

Högskolan Dalarna
Institutionen för hälsa och samhälle
Sociala omsorgsprogrammet
Social omsorg, C-uppsats
Vt 2007

Meningsfull sysselsättning i två typer av dagliga verksamheter

- en jämförelse mellan en brukarstyrd och en kommunalt driven daglig verksamhet för människor med psykiska funktionshinder.

Meaningfulness in two types of daily activities

- a comparison between a user organisation and a municipal run daily activity for people with psychic disabilities

Författare: Åsa Olsson och Helena Vikström

Handledare: Jan Arnoldsson
Examinator: Päivi Turunen

Innehållsförteckning:

Förord	4
1. Inledning	5
1.1 Disposition	5
1.2 Bakgrund	5
1.3 Syfte	6
1.4 Huvudfråga.....	6
1.5 Delfrågor	6
1.6 Definitioner	6
1.6.1 Psykiskt funktionshinder	7
1.6.2 Meningsfull sysselsättning	8
2. Metod.....	10
2.1 Val av metod	10
2.2 Urval.....	10
2.3 Intervjuer	11
2.4 Etiska reflektioner	12
2.5 Analys.....	13
2.6 Validitet	14
2.7 Reliabilitet	14
2.8 Teoretisk utgångspunkt	14
3. Litteraturgenomgång	18
3.1 Historik.....	18
3.2 Brukarorganisationer	19
3.3 Kommunal verksamhet	21
3.4 Socialtjänstlagen.....	22
3.5 Tidigare forskning	23
4 Resultat.....	29
4.1 Beskrivning av den besökta verksamheten i RSMH: s regi	29
4.2 Beskrivning av den besökta kommunala dagliga verksamheten.....	30
4.3 Intervjuerna av medlemmarna i RSMH	31

4.4 Intervjuerna av besökarna i den kommunala dagliga verksamheten.....	35
5 Analys av intervjuerna.....	39
5.1 Delaktighet och inflytande	39
5.2 Social gemenskap.....	40
5.3 Aktiviteter.....	41
5.4 Relationer till personalen	43
5.5 Ekonomi	44
6 Avslutande analys och diskussion.....	46
6.1 Metod diskussion.....	49
7. Referenslista.....	51

Bilagor:

Bilaga 1: Missivbrev

Bilaga 2: Frågeformulär

Förord

Vi vill tacka alla som hjälpt oss att genomföra denna studie. Framförallt vill vi tacka alla som vi har haft förmånen att få intervjua, att ni delat med er av era erfarenheter har betytt jätte mycket för oss, utan er hjälp har vi inte kunnat genomföra vår studie. Vi vill också tacka personalen på respektive verksamhet som hjälpt oss med underlag för själva verksamheten samt bokat in oss en dag då det passade att vi gjorde våra besök. Ett tack också till kursansvarige Päivi Turunen som gav oss konkreta synpunkter på vårt PM inför vårt fortsatta arbete. Sist men inte minst vill vi också tacka vår handledare Jan Arnoldsson som gett oss värdefulla synpunkter på vårt arbete under processen med att skriva uppsatsen.

VARMT TACK TILL ER ALLA!

1. Inledning

Daglig sysselsättning för människor med ett psykiskt funktionshinder drivs av olika huvudmän såsom kommuner, intresseorganisationer och kooperativ. Psykiatrireformens syfte är att förbättra livsvillkoren för den studera målgruppen samt att öka delaktigheten i samhällslivet¹. Vi som genomför denna studie har tidigare varit yrkesverksamma inom kommunal socialpsykiatri. Genom dessa erfarenheter har vi också erhållit ett intresse av människor med ett långvarigt psykiskt funktionshinder. Vår förförståelse bygger på tidigare erfarenheter i yrket som säger oss att det finns ett begränsat utbud till aktivitet och sysselsättning för den studerade gruppen. I vårt arbete har strävan varit att ta reda på vad det är som gör att människor med ett psykiskt funktionshinder känner meningsfullhet i sin dagliga sysselsättning. Vår ambition har också varit att jämföra mellan en brukarstyrd och en kommunalt driven verksamhet. Detta för att se om det finns likheter och/eller skillnader i vad människor anser meningsfullt i den dagliga sysselsättningen.

1.1 Disposition

Vi börjar med att ge en bakgrundsbeskrivning av vårt undersökta område. Därefter går vi över till att beskriva syftet, våra frågeställningar samt definitioner. I andra kapitlet berättar vi om den metod vi valt att använda oss av, vi beskriver även vår teoretiska utgångspunkt, intervjuerna samt våra etiska överväganden. I tredje kapitlet går vi in och beskriver olika delar av den litteratur vi har läst för att sedan i fjärde kapitlet presentera de resultat vi fått fram. Innan vi redovisar intervjustudiens resultat ger vi en bakgrundsbeskrivning av den brukarstyrda samt av den kommunala verksamhet som vi besökt. I femte kapitlet presenterar vi vår analys och sedan i sjätte och sista kapitlet framför vi vår avslutande analys och diskussion.

