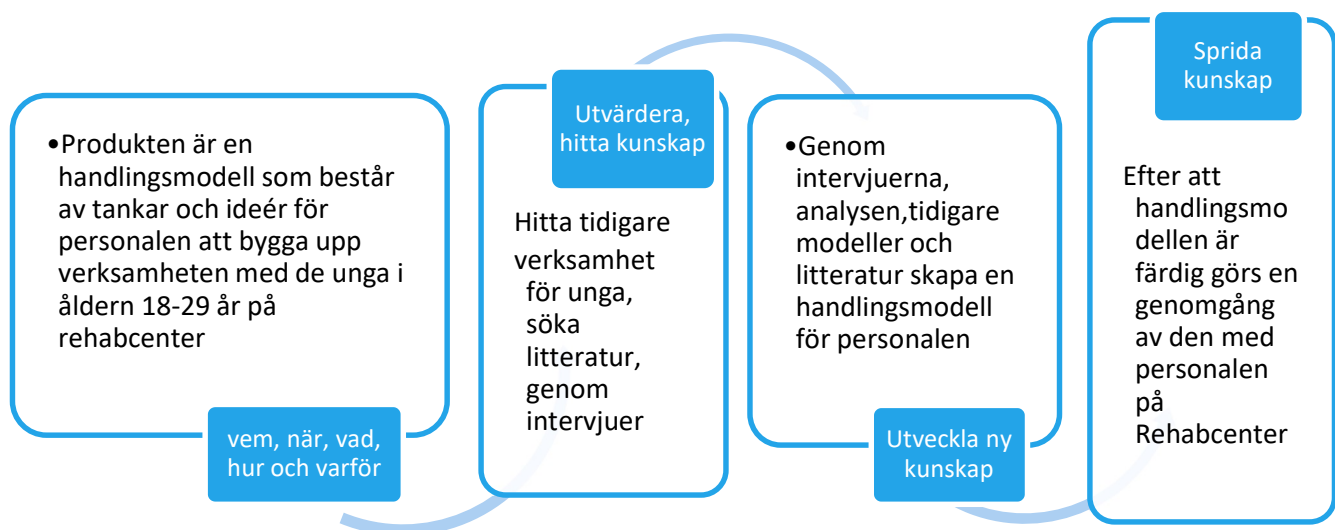
5 UTVECKLINGSARBETETS FÖRVERKLIGANDE

Min metod i detta utvecklingsarbete är produktutveckling och det innebär att man förnyar eller skapar en helt ny produkt, men omfattar även processen innan själva produkten är skapad. Syftet med arbetet är att utveckla en handlingsmodell för personalen på Rehabcenter. Därmed har jag valt produktutveckling som metod eftersom jag anser att den passar bäst som metod med tanke på syftet för arbetet. Målsättningen med utvecklingsarbetet är att genom litteratur och forskning göra upp en handlingsmodell för social rehabilitering som innehåller förslag på verksamhet med de unga på Rehabcenter samt arbetsmetoder till personalen.

5.1 Produktutveckling

Som metod kommer jag att använda produktutveckling. Produktutveckling handlar om förändring av en redan befintlig produkt. På Rehabcenter har funnits en verksamhet för marginaliserade unga men för tillfället finns det ingen verksamhet och den måste utvecklas. Med utvecklingen vill man förbättra en existerande produkt eller utveckla en helt ny. Nya kunskaper om olika metoder eller material kan även leda till nytänkande vilket leder till utvecklingsmöjligheter. (Andersson 2017 s. 171)

När man utvecklar en produkt har man ofta tydliga mål för arbetet vilket innebär att man behöver hitta och utnyttja nya kunskaper. I produktutveckling ingår fyra viktiga moment: 1. Planera vem, när, vad, hur och varför. 2. Ta reda på de kunskaper man inte har, men som det finns behov av och utvärdera dem för att de skall vara användbara och relevanta. 3. Utveckla ny kunskap: i vissa fall måste man försöka bygga vidare på de kunskaper som existerar för att kunna uppnå målet för utvecklingsarbetet. 4. Sprida kunskap: den kunskap man uppnår med utvecklingsarbetet skall överföras till de som skall använda sig av produkten. Viktigt är att de som skall använda produkten får möjlighet att ”arbeta in” den nya kunskapen. Nedan beskriver jag processen i mitt utvecklingsarbete utgående från de fyra momenten (se fig 6) (Andersson 2017 s. 173)



Figur 6 produktutveckling. (Andersson 2017)



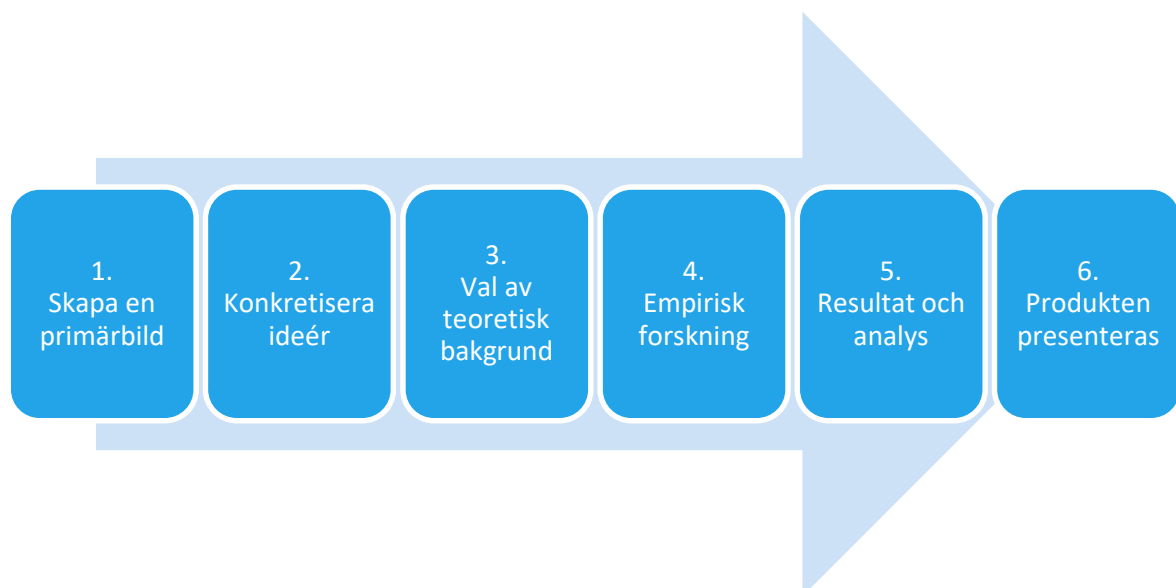
Figur 7 Planera en produkt. Inspirerad av källan: (Häti-Korkeila & Kähänen.1992)

5.2 Produktbeskrivning

En produkt kan vara t.ex. en portfolio eller en handlingsmodell. Det finns många olika sorters produkter. När man gör en produkt som ett utvecklingsarbete skall processen dokumenteras. I dokumentationen skall framkomma vad, varför och hur man har skapat produkten. Man skall även skriva arbetsprocessen, resultatet och hur produkten lyckades. När man gör en produkt gör man samtidigt ett skriftligt arbete. Det skriftliga arbetet är ett sätt för andra att förstå vad man har gjort och det kan ge möjligheter till nya idéer och

synpunkter. Viktigt är att man skriver ner processen tydligt så att alla som läser förstår den. Det är viktigt att ha en handlingsplan och syftet med arbetet skall vara noggrant formulerat. Valen man gjort måste kunna motivera. (Vilkka & Airaksinen, 2003 s. 3, 26-28, 65-67)

Processen från skriftligt arbete till en produkt kräver tid och struktur. Det skriftliga arbetet börjar med att man utgår från teori och skaffar kunskaper som sedan övergår till analys och skapande. Utifrån teorin och kunskapen fås resultat och nytt utkast. Själva produkten är en skild process som slutligen bildar produkten. Produktprocessen består enligt Anttila (2006) utav sex olika faser som följs stegvis. (se fig 8) Första fasen handlar om att skapa en primärbild, dvs. en grundläggande beskrivning utav helheten. Denna primärbild skapas utifrån idéer, visioner och omvärldens behov. Vid andra fasen konkretiseras idéerna genom att utgå från frågorna vad, varför och i vilket sammanhang. I denna fas förtydligas syfte och mål med produkten. I den tredje fasen görs en hypotes. Här väljer man vilka teoretiska grunder som produkten ska basera sig på. I fjärde fasen görs en empirisk undersökning för att belysa tidigare forskning och faktabasen man valt för arbetet. Den femte fasen gäller forskningens resultat och analys där teorin sammanfattas. I den sjätte och sista fasen slutförs produkten och presenteras (Anttila 2006 s. 137, 462-465)



Figur 8 Produktprocessen (Anttila. 2006)

5.3 Processbeskrivning

Processen för utvecklingsarbetet inleddes på hösten 2020. Jag önskade att göra ett utvecklingsarbete som berör unga och hittade under projekt på Arcada ett beställningsarbete till Rehabcenter inom Raseborg stad för att hjälpa personalen att uppgöra en struktur till deras verksamhet för unga. Eftersom jag i många år har jobbat med marginaliserade unga som handledare på ett ungdoms och mottagningshem inom barnskyddet, uppsökande ungdomsarbete för Raseborg stad och som sakkunnig på Nylands arbets- och näringsbyrå med klientgrupp unga i åldern 18-29 år upplevde jag att detta arbete är värdigt viktigt och betydelsefullt.

Eftersom jag har ett stort intresse för att utveckla arbetet på Rehabcenter valde jag att göra ett utvecklingsarbete för att behovet fanns. Syftet var att göra en handlingsmodell vars innehåll är en struktur för hur verksamheten kan se ut. På hösten 2020 läste jag socialpedagogik som jag ville att arbetets teoretiska referensram skulle utgå ifrån. Jag bekantade mig med tidigare forskning och tidigare modellerna och verksamhet som gjorts med unga och funderade hur jag skulle få mera information och idéer för att kunna utveckla en fungerande modell. Jag valde att göra intervjuer med personalen på Rehabcenter. Jag valde att även intervjua sysselsättningskoordinatör för unga och en socialarbetare och en ergoterapeut med lång erfarenhet av marginaliserade unga och specialister inom psykiatri för att få deras tankar, kunskap och erfarenheter med i arbetet. I november 2020 fokuserade jag på mina intervjufrågor för att få svar på min frågeställning och gjorde upp intervjuguiden. Jag valde att bygga upp mina intervjufrågor utifrån inledande av klientskapet på Rehabcenter, de ungas behov, tidigare verksamhet och hurdan verksamhet de unga skulle behöva samt de ungas delaktighet. Intervjuerna genomfördes och skrevs ner under januari 2021.

8.4 Kvalitativ intervju

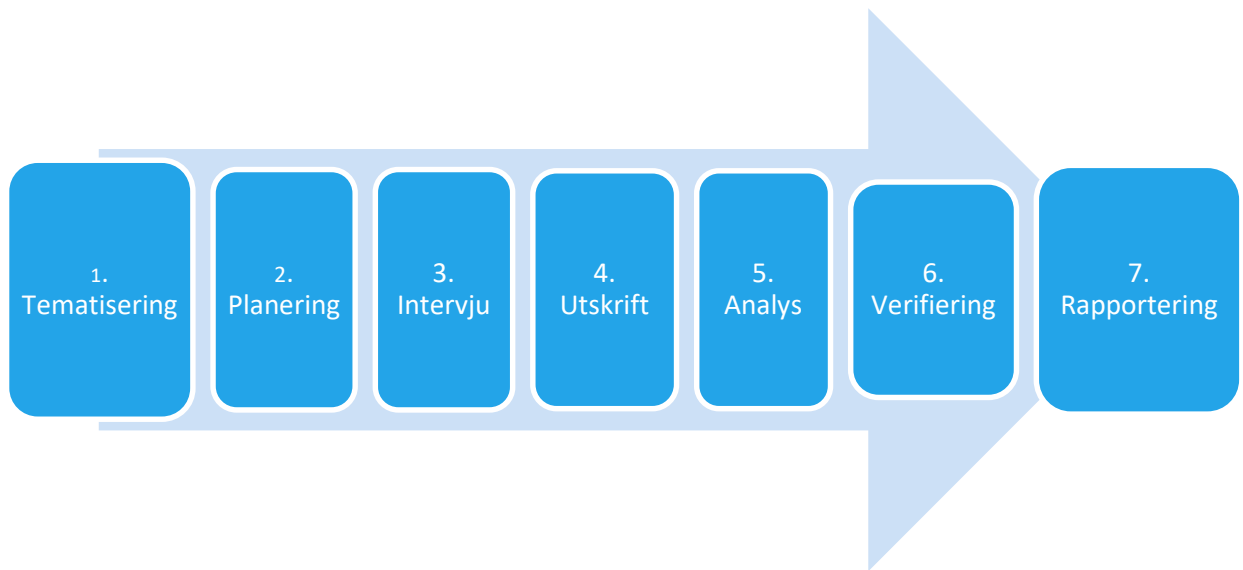
Som datainsamlingsmetod kommer jag att göra kvalitativa intervjuer. Jag har valt intervju som datainsamlingsmetod för att jag vill få en djupare förståelse och kunskap om vad

personalen på Rehabcenter och experterna gällande unga har för tankar och åsikter kring vad de unga har för servicebehov och hurdan verksamhet som personalen upplever att de unga skulle behöva för att den skulle stöda de ungas mående. Kvalitativ forskningsintervju som metod ger en större förståelse för den intervjuades synsätt och tankar. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 41)

Jag kommer att intervjua personalen på Rehabcenter som är fyra till antalet. Två av dem är utbildade sjukskötare och två av dem är mentalvårdare. Jag kommer också att intervjua sysselsättningskoordinatören för unga på Raseborg stad. Sedan kommer jag även att utföra två expertintervjuer varav ena är utbildad socialarbetare och den andra är utbildad ergoterapeut. Dessa experter har många års erfarenhet av arbete med marginaliserade unga.

Kvalitativ intervju är ett samspel som sker mellan två människor, intervjupersonen och den som intervjuar. Intervju är en metod man använder för att få fram en viss form av kunskap. Personen som gör intervjun förbereder frågor som ställs för att få fram väsentlig information. Vid uppgörandet av frågor till intervjun skall man ta i beaktande två viktiga synpunkter som är följande; hur fria kan frågorna vara för intervjupersonen att tolka beroende på intervjupersonens egna tankar eller tidigare erfarenhet och hur mycket ansvar ges till intervjuaren när det gäller frågornas ordning och utformning. (Patel m. fl. 2011 s.75)

Jag kommer att använda halvstrukturerade intervjuer och utgå från Kvale & Brinkmanns sju stadier för intervjustudier (se fig 9), vilka är tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering samt rapportering. (Kvale & Brinkmann. 2014 s. 144-146) Jag kommer att göra upp två intervjuguider på basen av syftet för arbetet och mina forskningsfrågor. Jag gör upp en intervjuguide för intervjuerna med Rehabcenters personal och sysselsättningskoordinatören för unga. Jag utgår från en omformulerad version av intervjuguiden i expertintervjuerna med socialarbetaren och ergoterapeuten. En intervjuguide blir viktig för att säkerställa att man tar upp de teman man behöver få besvarade för att få svar på sina forskningsfrågor (Jacobsen et.al 2012 s. 101)



Figur 9 Intervju stadier (Kvale & Brinkmann. 2014)

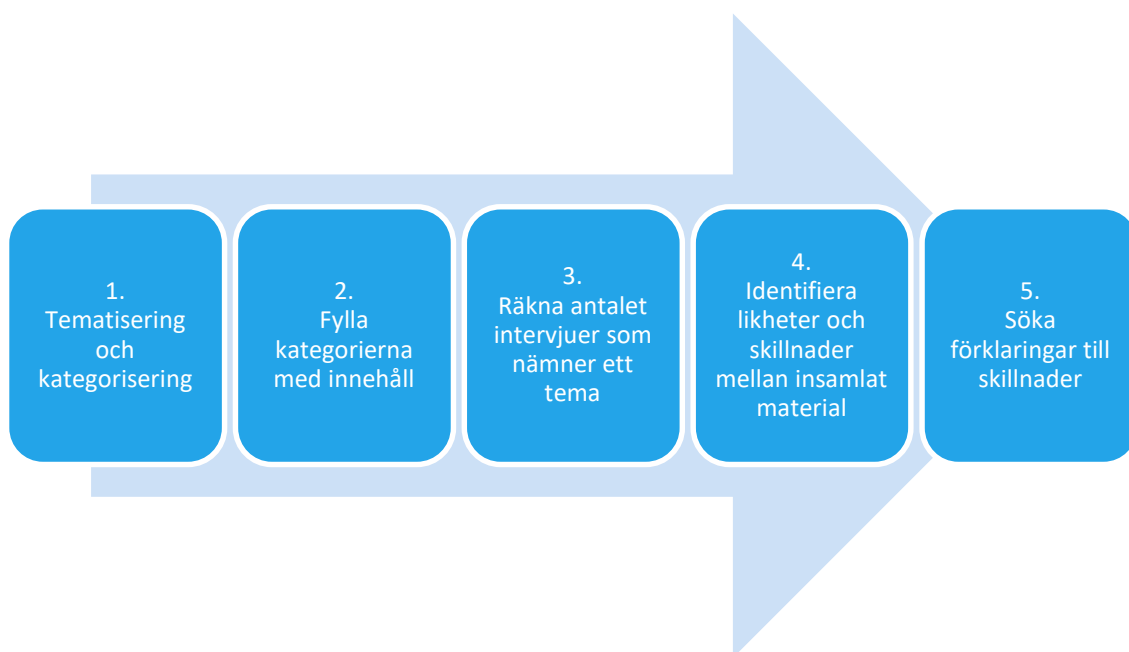
Jag kommer att på förhand ställa upp huvudfrågor och viktiga teman men utan att i detalj avgöra frågornas ordningsföljd eller formulering. Halvstrukturerade intervjun är ett samtal med bestämda avsikter. Ett argument för en begränsad förhandsstruktur är att en fast uppläggning kan göra att en forskare inte ser allt. På motsvarande sätt kan för strukturerat upplägg medföra att forskaren inte är observant. (Ryen 2004 s. 44-46) Jag kommer att utföra intervjuerna individuellt med personalen på Rehabcenter och med sysselsättningskoordinatören för unga. Det innebär att den intervjuade kan framföra sina åsikter och tankar utan att behöva ta hänsyn till någon annan person (Jacobsen et.al 2012 s. 99). Expertintervjuerna med socialarbetaren och ergoterapeuten kommer att göras vi Teams vid samma intervjutillfälle.

Undersökningspersonerna väljs av forskaren själv. Vid kvalitativa intervjuer är avsikten att få information som är relevanta för undersökningens syfte och forskningsfrågor. Det centrala är att få tillgång till informanten och hennes/hans sätt att se på saken och tankar, inte att räkna hur många som ser på samma eller olika sätt på saken. Möjligheten att nå djupare i intervjun är styrkan i kvalitativa studier. Stora urval av undersökningspersoner ger inte alltid mera eller bättre data än små urval. Det finns däremot flera orsaker att välja små urval där man intervjuar ett mindre antal undersökningspersoner. (Ryen 2004 s. 77-78)

5.4 Innehållsanalys

En kvalitativ bearbetning handlar oftast om att arbeta med textmaterial t.ex. när man genomfört intervjuer och skall bearbeta den utskrivna texten. Under datainsamlingen och under analysen kommer det ofta upp saker som gäller hela problemområdet. Viktigt är att skriva ner dessa tankar. Det kan vara bra att skriva upp allt som händer under intervjun och över tankar och reflektioner under arbetets gång.

Jag kommer att använda innehållsanalys för att redovisa för de resultat som intervjuerna ger. Innehållsanalys består av fem faser (se figur 10) varav den första är tematisering och kategorisering. Texten delas upp i kategorier dit man plockar fram de teman som man anser vara de centralaste resultateten från intervjuerna. Efter att kategorier valts fyller man dem med citat och innehåll som är relevant och passar tema. Det kan framkomma överraskande och oväntade data under intervjun som gör att man efteråt ställer upp andra kategorier än de man först tänkt. I tredje fasen räknar man ut hur ofta samma tema kommer upp. I fas fyra jämför man de olika intervjuerna och söker efter likheter och skillnader. I sista fasen försöker man hitta förklaringar till skillnaderna. Vid en intervjusituation använder sig många av en intervjuguide som anses vara en kategorisering på förhand. (Jacobsen 2007 s 139-140)



Figur 10 Innehållsanalys processen (Jacobsen, 2007)

5.5 Intervjusvar och analys av materialet

Nedan redovisar jag för de intervjusvar jag fått från intervjuerna med personalen på Rehabcenter, sysselsättningskoordinatör för unga på Raseborg stad samt expertintervjuerna jag gjorde med en socialarbetare och en ergoterapeut som besitter många års erfarenhet av arbete med marginaliserade unga. Jag väljer att använda citat från intervjuerna på originalspråk för att undvika tolkningsmöjligheter eller fel översättningar.

Utifrån intervjuguiden har jag tagit fram sex centrala kategorier. Dessa kategorier är följande: ”Inledning av klientskap”, ”De ungas problematik”, ”De ungas servicebehov”, ”Tidigare verksamhet”, ”Verksamhet” samt ”Delaktighet”.

Intervjusvar med Rehabcenters personal

Intervjun med Rehabcenters personal hölls den 11.1.2021 klo 9– 12.00 i Rehabcenters utrymmen i Raseborg. Närvarande var två sjukskötare och två mentalvårdare. Intervjun bandades in, vilket de intervjuade var medvetna om. Jag har valt att skriva ut relevant information från intervjun som berör mina frågor i intervjuguiden.

Inledning av klientskap

Verksamheten för unga på Rehabcenter har inte ännu börjat. Personalen sade att det ännu finns oklarheter kring hur verksamheten skall byggas upp. Ovissheten av vad som komma skall är ännu stor bland personalen. Tidsbrist är en annan sak som oroar personalen - de har andra grupper som deltar i Rehabcenters verksamhet. Personalen berättade att när verksamheten kör igång är tanken att de unga främst skall komma från specialistsjukvården och att samarbetet till specialistsjukvården skall utökas. Vissa klienter kommer även från bassjukvården HVC eller mentalvården inom Raseborg stad och några har även kommit från yrkeshögskolan Novia. Verksamheten är frivillig och klienterna behöver ingen remiss. Då Rehabcenter tidigare hade verksamhet för unga gjordes oftast en kartläggning

tillsammans med specialsjukvården på ett nätverksmöte eller sedan tillsammans med klienten när verksamheten börjat.

”Oftast har vi kartläggning på alla nya eller sen e de också så att e man via specialsjukvården kan man ha ett nätverksmöte”

De ungas problematik

På basen av den verksamhet de hade tidigare och de unga som deltog då upplevde personalen att de unga har en mångfacetterad problematik. De flesta av de unga som deltog i tidigare verksamhet hade problem med rutiner och struktur på dagen och spelade mycket datorspel. Vissa av de unga hade inte ord eller kunskap att beskriva deras mående.