1.2 Bakgrund

Det finns inte så mycket tidigare forskning inom det område vi valt att studera och en av anledningarna kan vara att det inte har haft så stor genomslagskraft hos beslutsfattarna i västvärlden, man har i stället satsat på välutvecklade boenden till människor med ett psykiskt funktionshinder². En annan anledning kan vara att det var först 1995, i och med psykiatrireformens införande, som kommunerna fick huvudansvaret för boende och daglig sysselsättning för denna grupp människor. Schröder skriver i sin avhandling att det behövs

¹ Markström (2003) s. 20

² Ibid. s.104

mer forskning där man utgår från brukarperspektivet eftersom de är brukarna som bäst kan redogöra för sin situation³. Detta styrks även av Lindell som menar att brukarperspektivet är ett eftersatt forskningsområde.⁴

Genom denna studie är vår förhoppning att få en ökad kunskap om vilka faktorer som påverkar psykiskt funktionshindrade människors känsla av meningsfullhet i den dagliga verksamheten. Studien har genomförts med litteraturstudier samt kvalitativa intervjuer.

1.3 Syfte

Syftet med vår uppsats har varit att utröna om brukarna upplever den dagliga verksamheten som meningsfull och vilka faktorer som i så fall är av betydelse för denna känsla.

Undersökningens kunskapsyfte är av förstående karaktär.

1.4 Huvudfråga

Vilka faktorer påverkar brukarens känsla av meningsfullhet i den dagliga verksamheten?

1.5 Delfrågor

- *Har inflytande och delaktighet betydelse för brukarens känsla av meningsfullhet i den dagliga verksamheten?*
- *Har den sociala samvaron betydelse för brukarens känsla av meningsfullhet i den dagliga verksamheten?*
- *Har aktiviteter betydelse för känslan av meningsfullhet i den dagliga verksamheten?*
- *Har relationen till personalen vid den dagliga verksamheten betydelse för brukarens känsla av meningsfullhet?*

1.6 Definitioner

Vi har genomfört vår undersökning vid två verksamheter anpassade till psykiskt funktionshindrade människor och sedan jämfört likheter och/eller skillnader från de resultat som framkommit. Psykiska funktionshinder samt meningsfull sysselsättning är två centrala begrepp i vår uppsats och definieras enligt följande

³ Schröder (2006) s. 8

⁴ Lindell (2003) s.292

1.6.1 Psykiskt funktionshinder

Psykisk ohälsa är ett i samhället vanligt förekommande fenomen. En uppskattad siffra i de studier som återfinns i tidigare forskning beräknas att mellan 20-30 % av svenskarna lider av psykisk ohälsa varav ca 5 % söker psykiatrisk hjälp. De flesta som drabbats av psykisk ohälsa tillfrisknar utan några som helst bestående men, medan andra får funktionsnedsättningar i olika grader.⁵

Många personer som lider av psykiskt funktionshinder och som behöver samhällets stöd har under sitt liv haft återkommande psykoser eller har diagnosen schizofreni. En person som är psykotisk beskrivs i litteraturen som en individ vars kontakt med verkligheten mer eller mindre är avbruten. Denna person kan ha svårt att skilja på sina egna föreställningar och omgivningens.⁶ Långt ifrån alla människor som lever efter sina egna spelregler eller har ovanliga idéer och föreställningar lider av psykiatrisk problematik. Cullberg menar att gränsen mellan sjukt och friskt är hårfin och att ett "sjukligt" beteende inte bara är att en person avviker från normerna i samhället. Det är dock inte endast psykosjukdomar som kan ge upphov till psykiska funktionshinder. Långvarig ångest, manodepressivitet, starkt för individen begränsande fobier samt borderlinestörning kan också vara en orsak till att en person får en funktionsnedsättning.⁷

Cirka 0,6 av den vuxna svenska befolkningen anses lida av svåra psykiska funktionshinder.⁸ Detta innebär enligt Socialstyrelsen ca 43 000 människor. I denna grupp är människor som haft upprepade psykoser överrepresenterade.⁹

Psykiskt funktionshinder definieras i slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning enligt följande

*"En person har ett psykiskt funktionshinder om hon/han, har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livs-områden, och att dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning."*¹⁰

⁵ Nordén (2001) s. 64

⁶ Nyström (2003) s. 18

⁷ Cullberg (2000) s. 21

⁸ Nordén (2001) s. 64

⁹ Erdner (2006) s. 12 f.