”De fanns de unga som inte vågade gå ut och de som inte pratade någonting”

” Vissa sov på dagen och var uppe på natten”

De ungas servicebehov

Personalen anser att när verksamheten har börjat måste man börja försiktigt och ta små steg. De var alla ense om att det kommer att ta lång tid innan de unga hittar ett förtroende till personalen och innan det börjar ske framsteg. De berättade att de ungas servicebehov är väldigt brett och att de unga behöver mycket hjälp med små saker i vardagen och att det redan är ett stort steg om den unga kommer till Rehabcenter. Ur intervjun framkom även att personalen först måste bli bekanta med de unga för att kunna ta i beaktande individuella behov och för att kunna bygga upp en verksamhet.

”Alla e väldigt olika men det som dom alla hade gemensamt är att de borde kunna sköta sitt liv så att de kan ta sig fram – alltså bara det att gå till butiken eller sköta bankärenden – att de inte e dagens största problem – men det blir ingenting av det”

”Vi måste se vad det kommer för klienter, hur vi kan beakta individuella behov – att finns det behov av att ha mindre grupper – åtminstone delvis – emellanåt. Först måste vi bli bekanta med dom och dom med oss”

Tidigare verksamhet

Den tidigare verksamheten med de unga varade i ca. ett år men när COVID-19 restriktionerna började i mars 2020 avslutades verksamheten med de unga. Då kom klienterna främst från sysselsättningsavdelningen på Raseborg stad. Personalen berättade att den tidigare verksamheten som ordnades förra våren för unga drogs i Raseborg stads ungdomsverkstanen KOI:s utrymmen i Karis som var obekanta för Rehabcenters personal. De upplevde att de unga hade svårt att komma på plats och många gånger var personalen ensam där. Personalen tog även upp problematiken med att de inte kände de unga som skulle delta och därmed visste de inte hurdan verksamhet de unga behövde. De kände inte till de ungas problematik eller behov. Personalen berättade att de inte fått någon vägledning eller fått haft möjlighet att delta i kurser som skulle hjälpa och stöda dem i deras arbete med unga. Tanken var att de skulle besöka Sveps verksamhet i Helsingfors men sedan kom COVID-19 och dess restriktioner. I den tidigare verksamheten använde de ibland en aktivitetsbok med olika övningar med de unga. Personalen tog upp att de unga hade svårt att göra någonting utanför huset, om de t.ex hade planerat att de skulle gå till ett café blev de unga borta den gången.

” Man borde ha fått veta att vad är det för ungdomar som kommer, hurdana är dom och fått träffa dom – men vi for dit kallt bara varje onsdag och så träffa vi en eller två eller ingen. När vi hade tidigare verksamheten var det ofta någon blev borta, de meddelade inte heller om sin frånvaro eftersom de var medvetna om att det är en frivillig verksamhet”

Verksamhet

Rehabcenter erbjuder enskilda samtal och hembesök till sina klienter. Personalen anser att när verksamheten för unga inleds är det viktigt att ge de unga tid att anpassa sig. I början tycker de att verksamheten skall vara ganska kravlös. Viktigast att de unga får

förtroende för de vuxna – att de vet att vuxna är där för dem när de kommer. Lika viktigt upplevs att de unga lär känna personalen och vice versa och att ett förtroende byggs upp. Önskemålet av personalen är att de ungas verksamhet skall drivas tre dagar i veckan för att de unga skall få rutiner och regelbundenhet. Ur intervjun framkom att personalen upplever att de behöver få vägledning i arbetet med de unga och eventuellt få gå på kurser. De anser att vissa regler behövs för de unga men att de gör upp reglerna tillsammans med de unga sedan när verksamheten börjat. Personalen berättade att de kommer till en del att använda sig av övningar från resursträningsboken som de använde i den tidigare verksamheten med unga, den upplevdes som bra. Verksamheten kommer till största delen att ordnas i grupp – storleken på gruppen beror på antalet deltagare och deras behov men det kommer även att finnas möjlighet till individuell handledning. De anser att det är viktigt att de unga känner sig trygga.

*”Jag tror att de första med dom är att vi får dom hit och sen att dom börjar lita på oss-
det är de första”*

*”Vi hade olika spelregler med den förra gruppen; det som talades där hölls där, meddela
om man är borta, inte reta varandra och att respektera andra, inte aktivt använda telefo-
nerna. Vi började inte med reglerna direkt utan efterhand och de unga fick var med och
diskutera reglerna”*

Delaktighet

Personalen upplevde att det är viktigt att de unga får känna sig delaktiga och får vara med och planera och att fråga ungdomarna vad de vill och deras önskemål

*” Viktigt att de får komma fram med önskemål och beslut” ”De unga skall få känna att
de får vara med” ”De unga upplever att få vara med och planera är viktigt, att om vi
börjar med att säga att nu ska vi göra de å de å de å de så då far dom”*

Intervjusvar med sysselsättningskoordinatören för unga

Jag har intervjuat sysselsättningskoordinatören för unga som jobbar på Raseborg stads sysselsättningsavdelning. Till hennes arbetsbild hör att koordinera ungas service inom rehabiliterande arbetsverksamhet. Rehabiliterande arbetsverksamhet är en lågröskel verksamhet inom social service enligt socialvårdslagen. Intervjun med sysselsättningskoordinatören för unga inom Raseborg stad skedde den 22.1.2021 virtuellt via programvaran Microsoft Teams. Intervjun bandades in vilket sysselsättningskoordinatören var medveten om. Denna intervjuform valdes på grund av Corona restriktioner och rekommendation att inte träffas ”face to face”. Sysselsättningskoordinatörens utbildning är socionom HYH och hon har flera års erfarenhet av arbete med marginaliserade unga och de klienter som kommer att delta i Rehabcenters verksamhet.

Inledning av klientskap

Ur intervjun framkom att det skulle vara viktigt att ordna ett nätverksmöte med den instans där den unga kommer ifrån innan klientskapet inleds på Rehabcenter. Det skulle underlätta för den unga att få träffa personal från Rehabcenter tillsammans med en trygg person som den unga känner från tidigare. Då skulle Rehabcenters personal samtidigt få bakgrundsinformation om den unga och de skulle tillsammans kunna kartlägga den ungas situation. När den unga börjar på Rehabcenter är det även viktigt att göra en egen kartläggning med de unga där man utgår ifrån den ungas resurser, styrkor, vad hon/han måste öva mera på och målsättningen. Sedan kan man med jämna mellanrum tillsammans med den unga gå igenom och utvärdera hur det gått, vad har gått bra och vad borde den unga ännu öva på. När den unga märker att något gått bra kan den ta följande steg. Då blir även den unga delaktig i sin egen process och saker blir mera synliga när man diskuterar om dem. Sysselsättningskoordinatören tog även upp att det är viktigt att det finns ett färdigt planerat botten för verksamheten som sedan kan ändras på basen av de ungas individuella behov innan kunderna börjar på Rehabcenter – andra instanser måste veta hurdan slags service Rehabcenter erbjuder för att veta vilka kunder som lämpar sig dit och för att kunna styra kunderna till den servicen – kunderna måste veta vad det handlar om.

”Det borde alltid ordnas ett nätverksmöte från den instans där den unga kommer ifrån innan den blir klient på Rehabcenter. Då ger dom färdigt info om den unga och dennes problematik till Rehabcenters personal att de får en viss kännedom om den unga innan klientskapet på Rehabcenter inleds”

De ungas problematik

Sysselsättningskoordinatören upplever att de unga har olika problematik – men alla har mentala svårigheter på ett eller annat sätt. Många av de unga har svårt att komma bort hemifrån, de klarar inte av att laga mat, de har ingen struktur på vardagen, kognitiva förmågan kan vara låg och vissa av dem bor hemma med sina föräldrar. En del av dem kan även ha problem med drogmissbruk. De kan även handla om att de unga inte varit på utredningar och deras problematik är inte diagnostiserad. Sysselsättningskoordinatören berättar att en del av de unga har många olika svårigheter och de flesta har svårt att hålla rutiner och många lider av sociala fobier, därmed är det viktigt för de unga att de skulle få en viss regelbundenhet och öva på att få rutiner i vardagen. Många av de unga spelar mycket datorspel och har vänner via spelen.

”Dom är många bara hemma och de har ingen skillnad på natt och dag – för många är det viktigt att få komma till en sån plats där du känner att du hör nånstans och får rutiner, viktigt är att den unga vet vad som förväntas och hur innehållet är strukturerat på Rehabcenter ”

De ungas servicebehov

Sysselsättningskoordinatören anser att ett strukturerat program är viktigt för de unga. De ungas måste veta vad som förväntas av dem, deras roll och vad som skall göras – annars kan det skapa ångest och bli en jobbig situation för den unga. Viktigt med tydlig information om vad som kommer att hända. Veckoschema på väggen där det framkommer hela veckans program och tider är ett bra sätt för de unga att följa med verksamheten. På

Raseborgs stads sysselsättningsavdelning har de lågtröskel verksamhet för unga – men ändå uppfyller den inte alla ungas behov eftersom de inte erbjuder vård på deras verkstad utan focus och målsättning för de unga som deltar i rehabiliterande arbetsverksamhet är arbetsliv och studier medan Rehabcenters viktigaste uppgift är att stöda och stärka den ungas mentala mående.

Sysselsättningskoordinatören berättar att inom rehabiliterande arbetsverksamhet använder de ett veckoschema och börjar morgonen med en liten samling där de har en allmän diskussion och går igenom dagens program. Viktigt skulle vara att de unga som besöker Rehabcenter även har en vårdkontakt och att det med jämna mellanrum hålls nätverksmöten tillsammans med läkaren, personalen på Rehabcenter och den unga för att tillsammans kartlägga den ungas situation och vad som är följande steg och målsättning. Sysselsättningskoordinator anser att de unga behöver ha mönster och struktur – de behöver veta att *”när jag kommer hit så är det här dagens program – det här förväntas och det här skall vi göra”*. Genom att den unga lyckas med något ökar motivationen till att vilja försöka igen. *”Sen när de lyckas en gång så känns det bättre för varje gång”* Det skulle även vara bra om samarbetet till mentalvården inom Raseborg skulle förstärkas därifrån kommer även många unga. Personalen på Rehabcenter skulle även kunna få verktyg och metoder att jobba med de unga av andra professioner när man håller kontakt och möten – samarbetar med olika aktörer.

”Fokus på de unga som deltar i Rehabcenters verksamhet är att få mentala hälsan i balans – att de mår bättre och klarar av sin vardag – få struktur på sin vardag. Sen när de har struktur på sin vardag och mår bättre kan vi bygga på det med rehabiliterande arbetsverksamhet”

”De unga som är i behov av Rehabcenters verksamhet är i behov av att stärka sin självkänsla, jobba med sig själv och få verktyg att klara av sociala situationer som t.ex. gå till butiken, gå till tandläkaren. Rehabcenters verksamhet borde utgå ifrån att öva på basfärdigheter så att vardagen fungerar och de unga får en struktur på sin vardag. Sen när vardagen fungerar kan man fundera på nästa steg som kan vara skola eller arbete – men först måste den ungas mentala hälsa och mående vara i balans och att de har verktyg att hantera sin vardag”

Tidigare verksamhet

Sysselsättningskoordinatören berättade att Rehabcenter hade verksamhet åt unga för ca ett år sedan. Problematiken då var att det blev oklart om vem som hade ansvaret eftersom de unga samtidigt deltog i rehabiliterande arbetsverksamhet på Raseborg stad. Sysselsättningskoordinatören upplever att det inte fanns tillräckligt med tid att planera en välfungerande verksamhet med struktur och innehåll. De unga hade svårt att förbinda sig eftersom de inte visste vad som förväntades av dem och vad målsättningen med verksamheten var. Verksamheten ordnades för sällan och de unga hann inte lära känna de vuxna eller skapa förtroende eftersom de endast träffades en gång per vecka.

”En gång i veckan och 2 timmar är för lite för de unga hinner inte bygga upp förtroende och kontakten till personalen för det blir för länge mellan gångerna och då blir den unga lätt borta”

”Vi vet från vår erfarenhet av rehabiliterande arbetsverksamhet att det kan vara utmanande att få de unga motiverade att delta och förbinda sig – och därför är det viktigt att inte ge upp utan pröva olika former och metoder som även stöder och hjälper personalen i sitt arbete”

Verksamhet

Sysselsättningskoordinatören anser att utgångspunkten för verksamheten är att den borde vara planerad och strukturerad. Det skall finnas ett botten för verksamhetens innehåll innan de unga börjar på Rehabcenter att de unga vet vart de kommer och vad de skall göra. Efter att de unga har börjat och personalen på Rehabcenter lär känna de unga och har gjort upp kartläggning av deras behov kan de omforma verksamheten så att den utgår från de ungas behov. I början är de viktigaste att lära känna varandra och få ett förtroende. Viktigt skulle vara för de unga att de får utföra olika övningar och genom diskussion och praktiska uppgifter får öva på att stärka sina färdigheter, sin självkänsla och självkänedom. Sysselsättningskoordinatören menar att det är centralt att den unga vet

varför den deltar på Rehabcenter vilket även kan höja den ungas motivation att delta. Sysselsättningskoordinatören anser att kärnan i verksamheten utgår från den ungas mentala hälsa och målsättningen är att stärka den ungas mentala mående. Sysselsättningskoordinatören berättade att Raseborg är stort och de unga har svårt att röra sig och att åka med kollektiv trafik. Det skulle vara bra om verksamheten kunde ordnas både i Karis och Ekenäs, det är jobbigt för den unga att ta sig från Karis till Ekenäs och tvärtom. Sysselsättningskoordinatören tror att de unga vissa perioder kommer bättre på plats och andra gånger inte, beroende på måendet, men det är ändå viktigt att personalen håller kontakten till den unga, fast via telefon eller andra sociala medier. Sysselsättningskoordinatören anser att de ibland kan göra något som en grupp tillsammans och ibland kan de göra något individuellt, olika uppgifter och övningar som får fram de ungas styrkor och de saker den unga måste jobba med. Det är viktigt att de unga får skina och känna sig bra, få göra saker de är bra på så att de känner att de lyckas.

*”Först kan man ha olika övningar på Rehabcenter och när gruppen blir bekväm och de får förtroende för varandra så kan man öva praktiska saker – som att gå ut och gå till butiken – men före man börjar öva dom måste man få de unga att må bra i deras utrym-
men och lita på personalen och på varandra, det måste finnas en samhörighet i gruppen
Det måste först fungera. ” Sen borde det kanske finnas skilda rum – om den unga vill
vara ensam en stund eller ha samtal i lugn och ro”*

Delaktighet

Sysselsättningskoordinatören tycker att de unga behöver känna att de får vara delaktiga. De måste känna sig trygga för att våga prata och föra fram sina åsikter. Viktigt är efter att personalen lärt känna de unga att utgå från den ungas enskilda behov och att få den unga att känna att hon/han får vara med och påverka verksamheten. Regelbunden kartläggning av den ungas situation bidrar även till att den unga känner sig delaktig i sin process. Det är viktigt att de vuxna lyssnar på de unga.

”Jag tror att bara de unga deltar i verksamheten och får ett förtroende för gruppen och för handledarna vågar den unga föra fram sina tankar och ideer när de blir trygga i gruppen”

Intervjusvar med socialarbetare och ergoterapeut

Intervjun med socialarbetaren och ergoterapeuten gjordes den 20.1.2021 virtuellt via programvaran Microsoft Teams. Denna intervjuform valdes även här på grund av Corona restriktioner och rekommendationen att undvika att träffas. Intervjun bandades in vilket respondenterna var medvetna om. För dessa intervjuer har jag inte ansökt om forskningslov utan de har ställt upp som experter. De har skrivit under en informerat samtyckesblankett innan intervjun genomfördes. Jag har lämnat bort två av frågorna i intervjuguiden varav den ena är ”Inledning av klientskap” och den andra är ”tidigare verksamhet” eftersom jag ansåg att frågorna inte var relevanta i denna intervju. Jag önskade få med deras åsikter och tankar i mitt arbete eftersom de båda har lång erfarenhet av arbete med marginaliserade unga och är specialiserade inom psykiatri.

De ungas problematik

Informanterna berättade att gruppen unga som Rehabcenters verksamhet är tänkt för generellt sett är de unga personer som har blivit isolerade i sina egna bostäder. Antingen tillsammans med sin mamma och pappa eller bådadera eller så har de en egen bostad och stiger knappt utanför hemmet. De unga kan eventuellt lyckas gå till butiken och köpa lite matvaror som de värmer i mikron – men en stor del är nog hemmasittande och datorspelande unga. De har problem med rutiner och vänder natt till dag och tvärtom – de sitter uppe på nätterna för att det har visat sig att på natten ställs inga krav på människor så det är mycket skönare att leva på natten och mycket tyngre att leva på dagen när man vet att samhället förväntar sig prestationer. Informanterna berättar att de unga har olika problematik och olika behov.

”Många av de unga har inte kunskapen eller hittar de ord av vad de önskar sig av livet, eller vad de vill – många är så tomma i den mentala kappsäcken – att börja fylla den med små tegelstenar är ett omfattande arbete”

”Fast många har mentala utmaningar och hittar inte sin plats i samhället – eventuella inlärningsvårigheter – lite av allt möjligt – så kan man ändå ha som utgångsläge olika behov”

De ungas servicebehov

I början måste man ta små steg med de unga. Lyssna och bekräfta är viktigt. Verksamheten måste vara väldigt starkt utgående från den unga och att man har det kunnande och verktygen att nå personens egna behov, intressen och värderingar och sen bygga upp målet. Denna process är mycket tidskrävande och det börjar alltid med dialog med dragaren av verksamheten och det tar länge för den unga att skapa det individuella förtroendet för dragaren. Personalen på de instanser där de unga kommer ifrån innan de blir klient på Rehabcenter måste veta vad verksamheten går ut på för att kunna veta om en ung platsar in. En förutsättning för verksamheten är att personalen inte blandar de äldre klienterna i samma utrymme som de unga för då *”sparkar nog de unga människorna bakut om de ser den kroniska verkligheten”*. En väsentlig förutsättning är att skapa ett arbetsutrymme och en atmosfär där det präglas av ungdomlighet. Som personal i arbete med unga måste man vara insatt i de ungas värld och världsbild och intressen - det är absolut en förutsättning.

”Om jag skall välja ett ord som beskriver de ungas behov och verksamhet är det personcentrerat – som betyder att man på olika sätt utgår från den unga – vilket inte alltid är så lätt med de unga eftersom de finns många som har svårt att kommunicera verbalt och många som drar sig undan – då är det viktigt att komma fram till att med vilka metoder och medel kan man då hjälpa den här personen att komma fram till vad den skulle behöva och vilja och sen då koppla in insatser där”

”En stor utmaning med vissa personer att hur skapa den där kontakten och komma i kommunikation med nån som har tendenser att isolera sig och som kanske har fått rollen av att inte ha en roll i samhället”

Verksamhet

Man behöver vissa typs huvudmålsättningar för verksamheten – som kan handla om hälsa, vardag, välmående men sen måste den konkreta verksamheten eller servicen byggas upp utifrån personerna – man kan inte ha en schablon och försöka klämma in personerna i den. Informanterna anser att det handlar om följande saker för unga människor; Autonomi, delaktighet och aktiviteter med värde och mening och på den vägen också utveckla sig själv. Informanterna upplever att för att kunna bygga upp en meningsfull verksamhet för unga krävs mycket planering och eftertanke – det borde skapas en liten grupp från stadens sida som skulle jobba med det här projektet. Viktigt är att de unga upplever att de får vara med och planera och känner sig delaktiga. Informanterna anser att det skulle vara bra att personalen på Rehabcenter även skulle använda sociala medier som arbetsverktyg i deras arbete med de unga, som exempel gavs whatsapp, facebook, snapchat eller instagram, beroende på vilka sociala medier de unga använder och på det viset hålla en daglig kontakt till de unga. Viktigt skulle vara att personalen ger tillräckligt med tid och har en daglig kontakt till de unga. De unga behöver bekräftelse av vuxna och uppleva att de vuxna är delaktiga samt någon som de har förtroende för och ”puschar” dem vidare. Utgångsläget är att de unga behöver meningsfull verksamhet som utgår från deras individuella behov. Eftersom det är en ny verksamhet är det viktigt för personalen på Rehabcenter är att söka fram vad det finns för kunskap och vad man har gjort för andra utvecklingsprojekt med unga i världen – vad har man kommit till – vad fungerar? Innehållet i verksamheten skulle kunna handla en praktisk vardag och alla hälsoaspekter som hör dit som t.ex. mat, motion, sömn, att ta hand om sig själv och har socialt tillfredställande relationer. Andra viktiga teman för unga skulle kunna vara självkännedom, känsloreglering och växelverkan. Den unga skulle behöva känna att jag går nånstans och där kan jag uppleva nånting nytt och värdefullt och att jag kan lära mig om mig själv och om samhälle och om min vardag och jag kan vara i någonslags sammanhang där tillsammans med andra.

”Det kommer att behövas en mycket regelbunden kontakt och här kommer vi lite in på sociala medier och dagens ungdomar – jag tror att viktigt är att man som professionell är delaktig och hela tiden puschar och ger bekräftelse - för det är via bekräftelse som de vågar ta följande steg och utmaning, det kräver ett intensivt samarbete mellan den professionella och den unga.

”Jag tänker att en sån modell där man kommer en viss tid och då får man ut nånting som platsar ens egna behov av utveckling och nånting som man själv också upplever att; det där vill jag bli bättre på eller det där vill jag börja våga eller det där tycker jag är meningsfullt – hellre finns det struktur i verksamheten än att de unga bara hänger nånstans och så blir det bara svårt att vara där bland alla människorna och så stiger ångesten”

Delaktighet

Delaktighet upplevs som en av utgångspunkterna och som en av de viktigaste faktorerna i arbete med unga. Informanterna anser att de unga inte lika mycket gagnas av en verksamhet där vuxna säger vad de unga skall göra som de får ut av en verksamhet där de unga upplever att de får vara med och påverka och bestämma. Det är även viktigt att de unga känner att de hör någonstans i samhället och har en plats.

”Delaktighet på samhällsnivå– och där tänker jag också det där att den unga känner att hon/han är kopplad till något i samhället”

Delaktighet i samhälle tänker jag mig att sådär som t.ex. klubbhus Fontana har byggt upp – att de har ett nätverk av andra aktörer som de på olika sätt samarbetar eller har växelverkan med andra– så att man skulle vara en del av ett nätverk också med olika aktörer. Någon skulle kanske klara av att gå på någon speciell MBI kurs och nån annan skulle bekanta sig med någon patient intressegrupp eller med Fontana”

6 UTVECKLINGSARBETETS RESULTAT

I resultatdelen kommer jag att beskriva de mest centrala resultaten som framkommit från intervjuerna med Rehabcenters personal, sysselsättningskoordinatör för unga på Raseborg stad samt med socialarbetaren och ergoterapeuten.

6.1 Centrala resultat från intervjuerna

Nedan redogör jag för de centralaste resultaten av intervjuerna med tanke på syftet och frågeställningarna för mitt arbete.

Vilket servicebehov har de unga på Rehabcenter?

Ur intervjuerna framgick att man i början måste ta små steg med de unga – viktigt att lära känna varandra och att bygga upp förtroende. Centralt är att lyssna på de unga, bekräfta och ge positiv feedback samt att skapa ett förtroende. Man måste utgå från den ungas mentala hälsa, styrkor och resurser – målsättningen är att stöda och stärka den ungas mentala mående genom social rehabilitering. Det konstaterades att alla unga har olika problematik och servicebehov, men alla har mentala svårigheter på ett eller annat sätt. Generellt sett är de unga personer som har blivit isolerade i sina egna bostäder, de har svårt att komma bort hemifrån. Många klarar inte av att laga mat, har ingen struktur på vardagen, kognitiva förmågan kan vara låg. En del av dem kan även ha problem med drogmissbruk. Därmed är det ytterst viktigt att de unga får hjälp att öva på rutiner och får en struktur på dagen.