Människor med ett psykiskt funktionshinder har haft flertalet benämningar genom tiderna. Psykiskt funktionshinder är ett omfattande begrepp som egentligen bara beskriver individernas konsekvenser av sin sjukdom. De här människorna har alltså skilda diagnoser och olika typer/grader av svårigheter att klara av sin vardag.¹¹ I Socialstyrelsens och Länsstyrelsens tillsynsrapporter av kommunerna i Sverige, definieras begreppet personer med psykiska funktionshinder på följande sätt: ”Personer som är 18 år och äldre som p.g.a. sin psykiska störning har en funktionsnedsättning som är så omfattande att de har svårt att klara det dagliga livet och därför har behov av vård- och /eller omsorgsinsatser.”¹² Nyström definierar begreppet ” som ett sentillstånd som det är svårt att påverka genom yttre behandling. Funktionshindret kan i sin tur resultera i ett handikapp, vars typ och grad speglar samhällets förmåga att kompensera personens funktionshinder.”¹³ Ett psykiskt funktionshinder kan yttra sig på olika sätt, i olika kombinationer och grader med inslag av håglöshet, bristande initiativförmåga, ojämna känlostämningar, tillbakadragenhet och kognitiva funktionsstörningar.¹⁴ I denna text använder vi även begreppet brukare för de psykiskt funktionshindrade personerna som har insatser från kommunen.

1.6.2 Meningsfull sysselsättning

Meningsfull förklaras enligt Bonniers svenska ordbok med ”som verkligen betyder ngt(o. tjänar ngt till)”¹⁵ Det är kommunernas ansvar är att anordna meningsfull sysselsättning för psykiskt funktionshindrade människor. Alla individer har ett behov av en meningsfull daglig sysselsättning. För att uppnå välbefinnande och få livskvalitet krävs en balans mellan olika aktiviteter i det dagliga livet. Många psykiskt funktionshindrade människor är understimulerade, passiva och ibland också ensamma. Funktionshindret kan innebära att personen saknar initiativförmåga och har svårt för att engagera sig. När man inte har aktiviteter som strukturerar vardagen uppstår en försämring eller en stagnation av personens utveckling, därför är det viktigt med en daglig sysselsättning som erbjuder stimulans, variation och social samvaro.¹⁶ Eftersom begreppet meningsfull sysselsättning har en högst

¹⁰ SOU 2006:100 (2006) s.69

¹¹ Brunt, Hansson (2005) s.15

¹² Länsstyrelsen Dalarnas län (2003) s.7

¹³ Nyström (2003) s. 19

¹⁴ Erdner (2006) sid.13

¹⁵ Bonniers svenska ordbok (2001) s.357

¹⁶ Brunt, Hansson (2005) s.103 ff.

individuell innebörd för alla människor, är det av naturliga skäl svårt för kommunerna att tillgodose allas behov. Det finns normer som säger att om kommunen kan erbjuda tre olika möjligheter till aktivitet och sysselsättning är det godtagbart¹⁷.

Med meningsfullhet menas i Antonovskys teori om KASAM¹⁸ att vara engagerad i situationen och att känna att tillvaron är betydelsefull. Antonovsky menar att denna punkt är den viktigaste komponenten av tre i teorin eftersom den motiverar människor att satsa energi och finna en mening i det som händer och på det sättet komma igenom svårigheter.¹⁹

¹⁷ Socialstyrelsen (2003) s.94

¹⁸ Känsla av Sammanhang

¹⁹ Teorin förklaras närmare under rubriken 2.8 Teoretisk utgångspunkt

2. Metod

2.1 Val av metod

Den kvalitativa forskningen går ut ”... på att se världen genom aktörens ögon²⁰. Metoden vi har använt oss av är semistrukturerade intervjuer samt litteraturstudier. Semistrukturerade intervjuer innebär att vi har ett frågeformulär med ett antal frågor som informanterna fritt får besvara samt att om det behövs, även ställer följdfrågor.²¹ ”*Tekniskt sett är den kvalitativa forskningsintervjun halvstrukturerad, det vill säga varken ett öppet samtal eller strängt strukturerad frågeformulär*”.²² I den kvalitativa forskningsintervjun går man in på den intervjuades livsvärld och tar reda på hur hon/han förhåller sig till den. För att sedan utifrån det kunna ta reda på och förstå vissa centrala teman om respondentens upplevelser och hur han/hon förhåller sig till dem.²³

Vi har i vår litteraturstudie i enlighet med Backman införskaffat relevant litteratur som vi sedan läst, bearbetat samt kopplat till vår egen studie. All litteratur som vi använt oss av i uppsatsen, har vi båda läst. Vi har sedan delat upp denna litteratur mellan oss och har således haft olika ansvarsområden i skriftbearbetningen. Inledning, disposition, etiska reflektioner och metod delen har en av oss haft ansvar för medan den andra ansvarat för teoribeskrivningen. Även i definitioner, historik och tidigare forskning har vi haft olika ansvarsområden. Därefter har vi gemensamt bearbetat varandras texter. Enligt Backman ser man i tidigare forskning vad som fattas inom området.²⁴ Vi har upptäckt under processens gång att det saknas forskning kring just brukarperspektivet. I vår uppsats har vi valt att lyfta fram just detta perspektiv.