Det framkom att det vid inledning av klientskap är viktigt att ordna ett nätverksmöte tillsammans med den instans där den unga har kontakt och göra en kartläggning tillsammans med den unga och med Rehabcenters personal. Det är lättare för den unga att börja på Rehabcenter om hon/han fått träffa personalen innan klientskapet inleds. Det är även bra för Rehabcenters personal att få träffa den unga och få kunskap och information om den ungas situation och tillsammans diskutera om Rehabcenters verksamhet. Rehabcenters personal kan göra upp ett färdigt botten som de använder i den egna kartläggningen efter att den unga börjat på Rehabcenter där det framkommer den ungas; familjesituation, boendesituation, nätverk, tidigare kontakter med myndigheter och klientförhållanden, nuvarande kontakter med myndigheter och klientförhållanden, drogmissbruk, ork, sömn, mental hälsa, egna styrkor och resurser, intressen och framtidsplaner. Målen i vårdplanen skall vara mätbara och gå att utvärdera. Genom en god dokumentation kan klientens process följas och utvärderas. Det måste finnas ett färdigt botten för verksamheten som sedan omformas enligt de ungas behov efter att de börjat på

Rehabcenter – andra instanser där de unga kommer ifrån måste veta hurdan verksamhet Rehabcenter erbjuder att de vet vilka unga som ”platsar” in.

Viktigt att bygga upp en ungdomskultur och att ha ett ungdomligt bemötande gentemot de unga - en förutsättning för arbete med unga är att man som personal är insatt i de ungas värld och världsbild och intressen. De unga behöver rutiner i vardagen, många av de unga har vänt dag till natt och tvärtom och spelar mycket datorspel. De flesta behöver träna på olika sociala situationer eftersom många har svårigheter med sociala situationer. Man behöver vissa typs huvudmålsättningar för verksamheten som kan handla om hälsa, vardag, välmående men den konkreta verksamheten eller servicen måste byggas upp utifrån personerna. Verksamheten skall utgå från den enskilda ungas behov och resurser, utgångsläget är att de unga behöver meningsfull verksamhet som utgår från deras individuella behov.

På vilket sätt kan personalen på Rehabcenter stöda de unga i deras servicebehov?

Verksamheten skall vara strukturerad och planerad - de unga måste veta vad som förväntas av dem. Det kan medföra ångest för en person med mentala svårigheter om hon/han inte vet vad som kommer att hända och vad förväntningarna är. Det är tidskrävande att bygga upp en ny verksamhet och det kan ta länge innan unga får förtroende för personalen. Regelbundna träffar är viktigt och viktigt skulle även vara att hålla daglig kontakt till de unga via telefon eller sociala medier. Innehållet i vardagen kan handla om en praktisk vardag och alla aspekter som hör dit som till exempel; mat, motion, sömn, att ta hand om sig själv och att ha socialt tillfredställande relationer. En av utgångspunkterna för Rehabcenters verksamhet och viktigaste faktorerna för arbete med unga är att de unga får känna sig delaktiga. Viktigt skulle vara för de unga att de får utföra olika övningar och genom diskussion och praktiska uppgifter får öva på att stärka sina färdigheter, sin självkänsla och självkänedom. För ungdomarna är det viktigt att den professionella lyssnar, tar dem på allvar och erbjuder konkret stöd samt att det finns tillräckligt med tid för att etablera en förtroendefull relation. Betydelsefullt för de unga är att Rehabcenters personal systematiskt ger feedback och detta leder även till att de unga känner sig delaktiga. Det centrala är att hjälpa klienten att identifiera, öka och använda egna resurser samt resurser i omgivningen. Viktigt för den unga är att öva på självkänedom, självreglering och växelverkan

samt att genom övningar stärka självkänslan. Verksamheten måste vara väldigt starkt uppbyggd utgående från den unga och personalen måste ha kunnande och verktyg att nå personens egna behov, intressen och värderingar och efter det bygga upp målet för den unga. Verksamheten skall uppmuntra unga att dela med sig av sina problem och behov utan rädsla för skam och stigma.

När personalen på Rehabcenter träffar de unga är det viktigt att de aktivt lyssnar på den unga och finner den ungas styrkor, resurser och möjligheter. Viktigt är att personalen på Rehabcenter samarbetar med de unga och hittar de ungas egna resurser - ger makten till de unga och öka medvetenheten hos de unga. Tyngdpunkten är att de unga själva skall bli medveten om sin livssituation, själv väljer förändringens inriktning och själv genomför förändringen. Aktiviteter av värde och mening är väsentliga, de unga behöver uppleva någonting nytt och värdefullt och att hon/han kan lära sig om sig själv, om samhälle och kan vara i ett sammanhang där tillsammans med andra, att den unga känner sig inkluderad och delaktig. Ett veckoprogram på väggen skapar en konkret bild av verksamhetens innehåll. Genom veckoprogrammet är det lätt att beskriva verkstadens vardag och praktiska arbete och då kan den unga följa med vad som kommer att hända under dagen och veckan.

Man kan börja dagen med en samling på morgonen då man går igenom dagens program och diskuterar de ungas önskemål och tankar. Att den unga får känna sig delaktig är en av utgångspunkterna och en av de viktigaste faktorerna i arbete med unga. Det skulle vara bra om verksamheten kan ordnas både i Karis och Ekenäs eftersom många av de unga har svårt att röra sig och åka kollektiv trafik. Rehabcenters personal upplever att de behöver handledning och vägledning i jobbet med de unga, de önskar att få gå på kurser och föreläsningar. Samarbete till andra instanser är betydelsefull – personalen på Rehabcenter kan få verktyg och metoder av andra professionella och de kan även på Rehabcenter ordna temadagar där det kommer professionella och diskuterar med de unga om något aktuellt ämne.

6.2 Handlingsmodell för social rehabilitering vid Rehabcenter

I detta kapitel presenterar jag min modell. Jag har valt att utgå från fyra huvudrubriker i modellen som är: *Inledande av klientskap*, *Professionellas roll*, *Verktyg och Målsättningar*. Under dessa huvudrubriker har jag följande underkategorier *Tidigare verksamhet*, *Socialpedagogik*, *ungas tankar*, *Social rehabilitering och intervjuer*. Jag har valt dessa huvudrubriker och underkategorier eftersom jag upplever att de utgör kärnan i min handlingsmodell och utvecklingsarbete. Jag har även valt rubrikerna utgående från min kunskapsbas och forskning. I modellen har jag samlat de underkategorier från innehållsanalysen som har motsvarande innehåll. Modellen utgår från social rehabilitering, socialpedagogik, tidigare verksamhet för unga, ungas tankar samt intervjuerna. Jag påbörjar modellen med att berätta om *inledande av klientskap*. Sedan tar jag upp *professionellas roll* i arbete med marginaliserade unga. Jag fortsätter med att beskriva olika *verktyg* i verksamheten med unga. Jag avslutar modellen med *målsättningar* för arbete med unga. Handlingsmodellen är gjord för personalen på Rehabcenter för att utgöra ett botten i arbete med unga. Den konkreta verksamheten byggs upp efter att de unga börjat på Rehabcenter och efter att personalen har lärt känna de unga och gjort en kartläggning på deras servicebehov.

Inledning av klientenskap

- **Tidigare verksamhet**
- Unga får egen arbetare
- Egen mentor
- Låg tröskel
- Kartläggning
- Individuell handlingsplan
- I början kortsiktiga mål
- **Socialpedagogik**
- Delaktighet
- Empowerment
- Uppmuntra
- Skapa tillit
- Dialog
- **Ungas tankar**
- Låga trösklar
- Förståelse för situation
- Välkomnande mottagning
- Viktigt utan remiss
- **Social rehabilitering**
- Vårdplan
- Klientorienterat
- Heltäckande bedömning av servicebehovet
- Kartläggning
- God dokumentation
- **Intervjuer**
- Nätverksmöte
- Lågtröskel verksamhet
- Kartläggning
- Delaktighet
- Vårdkontakt
- Samarbete
- Små steg i början
- Ha ett färdigt botten för verksamheten

Professionellas roll

- **Tidigare verksamhet**
- Unga skall bli hörda och sedda
- Bygga upp förtroende
- Stöda den unga
- **Socialpedagogik**
- Kommunikation
- Empowerment
- Delaktighet
- Bemöta - bekräfta
- Samarbeta med unga
- Skapa utrymme
- Vara närvarande
- Öka medvetenheten
- Växelverkan
- Respekt och samspel
- **Ungas tankar**
- Empati
- Bemötande
- Förståelse och respekt
- Konfidentialitet
- Vara närvarande
- Ge tid och feedback
- Lyssna
- **Social rehabilitering**
- Gott bemötande
- God service
- Mångprofessionellt samarbete
- **Intervjuer**
- Kunskap om psykisk ohälsa
- Mångprofessionellt samarbete
- Bygga upp förtroende
- Kunskap om ungdomskultur
- Bemöta
- Bekräfta

Verksamhet

- **Tidigare verksamhet**
- Tulostähti verktyg
- Ekonomihantering
- Modell för startträning
- Modell för självkännedom
- Stöd för vardagsfärdigheter
- Livshantering
- Stärka de ungas resurser
- Målinriktad
- Individuell träning
- Gruppträning - teman
- **Socialpedagogik**
- Delaktighet
- Empowerment
- Utgå från den ungas servicebehov
- Stärka självkänsla
- Gemenskap
- Hitta egna styrkor
- **Ungas tankar**
- Stödande miljö
- Välkomnande
- Delaktighet
- Information, kontroll
- Fördomsfria zoner
- Vill kunna påverka
- **Social rehabilitering**
- ADL-träning
- Gruppverksamhet
- Individuell handledning
- Klientorienterad verksamhet
- **Intervjuer:**
- Ungdomskultur
- Delaktighet
- Struktur och rutiner
- Meningsfulla aktiviteter - teman

Målsättningar

- **Tidigare verksamhet**
- Skolgång eller arbetsliv
- Stärka självförtroende och självkännedom
- Livshantering
- **Socialpedagogik**
- Inklusion i samhället
- Stärka självkännedom
- Empowerment
- Delaktighet
- Självständighet
- **Ungas tankar**
- Trygg plats att vara på
- Känna att man hör någonstans
- Välmående
- Sysselsättning
- Gemenskap
- Trygga vuxna
- **Social rehabilitering**
- Livshantering
- Att bygga upp stödnätverk
- Sociala färdigheter
- Interaktionsfärdigheter
- En fungerande vardag
- **Intervjuer**
- Självkännedom och självkänsla
- Hälsa och välmående
- Delaktighet
- Stärkt mentalt mående
- Skola, arbetsliv, rehabiliterande arbetsverksamhet
- Vardagsfärdigheter
- Livshantering

Modellen börjar med *inledning av klientskap*. På basen av forskningen och kunskapsbasen har följande saker framkommit som viktiga vid inledande av klientskap. Före klientskapet på Rehabcenter inleds är det viktigt att hålla ett nätverksmöte tillsammans med den instans där den unga har en vårdkontakt för att kartlägga den ungas situation. Då får Rehabcenters personal en omfattande bild gällande den ungas situation och mående. Det är även viktigt att den unga får träffa Rehabcenters personal. Det är väsentligt att Rehabcenters personal skapar samarbete till olika instanser. Unga önskar uppleva att verksamheten har låg tröskel. Då den unga har börjat på Rehabcenter är det viktigt att personalen gör upp en egen kartläggning tillsammans med den unga som är mera utförlig och göra upp en individuell vårdplan. För att den unga ska få fäste i servicen är det viktigt att deltagaren bekantar sig med personalen och de andra unga och för detta behövs tillräckligt med tid. I synnerhet sådana unga som lider av olika sociala fobier kan i början uppleva en ny grupp som skrämmande. (Hannila-Niemelä et.al 2015) I annan verksamhet som ordnats för unga har de unga fått en ”egen vuxen”, det kan även Rehabcenter fundera om de skulle införa. Det är centralt att målen för den unga till en början är mycket konkreta och byggs upp på kort sikt. Empowerment viktigt – hitta den ungas resurser och styrkor. Den unga skall få känna sig delaktig från början. Små steg i taget är väsentligt i början och ger den unga en känsla av att ha lyckats och stärker självförtroendet. Detta stöder den ungas ansvarsförmåga och motiverar den unga att planera sin egen framtid. Den unga och personalen behöver tid att lära känna varandra och skapa förtroende. (Hannila-Niemelä et.al 2015)

Modellen fortsätter med att beskriva den *professionellas roll*. Nedan diskuteras det centralaste gällande den professionellas roll som framkom av forskningen och kunskapsbasen. Viktigt är att Rehabcenters personal är insatt i psykisk ohälsa och i de ungas intressen och tankevärld. Det är viktigt att Rehabcenters personal ger beröm och feedback till de unga, samt tid till reflektion och att fundera tillsammans hur processen gått. Den pedagogiska uppgiften i arbete med unga kan formuleras t.ex. som att “hjälpa klienten att finna sin egen väg”. (Cederlund & Berglund 2017) Centralt i arbete med unga på Rehabcenter är att utgå från den ungas mentala hälsa, styrkor och resurser, en av målsättningarna är att stöda och stärka den ungas mentala mående. Unga förväntar sig ofta av den professionella respekt, stöd och förmåga att lyssna. Unga upplever att bemötandet till dem är det allra

viktigaste. Alla unga är olika och har olika behov av stöd. Därför önskar unga stöd som tar hänsyn till deras olika individuella identiteter. Centralt är att bekräfta att man inte behöver lyckas med allt och att saker får ta tid. (Westerback 2016) (Ekman et.al 2015) För att den unga ska få fäste i en tjänst är förtroende viktigt. Uppkomsten av ett förtroende är ofta en lång process i synnerhet för sådana ungdomar som befinner sig helt utanför tjänster eller som har olika myndighetskontakter bakom sig men inte har upplevt att de fått hjälp. (Hannila-Niemelä et.al 2015) En viktig uppgift som Rehabcenters personal har är att hjälpa klienten att hjälpa sig själv; att stöda klientens egen beslutanderätt och aktivitet. Även viktigt är att ge stöd och kraft att kämpa vidare liksom att vid varje framsteg ge feedback. Lyssna och bekräfta vad den unga säger - vara där som ett stöd - vara närvarande. Visa empati och förståelse för den ungas situation. Viktigt är att personalen och de unga arbetar tillsammans där den professionella försöker arbeta på ett sätt där det är klienten som styr arbetet. På detta sätt blir den unga mera aktiv som i sin tur hjälper personen att bygga upp en bättre självbild. (Askheim & Starrin 2012)

Som tredje huvudrubrik är **verksamhet** med unga. Utgående från forskningen och kunskapsbasen framkom entydiga resultat gällande kärnan i verksamheten för unga. Verksamheten skall präglas av en ungdomskultur. Verksamheten behöver vissa huvudmålsättningar som kan handla om hälsa, vardag eller välmående men den konkreta verksamheten eller servicen skall byggas upp utifrån personerna när de börjat på Rehabcenter. Verksamheten skall vara strukturerad och planerad - de unga måste veta vad som förväntas av dem och vad de skall göra under dagen. Regelbunden verksamhet och rutiner för de unga är viktigt och det skulle även vara bra om personalen på Rehabcenter dagligen kontakt till de unga via telefon eller sociala medier. När Rehabcenters verksamhet har kört igång är det viktigt att lyssna på de ungas önskemål gällande verksamheten och att deras röst blir hörd samt att de unga får vara med och påverka. Unga främjas av verksamhet som tar i beaktande den ungas enskilda behov och utgår från den enskilda individen – dessa faktorer är viktiga att tänka på då Rehabcenters verksamhet utformas. Social rehabilitering handlar om att lära sig färdigheter som behövs i vardagen eller stärka mentala välmående. Viktigt inom social rehabilitering är att målmedvetet bygga upp fortsatta vägar för klienterna. (Social och hälsovårdsministeriet 2017) Det är viktigt att rehabiliteringstjänster för unga innehåller; individuellt stöd och stöd i grupp samt handledning med hjälp av vilken

man främjar de ungas delaktighet, livshantering, interaktionsfärdigheter, framtidsplaner och förmåga att klara av vardagen. Delaktighet är en del av social rehabilitering. Viktigt är även att hjälpa klienten att övervinna olika hinder för att bli rehabiliterad. (Hannila-Niemelä et.al)

Modellen avslutas med **målsättningar** för den unga som deltar i Rehabcenters verksamhet. Utgående från kunskapsbasen framkommer följande. En målsättning med verksamheten är att öka de ungas mentala mående och livshantering. Viktigt är att de unga skulle få verktyg att bemästra sin vardag. En central målsättning är att den unga blir inkluderad i samhället. När individen är inkluderad i samhället, har hon en känsla av att ha en plats. En socialt inkluderad människa är del av ett nätverk eller en gemenskap. (Madsen 2006) Väsentligt för den unga på Rehabcenter skulle vara att uppnå självkänedom. Genom olika övningar och diskussion stärka den ungas självkänsla, självreglering och växelverkan och att de unga upplever känslan av att lyckas samt lyfta fram de ungas resurser och kunskaper. (Nilsson & Waldemarson 2002)

Att känna sig jämlik och jämnvärd är en förutsättning för att de unga skall känna sig delaktiga med jämnåriga och på så vis delaktiga i sin egen vardag. Det är centralt att de unga upplever att de är inkluderade dvs. att de är delaktiga t.ex. i en grupp eller samhället där de får vara med som en aktiv aktör. (Askheim & Starrin 2012) (Madsen 2006) (Gustavsson 2004) Speciellt för personer som känner sig utslagna är det viktigt att få deras vardag normaliserad genom att känna samhörighet med andra människor och få dem inkluderade i olika typer av sammanhang och i samhället, så att delaktighetskänslan hos dem ökar. Att de unga är tillsammans och aktivt har ett gemensamt ansvar kan även innebära delaktighet. (Social- och hälsovårdsministeriet 2017) (Gustavsson 2004) Forskningen som gjordes styrker de ovanstående målsättningarnas.

”Människan är expert på sitt dagliga liv och att det är en själv som bäst definiera sin situation och sina behov samt bedöma hur en yrkesutbildad persons verksamhet, stöd och service har hjälpt dem med att leva just deras liv” (Askheim & Starrin 2012)

7 DISKUSSION

Detta kapitel innehåller en diskussion kring utvärdering av processen, utvärdering av handlingsmodellen, de etiska aspekterna i arbetet och arbetets trovärdighet. Kapitlet avslutas med förslag för fortsatt utveckling.

7.1 Utvärdering av processen

Idén till detta utvecklingsarbete uppstod när jag sökte på itslearning bland projekt på Arcada och såg att Rehabcenter i Raseborg stad önskade hjälp med utvecklingen av verksamheten bland marginaliserade unga. Hela min process har varit spännande och givande. Det har varit lärorikt att få läsa igenom litteratur kring marginaliserade unga, psykisk ohälsa, rehabilitering, socialpedagogiskt arbete, tidigare verksamhet som gjorts med unga och ungas tankar och upplevelser kring tidigare verksamhet. Jag har under hela processen fokuserat på vad syftet med detta utvecklingsarbete är för att kunna göra en handlingsmodell som kan utgöra ett botten för verksamheten på Rehabcenter. När jag ser på min process anser jag att det skulle ha varit givande att inkludera de unga som kommer att delta i Rehabcenters verksamhet och höra deras tankar och upplevelser och vad de önskar sig av verksamheten, hurdan verksamhet anser de att de skulle få nytta av? Syftet med det här utvecklingsarbetet var att skapa en produkt i form av en handlingsmodell som riktar sig till personalen på Rehabcenter. Handlingsmodellen skall fungera som ett verktyg för personalen på Rehabcenter genom att erbjuda en struktur om hur de kan bygga upp verksamheten tillsammans med de unga sedan när de börjat och ge tankar till personalen om vad de skall tänka på i arbete med unga. Mina forskningsfrågor var följande: Vilket servicebehov har de unga på Rehabcenter? På vilket sätt kan personalen på Rehabcenter stöda de unga i deras servicebehov? För att få svar på dessa frågor valde jag att som materialinsamlingsmetod göra en kvalitativ intervju med personalen på Rehabcenter, sysselsättningskoordinatören för unga och två experter med lång erfarenhet av marginaliserade unga med psykisk ohälsa. Jag önskade få fram deras erfarenheter och tankar kring de ungas servicebehov och hurdan verksamheten som skulle gynna de unga och då är intervju en form av metod man använder för att skaffa sig viss form av information eller kunskap. Forskaren som gör intervjun förbereder olika frågor som skall ställas för att få fram väsentlig information. Jag gjorde upp en intervjuguide som jag utgick från under

intervjusituationen. Jag upplever att jag fick svar på mina forskningsfrågor men samtidigt kom det starkt fram att det är omöjligt att göra upp en fungerande verksamhetsform innan de unga börjat på Rehabcenter. Alla unga som kommer att bli klient på Rehabcenter har olika problematik, svårigheter och servicebehov. Verksamheten skall vara personcentrerad och byggas upp utgående från de unga.

I utvecklingsarbetet har jag fokuserat på att vara objektiv genom hela processen eftersom jag själv har arbetat med marginaliserade unga i olika sammanhang och med olika tjänster inom ungdomsarbete. Det har varit utmanande att inte föra fram mina egna tolkningar i arbetet utan endast basera utvecklingsarbetet på litteratur, tidigare modeller, ungas upplevelse av psykisk ohälsa och vårt samt intervjusvaren. Jag har under processens gång tagit i beaktande detta för att kunna vara öppen för de svar jag fick och inte göra egna tolkningar eller slutsatser. Jag har även märkt att det är en fördel i detta utvecklingsarbete att jag själv har arbetat med marginaliserade unga och känner till deras problematik och svårigheter. Då jag själv arbetat med unga i olika sammanhang har jag en större förståelse för arbetets betydelse och upplever att det skulle vara väldigt viktigt för dessa unga att Rehabcenters verksamhet för unga skulle komma igång.