2.2 Urval

I undersökningar av kvalitativ karaktär görs ett så kallat selektivt urval.²⁵ Det finns inte några speciella regler för hur det selektiva urvalet ska se ut och det kan således se ut på fler olika sätt.²⁶ Urvalet i denna undersökning är psykiskt funktionshindrade människor som har sin sysselsättning vid två olika dagliga verksamheter.

²⁰ Bryman (1997) s.144

²¹ Kvale (1997) s. 32

²² Ibid.

²³ Ibid. s.34

²⁴ Backman (1998) s. 26

²⁵ Svenning (2003) s.102

²⁶ Ibid. s. 110

Vi tog en första kontakt via telefon med respektive verksamhet som ligger i en mindre samt en mellanstor kommun i Mellansverige. Detta för att höra oss för om det gick bra att vi kom och besökte dem för vår undersökning. Vi förklarade vilka vi var samt vad vår undersökning skulle gå ut på. Efter att ha fått positiva responser från båda verksamheterna skickade vi ut missivbrev med ytterligare information om oss själva samt vad vi ville undersöka. (Bilaga 1)

Därefter tog vi ytterligare telefonkontakt för att boka in en dag då vi kunde besöka respektive verksamhet. Den dagen vi genomförde intervjuerna presenterade vi oss först igen och sedan etablerade vi en kontakt med besökarna genom att bland annat gå runt och prata lite samt att delta i deras fikapaus. Besökarna på respektive verksamhet visade oss även runt i lokalerna. Vi genomförde våra intervjuer med dem som själva ville delta i vår studie. Eftersom vi fått kontakt med flera stycken frågade vi några som vi trodde skulle berika vår studie, genom att de hade lätt för att uttrycka sig, om de ville delta. Vi fick några negativa svar men de flesta var positiva och ville delta. Det var alltså inte några särskilda kriterier satta för att få delta i studien, det enda krav vi hade var att man besöker någon av verksamheterna samt besväras av ett psykiskt funktionshinder. Hur ofta man besöker verksamheterna, ålder, kön eller dylikt var inte av betydelse.

De verksamheter som vi besökte bestod av en kommunalt driven daglig verksamhet samt en intresseorganisation i form av RSMH.²⁷ Vi genomförde totalt 8 intervjuer med 3 kvinnor och 5 män, ålderfördelningen låg mellan 35- 66 år.

2.3 Intervjuer

Den kvalitativa forskningsintervjun beskriver en annan människas livsvärld och vilken relation hon har till den. Två personer talar om ett ämne som de båda finner intressant. Meningen med den kvalitativa forskningsintervjun är att intervjuaren försöker att *”beskriva och förstå meningen hos centrala teman i den intervjuades livsvärld.”*²⁸ Det centrala för intervjuaren är att försöka utröna vad det är den intervjuade säger.²⁹

I vår studie har vi använt oss av öppna frågor som respondenterna har besvarat fritt. Vi följde inte formuläret strikt utan försökte istället att få fram ett samtal mellan respondenten och

²⁷ Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

²⁸ Kvale (1997) s.34

²⁹ Ibid. s.34.

intervjuaren. Vi hade ett antal öppna frågor med eventuella följdfrågor nedskrivna som vi utgick ifrån i fall att det var svårt att få igång samtalet. (Bilaga 2)

Intervjuerna genomfördes till största delen med bandinspelning. Vi turades om att hålla i intervjuerna, en genomförde alla intervjuer på RSMH och den andre genomförde alla intervjuer på den kommunala dagliga verksamheten. Den av oss som inte höll i intervjuerna på respektive verksamhet förde istället kompletterande anteckningar till bandinspelningen. En respondent ville inte bli inspelad på band. Respondenterna bestämde själva var vi skulle genomföra intervjuerna och på den ena verksamheten satt vi i ett öppet rum som även användes som hobbyrum och på den andra verksamheten genomfördes intervjuerna i ett konferensrum.