7.2 Utvärdering av handlingsmodellen

Då jag började arbeta med modellen märkte jag att det är svårt att göra upp en handlingsmodell eftersom verksamheten inte ännu har börjat och många saker gällande uppbyggnaden av verksamheten är oklara som till exempel; vilka alla instanser skall Rehabcenter samarbeta med gällande de unga, på vilken förmån skall de unga vara, skall de unga vara arbetslösa arbetssökande vid Nylands arbets- och närings byrå, vilka dagar skall verksamheten vara, hurdana ekonomiska möjligheter finns det i arbete med de unga och har personalen möjlighet att få skolning och vägledning i arbetet med de unga. Efter att jag läst litteratur gällande socialpedagogiskt arbete, social rehabilitering, ungas tankar och upplevelser samt om psykisk ohälsa blev jag även och sakna de ungas röst i uppbyggnaden av handlingsmodellen. På basen av teori skall de unga inkluderas i uppbyggnaden av verksamheten och viktigt att de får känna sig delaktiga och att deras röst blir hörd. Det är

svårt att bygga upp en verksamhet som inte innefattar de ungas tankar och åsikter och därmed valde jag att göra upp en modell som kan ge tankar och ideér åt personalen vad de skall tänka på när verksamheten väl kommit igång. Eftersom alla unga som kommer att delta i Rehabcenters verksamhet har olika problematik och servicebehov är det svårt att göra en tydlig modell som skulle passa alla. Verksamheten måste utgå från den enskilde unga. Jag upplever att det som fungerat bra i uppgörandet av modellen är att teorin jag valt att utgå från i utvecklingsarbetet och svaren från intervjuerna var väldigt entydiga. Eftersom intervjusvaren bekräftade det som jag läst i teorin blev det lättare att knyta samman dem i modellen. En utmaning har varit att kunskapsbasen är väldigt bred och stor vilket gjorde att det blev svårt att bygga upp en handlingsmodell för social rehabilitering och få med all teori som ingick i kunskapsbasen. Jag önskar att denna modell kan vara botten till en fungerande struktur gällande verktyg, metoder och målsättningar för unga som personalen kan använda i deras arbete. Jag hoppas även att detta utvecklingsarbete och modellen kan ge vidare tankar om utvecklingsmöjligheter till service inom Rehabcenter.

7.3 Etik och trovärdighet

Arbetet följer god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada med att bland annat vara ärlig, omsorgsfull och noggrann under hela arbetsprocessen och att ha öppen och ansvarsfull kommunikation, ta hänsyn och ge respekt till ursprungsforskningen och fungerar etiskt korrekt. (Arcada 2014)

Jag har i arbetet presenterat den insamlade informationen på ett fullständigt, trovärdigt och rättvist sätt. Anonymitet och finkänslighet är speciellt viktigt vid ämnen som är sensitiva och citat har citerats korrekt. Arbetet skall vara begripligt för läsaren, vilket betyder att det väsentliga har presenterats för att skapa en helhetsbild av ämnet, och inget viktigt har lämnats bort endast på grund av skribentens åsikter. Jag har försökt skriva ett lättläst arbete oberoende om läsaren har kunskap inom området från tidigare. (Jacobsen 2012 s. 37)

Forskningen planerades, genomfördes och rapporterades och insamlade data lagrades på det sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter. En central utgångspunkt för god vetenskaplig praxis ur ett forskningsetiskt perspektiv är att forskningstillstånd har anskaffats och den etiska förhandsbedömning som förutsätts inom vissa områden har utförts. (TENK) Jag har ansökt om forskningslov från Raseborg stad gällande intervjuerna med personalen på Rehabcenter och med sysselsättningskoordinatören för unga. Expertintervjuerna hålls anonyma och därmed ansökte jag inte om forskningslov utan experterna skrev under ett informerat samtycke innan intervjuerna gjordes.

En viktig aspekt att tänka på då man gör en intervju är de etiska riktlinjerna. Det måste finnas ett informerat samtycke, vilket innebär att man informerar undersökningspersonerna om undersökningens generella syfte, om hur undersökningen är upplagd i stort och om de risker samt fördelar som kan vara förenade med deltagandet. Ett informerat samtycke innebär att personer som deltar i undersökningen på förhand skall få all information gällande hans eller hennes deltagande i forskningsprojektet. Jag har skickat ut en informerat samtyckes blankett till socialarbetaren och ergoterapeuten som de undertecknat innan intervjutillfället. (Trost 2010 s. 136-127)

Man bör kritiskt granska kvaliteten på det man samlat och analyserat. Har man lyckats fånga det man vill fånga (validiteten) och kan man lita på data man samlat in (reliabiliteten) i undersökningen. (Jacobsen 2007 s. 156) Jag anser att jag i mitt arbete har tagit fasta på det jag upplever som viktigt i arbete med unga. Jag har utgått från ett socialpedagogiskt perspektiv som jag upplever centralt i arbete med unga. Sysselsättningskoordinatören för unga samt experterna jag valde att intervjua har alla lång erfarenhet av arbete med utslagna unga. Experterna är dessutom specialiserade inom psykiatri med unga. Personalen på Rehabcenter har inte lika lång erfarenhet av arbete med unga men de har lång erfarenhet av arbete med psykisk ohälsa. Jag tycker att den data jag samlade in är relevant och trovärdig.

7.4 Förslag till fortsatt utveckling

Efter att jag utfört mina intervjuer och gjort handlingsmodellen till Rehabcenter märkte jag tydligt att jag i mitt arbete saknar de ungas röst och de ungas tankar och åsikter kring Rehabcenters verksamhet. Det framkom tydligt i litteraturen jag läste och i min forskning att det är viktigt att de unga får vara delaktiga i uppbyggnaden av verksamheten. Det framkom tydligt att unga behöver struktur och rutiner. De unga önskar att vuxna bemöter dem med respekt och genom att lyssna på dem. Frågeställningar i kommande utvecklingsarbeten skulle kunna vara; Vad önskar och vill de unga som kommer att delta i Rehabcenters verksamhet? Vad anser de unga att de har för behov och hurdan verksamhet skulle stöda deras mentala mående? En viktig förutsättning för att kunna förbättra möjligheterna till delaktighet och inklusion bland unga är att lyssna på dem. På basen av deras erfarenheter, tankar och idéer kan man utveckla verksamheten vidare och bättre möta de ungas individuella behov. Förslag till vidare utveckling kunde vara en fördjupning i verksamheten efter att de unga börjat på Rehabcenter och en tid deltagit i Rehabcenter för att sedan kunna få fram deras tankar och göra en utvärdering av hur verksamheten fungerat. Vad kan utvecklas inom verksamheten? Hur kan man aktivera och motivera de unga vuxna att delta och bli delaktiga i samhället och förebygga marginalisering/utslagning? Med hjälp av intervjuer eller enkät med de unga, tidigare forskning och litteraturstudier kunde man forska vidare kring detta. En anonym enkät skulle eventuellt vara en lättare metod för de unga att våga säga sina åsikter och dela med sig av sina tankar.

KÄLLOR

Andersson Ulf. 2017. *Offensiv kunskapsplanering*, Förlag: ComEd ab

Andersson Emma & Skogström Hannah. 2013. *Att stärka självkänslan hos ungdomar med psykisk ohälsa En handbok för professionella*. Tillgänglig: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63323/Andersson_Emma_Skogstrom_Hannah.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Hämtad 2.10.2020

Anttila Pirkko. 2006. *Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen*. Andra upplagan. Hamina: AKATIIMI Oy, ARTEFAKTA.

Askheim Ole & Starrin Bengt. 2007. *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups

Askeim Olle Petter, Starrin Bengt & Winqvist Tore. 2012. *Empowerment i teori och praktik*. Polen: tryck dimografi

Carle Jan & Julkunen Iilse. 1997. *Arbetslöshetens villkor – om ungdomar, arbetslöshet och marginalisering i 90 – tals Norden*. Nordiska ministerrådet, Kobenhavn 1997

Cederlund Christer & Berglund Stig-Arne. 2014. *Socialpedagogik: pedagogiskt socialt arbete*. Andra upplagan. Liber.

Cederlund Christer & Berglund Stig-Arne. 2017. *Socialpedagogik-pedagogiskt socialt arbete*. Andra upplagan. Stockholm. Liber AB

Dalen Monica. 2008. *Intervju som metod*. Gleerups Utbildning AB. Första upplagan, första tryckningen

Diakonissanstalten Vamos. Tillgänglig: <https://www.hdl.fi/sv/stod-och-verksamhet/unga/>. Hämtad 15.12.2020

Ekman Tiina, Löfberg Cecilia, Kindahl Sofie, Westin Anna, Thiborg Jesper & Nyman Maria. 2015. När livet känns fel – Ungas upplevelser kring psykisk ohälsa. Tillgänglig: https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/nar-livet-kanns-fel_0.pdf. Hämtad 7.1.2021

Ek Ellen, Saari Erkki, Viinamäki Leena, Sovio Ulla & Järvelin Marjo-Riitta. 2004. *Nuorten aikuisten työelämästä syrjäytyminen ja sosiaaliturvan käyttö*. KELA Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Tillgänglig: <https://helda.helsinki.fi/handle/10250/3307>. Hämtad 16.1.2021

Eliasson Ann-Christin, Lidström Helene, Dahlstrand & Marie Peny. 2016. *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Första upplagan. Studentlitteratur AB

Eriksson Lisbeth & Markström Ann-Marie. 2000. *Den svårfångade socialpedagogiken*. Studentlitteratur

Eriksson R. 2006. Suntarbetsliv. Tillgänglig: <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/vad-arpsykisk-ohalsa/>. Hämtad: 27.11.2020

Eriksson Lisbeth, Nilsson Gunilla, Svensson Lars. 2013. *Gemenskaper- socialpedagogiska perspektiv*. Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg

Eriksson Katie. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber

Forskningsetiska Delegationen (TENK), Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>. Hämtad 15.10.2020

Mentalvårdslag 14.12.1990/ 1116 Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116> Hämtad: 12.10.2020

FPA. Tillgänglig: <https://www.kela.fi/web/sv/yrkesinriktad-rehabilitering-for-unga>.
Hämtad: 15.12.2020

Gustavsson Anders. 2004, *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur

Hannila-Niemelä Mea, Oulasvirta -Niiranen Pirjo, Pietikäinen Reetta. 2015. *Arbetsverkstädernas startträning som social rehabilitering – Etablering av startträning i det lokala servicenätverket*. Tillgänglig: [file:///C:/Users/A023314/Downloads/arbetsverkstader-nas_starttraning%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/A023314/Downloads/arbetsverkstader-nas_starttraning%20(1).pdf). Hämtad 20.1.2021

Hwang Philip & Nilsson Björn. 2014, *Gruppsykologi – För skola, arbetsliv och fritid*, Stockholm: Natur & Kultur

Häti-Korkeila Marjatta & Kähönen Hannu. 1992. *Grunderna i produktplanering*

Hämäläinen Juha. 2010. *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja*. Kuopio: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry.

Institutet för hälsa och välfärd. 2011. *Projektet ASPEN*. Helsingfors: Tillgänglig: <https://thl.fi/documents/189926/1496851/PROJEKTETASPEN.pdf/96c58d9c-d36d-44ed-a70d-24076dad0c41>. Hämtad: 19.10.2020

Jacobsen Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: studentlitteratur

Jacobsen Dag Ingvar, Järvå Håkan & Wallin Bitte. 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur

Johansson Rune & Skärgren Lars. 2006. *Rehabilitering/ habilitering*. Första upplagan. Liber AB

Kettunen Reetta, Kähäri-Wiik Kaija, Vuori-Kemilä Anne, Ihalainen Jarmo. 2005. *Modern rehabilitering - en resurs*. Tammer-Paino Oy

Korpapak Anna. 2016. *Unga vuxnas egna erfarenheter av social utsatthet: en studie om unga vuxna i riskzon för exclusion*. Tillgänglig: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117371/korpak_anna.pdf?sequence=1&isallowed=y. Hämtad: 29.9.2020

Kantonen Heikki & Kuusela Jani. 2008. Yksilölliset kasvatuskustelut viranomaisyhteistyön muotona. I: Purjo T., (red.) *Väkivaltaisesta nuoruudesta vastuulliseen aikuisuuteen, Nuorten erityiskasvatuksen mahdollisuudet ja keinot*. Non fighting generation, Helsinki

Kvale Steinar, Brinkmann Svend & Torhell Sven-Erik. 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur

Känkänen Päivi, Kekkonen Marjatta, Gissler Mika. 2019. *Nuorten palvelusolmut auki*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137925/URN_ISBN_978-952-343-310-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Hämtad 15.12.2020

Laukkanen, Eila & Kemppi, Teija & Kylmä, Jari & Airaksinen, Arja & Henttonen, Antti & Haatainan, Kaisa (2009) SIHTI-interventio. Nuoren ongelmien ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80229/6d08bdc9-d676-4821-9a37-03caf1d42835.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Hämtad 12.12.2020

Lindwall Magnus. 2011. *Självkänsla – bortom populärpsykologi och enkla sanningar*. Upplaga 1:1. Studentlitteratur

Lämsä, Anna-Liisa. 201. *Mieli maasta. Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen*. PS-kusannus. Jyväskylä.