2.4 Etiska reflektioner

Etiska överväganden är inte något som har en specifik plats i själva forskningsintervjun utan är något som måste finnas med hos forskaren under hela forskningsprocessen.³⁰ Man kan grovt dela in det grundläggande etiska individskyddskravet i fyra olika huvudgrupper som sedan kan specificeras. De fyra grundläggande kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.³¹

I vår studie fanns det en risk att vi kränkte människors integritet genom att vi bad människor att dela med sig av deras livsvärld. Eftersom den studerade gruppen var människor med ett psykiskt funktionshinder kände vi att det var ännu viktigare med de etiska övervägandena eftersom de är människor som redan är en utsatt grupp i samhället. Av den anledningen var det därför viktigt att vi utgick från de fyra etiska kraven. Vi informerade från början att deltagandet i studien är frivilligt, vilket syfte vi hade med studien samt att respondenten när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att vara rädd för följder. Vi frågade också om respondenterna samtycke till att delta i studien. Vi informerade om att deltagarna är anonyma och att data presenteras på ett sådant sätt att det minimerar risken att identifiera enskilda personer. Slutligen var det också av största vikt att vi informerade om att det material vi samlar in endast får användas för vår C-uppsats. Vi gjorde detta genom att först skicka ut informationsbrevet innan vi besökte verksamheterna. När vi sedan satte oss ner för att

³⁰ Kvale (1997) s.105

³¹ Högskolan Dalarna (2007) s.6

genomföra intervjuerna presenterade vi oss igen och informerade om syftet, frivilligheten, anonymiteten samt att materialet endast ligger till grund för vår c-uppsats.

2.5 Analys

*”Det kännetecknande för den kvalitativa analysen är att man utifrån ett litet material försöker tränga djupt in i en problematik.”*³² Den kvalitativa analysen är mer känslig för nyanser än vad den kvantitativa analysen är eftersom respondenterna får svara fritt på antingen konkreta frågor eller utifrån ett frågeformulär. Svenning skriver att det är just känsligheten som gör att den kvalitativa analysen så intressant eftersom den med det bidrar till att utveckla samhällsvetenskaperna. Han menar att *”den öppnar dörrar till nya forskningsområden och ger oss nya infallsvinklar på kända fenomen.”*³³

Svenning skriver att i forskningsprocessen gör man en rad schematiska tolkningar av verkligheten. Han skriver att redan när vi börjar forska, så har vi med oss många erfarenheter och synpunkter inom det område som vi avser att forska på. Inom hermeneutiken kallar man detta för förförståelse. Ju mer vi forskar desto större blir vår förförståelse i och med att vi lär oss mer men även bildar oss nya uppfattningar om fenomenet. Detta innebär enligt Svenning att vi måste vara ännu mer skärpta i analysen, hålla ett vetenskapligt förhållningssätt samt följa den röda tråden.³⁴

Förfarandet i vår analys har genomförts enligt det tillvägagångssätt som beskrivs av Svenning. Enligt Svenning letar forskaren efter mönster i alla analyser. Han skriver att den kvalitativa analysen kodas. Det görs genom att man hittar begreppskategorier och namnger dessa. I den kvalitativa analysen hör kodningen ihop med analysen, de följs åt. Svenning hänvisar till Neuman som delar in kodningen i tre delar, öppen kodning, axiell kodning samt selektiv kodning. Öppen kodning är det första stadiet när forskaren läser igenom sitt material för första gången och letar efter mönster. Axiell kodning innebär att forskaren går djupare och börjar dela in materialet i olika begrepp som är hämtade från den öppna kodningen.³⁵ I den selektiva och sista kodningen letar forskaren selektivt *”efter fall som stödjer eller illustrerar teman, som framkommit vid den tidigare kodningen”*³⁶ Analysen och diskussionen har vi gemensamt

³² Svenning (2003) s.159

³³ Ibid. s.159

³⁴ Ibid. s. 159f

³⁵ Ibid. s. 160 f

³⁶ Ibid. s.161

bearbetat och skrivit. Intervjustudiens tillvägagångssätt kommer att redovisas under rubriken 2.2.

2.6 Validitet

Validitet innebär att man ”*mäter det man avser att mäta*”³⁷ Svennings skriver att validitet är kopplingen mellan det empiriska materialet och det teoretiska planet. Han beskriver bland annat om hur inre validitet uppnås genom att man som forskare har de rätta frågeställningarna till rätt personer så att vi får svar på det vi avser att få svar på och ingenting annat.³⁸ Vi menar att vi uppnått validiteten i och med att vi har ställt frågor till de människor som ingår i den grupp som vi avsett att studera. Vi har också ställt relevanta frågor i förhållande till den frågeställning vi hade och har på så vis fått svar på det vi avsåg att studera.