Madsen Bent. 2001. *Socialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur

Madsen Bent. 2006. *Socialpedagogik – integration och inklusion i det moderna samhället*, Studentlitteratur

Mieli- Psykisk hälsa Finland rf. Tillgänglig: <https://mieli.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/utvecklingsarbete/%C3%B6kade-kunskaper-om-psykisk-h%C3%A4lsa>. Hämtad 26.11.2020

Moula Alireza. 2009. *Empowermentorienterat socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Nilsson Björn & Waldemarson, Anna-Karin. 2007. *Kommunikation: samspel mellan människor*. Studentlitteratur AB, Lund

Ohjaamo. Tillgänglig: <https://ohjaamo.hel.fi/miten-voimme-auttaa-sinua/>. Hämtad 17.2.2021

Patel Runa & Davidson Bo. 2011. *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur. Fjärde upplagan

Paolini, Giulia, 2013. Youth Social Exclusion and Lessons from Youth Work Evidence from literature and surveys Report produced by the Education, Audiovisual and Culture Executive Agency. Tillgänglig: <https://ec.europa.eu/assets/eac/youth/library/reports/eurydice-study-social-exclusion-2013.pdf>. Hämtad: 17.12.2020

Psykportenförunga.fi. Tillgänglig: https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx. Hämtad 26.11.2020

Ranta Klaus. 2014. HYKS nuorisopsykiatria. Organisoituminen 2015 ja hoitoon pääsy Psykiatrisen sairaanhoidon lautakuna. Tillgänglig: <https://docplayer.fi/3161081-Hyks-nuorisopsykiatria-klaus-ranta-linjajohtaja-hyks-nuorisopsykiatria-21-4-2015.html>. Hämtad 11.12.2020

Raseborg stad. Tillgänglig: <https://www.raseborg.fi/social-och-halsovard/halso-och-sjukvard/mental-och-missbrukarvard/rehabcenter/>. Hämtad 17.2.2021

Rikala Sanna. 2020. *Depression, arbetsförmåga och social ojämlikhet i unga vuxnas livslopp*. Tillgänglig: https://sites.tuni.fi/uploads/2020/04/c4382c0a-rikala_sve-002.pdf. Hämtad 23.9.2020

Rinne, Kati. 2016. Omat jalat kantaa. Helsinkiläisnuorten kokemuksia hyvinvoinnista. Tillgänglig: https://www.hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/16_01_07_Tutkimuskatsauksia_1_Rinne.pdf. Hämtad 15.12.2020

Ruuskanen Petri. 2011. *Toivo Sosiaalisessa, Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä*. Oy UNIpress ab

Ryen Anne. 2004. *Kvalitativ intervju- från vetenskap till fältstudier*. Liber AB: Första upplagan

Skärseter Ingela. 2014. *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Studentlitteratur AB, Lund. Upplaga 2:1

Social och hälsovårdsministeriet. Tillgänglig: <https://stm.fi/sv/social-rehabilitering>. Hämtad: 4.2.2020

Social och hälsovårdsministeriet. 2017. Tillämpningsguiden på socialvårdslagen. Tillgänglig: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bistream/ha>

[dle/10024/80392/08_17_Till%c3%a4mpningsguide%20f%c3%b6r%20socialv%c3%a5rdslagen.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://hdl.handle.net/10024/80392/08_17_Till%c3%a4mpningsguide%20f%c3%b6r%20socialv%c3%a5rdslagen.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Hämtad 4.2.2020

Stensmo Christer. 1991. *Socialpedagogik*. Studentlitteratur, Lund

Sveps ungdomsverkstad. Tillgänglig: <https://www.sveps.fi/starten/#>. Hämtad 2.1.2021

Tjersland Odd Arne, Engen Gunnar & Jansen Ulf. 2010. *Allianser – värderingar, teorier och metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Trost Jan. 2010. *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur. Fjärde upplagan

Westerback Frida. 2016. Unga och psykisk ohälsa – praktikforskning i Helsingfors. Tillgänglig: <https://www.nuortenhyyvintikertomus.fi/tutkimus/muita-tutkimuksia-helsingin-nuorista/unga-och-psykisk-ohalsa-praktikforskning-i-helsingfors>. Hämtad 4.1.2021

Vilkka Hanna & Airaksinen Tiina. 2003, *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Vorma Helena, Rotko Tuulia, Larivaara Meri & Koslof Anu. Social- och hälsovårdsministeriet. 2020. *Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030*. Tillgänglig: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162054/STM_2020_7_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Hämtad 10.10.2020

BILAGA 1 FORSKNINGSLOVSANSÖKAN

Hej!

Jag heter Veronica Heinänen och studerar till socionom HYH inom det sociala området på Yrkeshögskolan Arcada. Jag är utbildad socionom år 2008. Min arbetsplats är på Nylands arbets- och näringsbyrå. Mitt intresse för detta arbete har funnits under en längre tid eftersom jag jobbar med marginaliserade unga och innan jag arbetade på arbets- och näringsbyrån var jag anställd på Raseborg stad som uppsökande ungdomsledare. Syftet med detta utvecklingsarbete är att ta reda på vilket servicebehov de unga på Rehabcenter har. Syftet är även att genom litteratur, tidigare modeller och forskning utveckla en handlingsmodell för personalen. I mitt utvecklingsarbete utgår jag från ett socialpedagogiskt arbetssätt. Jag har valt att göra en kvalitativ intervju där jag utreder personalens tankar och åsikter kring de ungas servicebehov samt hur personalen upplever att verksamheten borde byggas upp. Jag kommer även att intervjua sysselsättningskoordinatören för unga på Raseborg stad samt göra två expertintervjuer med en socialarbetare och en ergoterapeut med många års erfarenhet av arbete med marginaliserade unga. Jag önskar kunna intervjua hela personalen på Rehabcenter. Intervjun kommer att göras i Rehabcenters utrymmen. Namnen på de intervjuade publiceras inte och andra personuppgifter behandlas konfidentiellt. De intervjuade får läsa igenom materialet så det inte uppstår tolkningsfel. Mina frågeställningar i utvecklingsarbetet är; Vilket servicebehov har de unga på Rehabcenter? På vilket sätt kan personalen på Rehabcenter stöda de unga i deras servicebehov?

Kontakta mig gärna vid frågor

Med Vänlig Hälsning,

Veronica Heinänen

040 5419036

vtalling@gmail.com

BILAGA 2 FORSKNINGSLOVSANSÖKAN

Hej!

Jag heter Veronica Heinänen och studerar till socionom HYH inom det sociala området på Yrkeshögskolan Arcada. I grunden är jag utbildad socionom. Min arbetsplats är på Nylands arbets- och näringsbyrå. Mitt intresse för detta arbete har funnits under en längre tid eftersom jag jobbar med marginaliserade unga och innan jag arbetade på arbets- och näringsbyrån var jag anställd på Raseborg stad som uppsökande ungdomsledare. Syftet med detta utvecklingsarbete är att ta reda på vilket servicebehov de unga på Rehabcenter har. Syftet är även att genom litteratur och forskning utveckla en handlingsmodell för personalen. Handlingsmodellen skall innehålla förslag på hur verksamhet kan byggas upp med de unga på Rehabcenter och vad som är viktigt för personalen att tänka på. I mitt utvecklingsarbete utgår jag från ett socialpedagogiskt arbetssätt.

Jag har valt att göra en kvalitativ intervju där jag utreder personalen på Rehabcenters tankar och åsikter kring de ungas servicebehov samt hur personalen upplever att verksamheten borde byggas upp. Jag kommer även att intervju en socialarbetare och en ergoterapeut. Jag önskar även kunna intervju sysselsättningskoordinator Ann-Christine Sundström på Raseborg stad eftersom hon besitter stor kunskap om dessa unga. Namnen på de intervjuade publiceras inte och andra personuppgifter behandlas konfidentiellt. De intervjuade får läsa igenom materialet så det inte uppstår tolkningsfel. Mina frågeställningar i utvecklingsarbetet är; Vilket servicebehov har de unga på Rehabcenter? På vilket sätt kan personalen på Rehabcenter stöda de unga i deras servicebehov?

Kontakta mig gärna vid frågor

Med vänlig hälsning

Veronica Heinänen

040 5419036

vtalling@gmail.com

BILAGA 3 INFORMERAT SAMTYCKE

Informerat samtycke

Jag ger mitt samtycke att delta i intervjun som görs via teams den 20.1.2021 klo 14.00. Materialet som samlas in används enbart i Veronica Heinänens mastersarbete som handlar om Rehabcenters verksamhet för marginaliserade unga. Jag har fått information om undersökningens syfte och vet hur materialet kommer att användas. Jag är även medveten om att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande när som helst. Jag tillåter att mina svar från intervjun får användas i mastersarbetet. Jag är medveten om att mitt namn eller min arbetsgivares namn inte framkommer i arbetet.

Underskrift och namnförtydligande

Ort och datum

BILAGA 4 INTERVJUGUIDE

Intervju med personalen på Rehabcenter och sysselsättningskoordinatör för unga

1. Inledning av klientskap

- hur blir man klient på Rehabcenter? Varifrån kommer de unga?
- gör ni en kartläggning av den ungas servicebehov när den unga börjar på Rehabcenter?

2. De ungas problematik

- hurdan slags problematik har de unga som besöker Rehabcenter?
- mental ohälsa? marginalisering? sociala svårigheter? utanförskap?

3. De ungas servicebehov

- vad upplever ni att de unga har för servicebehov?
- Hurdan slags stöd och hjälp tycker du att de unga behöver?
- På vilket vis kommer ni att beakta individuella behov hos den unga/ utgå från den enskilda personen när ni bygger upp verksamheten?

4. Tidigare verksamhet

- hurdan verksamhet har ni tidigare haft med de unga?
- hur upplevde ni att de unga tyckte om verksamheten?

5. Verksamhet

- vad upplever du att de unga skulle behöva för verksamhet?
- hur strukturerad/fri verksamhet anser du att skulle vara bra för de unga?
- regler, rutiner, innehåll i verksamheten etc.
- hur ofta kommer det att ordnas verksamhet för unga?
- kommer alla unga att ha samma verksamhet?

6. Delaktighet

- kommer de unga att vara delaktiga i uppbyggnaden av verksamheten?
- hur skulle man kunna få de unga delaktiga?

BILAGA 5 INTERVJUGUIDE

Intervju med socialarbetare och ergoterapeut

1. De ungas problematik

- hurdan slags problematik har de unga som kommer att besöka Rehabcenter?
- mental ohälsa? marginalisering? sociala svårigheter? utanförskap?

2. De ungas servicebehov

- vad upplever ni att de unga har för servicebehov?
- Hurdan slags stöd och hjälp tycker ni att de unga behöver?
- På vilket sätt tycker ni att personalen kan beakta individuella behov hos den unga/ utgå från den enskilda personen när Rehabcenter bygger upp verksamheten?

3. Verksamhet

- vad upplever ni att de unga skulle behöva för verksamhet?
- hur strukturerad/fri verksamhet anser ni att skulle vara bra för de unga?
- regler, rutiner, innehåll i verksamheten etc.
- Hur tycker ni att Rehabcenter skall bygga upp verksamheten? innehåll, teman osv.

4. Delaktighet

- På vilket sätt upplever ni att de unga skulle få vara delaktiga i uppbyggnaden av verksamheten? Hur skulle man kunna få de unga delaktiga?