2.7 Reliabilitet

Reliabilitet innebär enligt Svenning att de resultat man som forskare får fram ska vara tillförlitliga. Det ska gå att göra en lika studie med samma respondenter, samma syfte, samma metod och komma fram till samma resultat.³⁹ Eftersom vi är medvetna om att vi som intervjuar, omedvetet genom bland annat kroppsspråket, kan ha påverkat våra respondenter är det svårt att bedöma reliabiliteten i studien. Vidare ställde vi inte direkta frågor som respondenterna strikt skulle besvara, utan hade i stället ett frågeformulär som vi utgick ifrån vilket också kan påverka reliabiliteten i studien.

2.8 Teoretisk utgångspunkt

I uppsatsens teoretiska utgångspunkt har vi valt att utgå från Aaron Antonovskys teori där begreppet KASAM⁴⁰ är grundpelaren.

Antonovskys teori utgår från ett salutogenetiskt synsätt. Detta hälsoperspektiv är motsatsen till ett patogenetiskt synsätt. Det patogenetiska synsättet förklarar varför människor blir sjuka.⁴¹ Antonovsky utgår i sin teori i stället ifrån frågan: vad är det som gör att människor förblir friska trots att de utsätts för starka påfrestningar?⁴² Antonovsky avvisar den diktomiserande klassifikationen av människor som antingen sjuka eller friska. Han menar att

³⁷ Svenning (2003) s. 63

³⁸ Ibid. s. 65

³⁹ Ibid. s. 67

⁴⁰ Känsla av Sammanhang

⁴¹ Habib (1998) s.7

⁴² Ibid. s. 11

alla människor befinner sig på en sorts skala mellan hälsa och ohälsa.⁴³ I teorin återfinns två grundbegrepp i förklaringen av KASAM. Dessa är, generella motståndsresurser (GMR) som innebär exempelvis individens Jag-styrka, kulturell och socialt stabilitet, socialt stöd, materiella tillgångar o.s.v. samt generella motståndsbrister (GMB) det vill säga för individen negativa stressfaktorer. Antonovsky anser att GMR-komponenterna bidrar till att göra tillvaron sammanhängande för individen.⁴⁴ Han menar att KASAM uppnås om tillvaron är:

1. Begriplig
2. Hanterbar
3. Meningsfull

Stressorer kan definieras som all yttre stimuli som en människa utsätts för i vardagen. Dessa stimuli kan upplevas som positiv eller negativ. Antonovsky menar att all yttre stimuli kan upplevas av människor antingen som information eller som brus. *”Att uppleva mening är att se mönster i tillvarons brus, att uppleva att det som finns och sker har en överskådlig struktur, t.ex. familjen, sociala kontakter, arbete osv.”*⁴⁵

Med begriplighet menar Antonovsky i vilken utsträckning en person upplever stimuli, både inre och yttre som vettiga, åskådliga, ordnade, sammanhängande samt strukturerade. Om en person istället upplever stimuli som ett brus blir omvärlden kaotisk och ogripbar. Med hanterbarhet menar Antonovsky att man i tillvaron finner att resurser att hantera olika situationer står till ens förfogande, att man ser en väg att ta sig an situationen eller problemet. Med meningsfullhet menas i teorin att vara engagerad i situationen och att känna att tillvaron är betydelsefull. Antonovsky menar att denna punkt är den viktigaste eftersom den motiverar människor till att handla och också att finna en mening i vad som händer. Utan komponenten meningsfullhet är det enligt Antonovsky omöjligt att upprätthålla en hög grad av begriplighet och hanterbarhet. En person som upplever tillvaron som betydelsefull och värd att engagera sig i har en större möjlighet att hitta resurser än en oengagerad person.⁴⁶

Antonovsky sammanfattar KASAM:s tre centrala teman på följande sätt: *”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en*

⁴³ Antonovsky (2005) s. 38

⁴⁴ Habib (1998) s. 11

⁴⁵ Ibid. s. 15

⁴⁶ Antonovsky (2005) s.44 ff

genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.”⁴⁷

I vård och omsorg utgår man ofta från en vårdgivare-vårdtagar relation. Antonovsky menar att detta synsätt automatiskt placerar individen i en sjukroll. Om man i vård- och omsorgsarbete i stället utgår ifrån det salutogenetiska perspektivet kan den enskilde individen upptäcka att sjukdomstillståndet inte endast innebär generella motståndsbrister. Personen förfogar även över de generella motståndsresurserna såsom Jag-styrka, social stabilitet samt socialt stöd som enligt Antonovsky leder till bättre hälsa.⁴⁸ Antonovsky menar också att GMR är starkt sammankopplade med de tre komponenterna som bygger upp en människas KASAM eftersom generella motståndsresurser anlägger känslan av hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet.⁴⁹ Men alla människor sätter upp gränser, påpekar Antonovsky. Det är omöjligt för en människa att tycka att allt i tillvaron är begripligt, hanterbart och meningsfullt. Det viktigaste för en stark KASAM är att det verkligen, för individen finns betydelsefulla faktorer som ger livet mening.

Människans känsla av sammanhang är starkt beroende av hur denne upplever sin vardagliga tillvaro. Tillvaron präglas av sysselsättningen. Antonovsky menar att en varaktig stark KASAM inrättas först i vuxenlivet. Det är det tidiga vuxenlivet, med exempelvis sociala relationer och möjlighet att komma in på arbetsmarknaden som bland annat lägger grunden för personens uppnående av KASAM.⁵⁰ Om en person har en sysselsättning som han eller hon kanske inte älskar, är det dock väsentligt att denne ser att sysselsättningen på något sätt berikar livet.⁵¹ Men här finns en hake. Antonovsky menar att *”Upplevelser av förutsägbarhet lägger grunden för komponenten begriplighet, en bra belastningsbalans lägger grunden för komponenten hanterbarhet och, mindre självklart, delaktighet i resultatet lägger grunden för komponenten meningsfullhet.”⁵²* Så när människan inte kan vara med och bestämma själv, utan andra sätter reglerna och skapar uppgifterna förvandlas hon till ett objekt. Antonovsky menar att *”... den arbetare som känner att han har möjligheten att välja uppgifterna,*

⁴⁷ Antonovsky (2005) s. 46

⁴⁸ Habib (1998) s. 25

⁴⁹ Antonovsky (2005) s. 47

⁵⁰ Ibid. s. 147

⁵¹ Ibid. s. 50 f.

⁵² Ibid. s. 129 f.

*arbetsordningen och arbetstakten upplever sannolikt arbetet som meningsfullt. Att ha inflytande över vad man gör får en att vilja investera energi i det.*⁵³” Men om medbestämmande ska kunna leda till meningsfullhet måste även sysselsättningen vara högt socialt värderat. Sysselsättningens betydelse för individens KASAM kan ses ur fler aspekter menar Antonovsky. Bland annat hur sysselsättningen värderas från samhället är väsentligt, detta kan vara viktigare än exempelvis själva arbetsförhållandena. Denna värdering framträder genom omfattningen av samhällets resurser som ges till verksamheten i form av makt, belöning, prestige och ekonomiska resurser men också hur arbetaren uppfattar det individuellt. Om den som utför arbetet möter uppskattning och upplever sig ha en status bidrar detta till KASAM. Att ha tillgång till rätt redskap och en god arbetsmiljö är en annan faktor som bidrar till att individen upplever KASAM. Men en givande social gemenskap på arbetsplatsen är också nödvändig för den enskilde, anser Antonovsky. Att känna tillit till sina arbetskamrater och att känna att dessa är några att räkna med är väsentligt i upplevelsen av KASAM.⁵⁴ I arbetsgemenskapen är det också viktigt för individerna att gruppen har en gemensam värdegrund, rutiner och ritualer då detta leder till att personerna i arbetsgruppen upplever en förutsägbarhet som resulterar i att tillvaron blir hanterbar och begriplig.⁵⁵ Antonovsky menar också att det är av stor vikt att människan upplever intellektuella utmaningar och refererar i detta sammanhang till minoritetsgrupper såsom människor med funktionshinder, som han menar kan uppleva en brist i känslan av hanterbarhet på grund av understimulering.⁵⁶ ”När våra arbetserfarenheter ständigt är sådana att det sällan eller aldrig krävs att vi använder våra förmågor eller utnyttjar vår kapacitet, när de alltid är endimensionella och monotona, kan vi aldrig få någon tilltro till att världen är hanterbar.”⁵⁷

⁵³ Antonovsky (2005) s. 153

⁵⁴ Ibid. s. 153 f

⁵⁵ Ibid. s. 158 f.

⁵⁶ Ibid. s. 153 f.

⁵⁷ Ibid. s. 155

3. Litteraturgenomgång

3.1 Historik

Tidigt i Sveriges historia fanns anstaltsvård för personer som inte passade in i samhället. Till denna grupp hörde de personer som idag benämns som psykiskt funktionshindrade. Redan på 1300-talet fanns i kyrkans regi, hospital och så kallade helgeandshus som försörjde de människor som inte klarade sig själva.⁵⁸

Under 1600-talet fanns en stark arbetsmoral i samhället. De psykiskt sjuka men även arbetslösa, kriminella och utvecklingsstörda ansågs vara ett hot ”... *mot det förnuftiga och hederliga i arbetet*”⁵⁹. Avvikande personer sorterades därför ut från det övriga samhället och placerades på anstalter. Syftet med dessa anstalter var i första hand att uppfostra de personer som vistades där till normalitet. På den här tiden ansågs att de psykiskt sjuka var besatta eller att de hade fått sitt straff från Gud. Eftersom dessa tankar genomsyrade samhället blev institutionerna i första hand en förvaring av psykiskt sjuka människor i avsikt att skydda övriga samhällsmedborgare från galenskap. På denna tid blandades personer med olika sorts problematik på anstalterna. Med tiden växte institutionerna, och så småningom blev de allt mer specialiserade inom sitt område.⁶⁰

Under den franska revolutionen verkade en psykiater vid namn Philippe Pinel. Han hävdade att ”dårarna” inte var besatta av onda andar eller var straffade av Gud. Istället menade Pinel att de var sjuka och därför borde behandlas på ett humanare sätt. Pinel är en av förgrundsfigurena till den psykiatri som sedan uppkom. Hans tankar förändrade det religiösa synsättet som tidigare dominerat, till en medicinsk förklaring om människors psykiska ohälsa. Från 1800-talets mitt började man behandla människor med psykiska sjukdomar. Vid denna tid ansågs att den sjuke skulle isoleras från sin omgivning. Det ställdes också höga krav på institutionens miljö eftersom en god miljö ansågs kunna bidra till en förbättring hos patienten. Människorna som var på anstalten skulle också få tillräckligt med mat och ordentliga kläder, dessutom var det vanligt att institutionerna var helt självförsörjande. Patienterna skulle hållas sysselsatta, därför fick de även arbeta.⁶¹

⁵⁸Holgersson (2002) s. 20

⁵⁹Ibid. s.19

⁶⁰Ibid s. 19 ff

⁶¹Ibid. s. 22 f.

Under 1900-talet utökades antalet slutenvårdsplatser inom psykiatrin explosionsartat. Från 1905 fram till 1943 byggdes 14 nya sinnessjukhus i Sverige. År 1950 fanns 25 000 platser att tillgå inom den slutna psykiatrin.⁶²

I slutet av 1940-talet började psykofarmaka i behandlingen av psykiskt sjuka att användas. Detta resulterade i att personer kunde börja skrivas ut från sinnessjukhusen. Då ökade också kraven på eftervård och öppenvård utanför sjukhusområdet. Sakta började olika former av insatser växa fram och man såg ett behov av att öppenvården ute i samhället skulle få fler resurser.⁶³

På 1960-talet höjdes röster från forskare och klientorganisationer över att människor blev förtryckta och institutionsskadade på grund av det totala omhändertagandet av patienterna på sjukhusen. Dessa forskare och organisationer menade att människorna inte hade något som helst att säga till om. Även om människor inte var omyndigförklarade, vilket det var många som var, blev man som patient behandlad som så. I samhället började ett annat perspektiv framträda, ett synsätt som även inkluderade vikten av påverkan från människans omgivning.⁶⁴ På Ulleråkers sjukhus vid denna tidpunkt myntades begreppet ”kontaktman inom psykiatrin”. Kontaktmannaskapet ledde till ett nytt relationsinriktad arbetssätt inom den psykiatriska vården.⁶⁵ ”Framväxten av det relationsinriktade arbetssättet var bara ett av många tecken på att de gamla synsätten inom psykiatrin började förändras. Under 1970-talet var trenden att psykiatrin borde kräva mer av ren medmänsklighet av sin personal än av handfast kunskap. Denna period avlöstes så småningom av nya synsätt ...”⁶⁶ På 1970- och 1980-talen fick således psykiatrin en ny inriktning som fokuserade mer på uppfattningen om att psykisk sjukdom kan ha biologiska, psykologiska och sociala orsaker och att dessa tre faktorer ofta hör samman. År 1990 hade slutenvårdsplatserna inom psykiatrin sjunkit till färre än 10 000 platser.⁶⁷

3.2 Brukarorganisationer

Intresseorganisationer började växa fram i Sverige under mitten av 1960-talet. En organisation som kallades R-förbunden stod vänsterblocket nära och var påverkad av den

⁶² Holgersson (2002) s. 23f.

⁶³ Ibid. s. 24

⁶⁴ Ibid. s. 25

⁶⁵ Nyström (2003) s. 26

⁶⁶ Ibid. s. 28

⁶⁷ Holgersson (2002) s.24 f.

revolutionära kritik som den engelska antipsykiatriska rörelsen förmedlat. Det första förbundet, Riksorganisationen Mental Hälsa bildades 1967. Förbundets första pockettidning gavs ut 1970 och kallades för R. Pockettidningen var som ett språkrör för organisationen. Den förste ordföranden med egen erfarenhet av att vara patient i psykiatri valdes år 1972. Samma år bytte organisationen namn till Riksförbundet för Social och Mental Hälsa vilket förbundet fortfarande heter.⁶⁸ Organisationen är politiskt och religiöst obunden.⁶⁹

Under 1970- talet var RSMH starkt engagerade i arbetet att avveckla de stora mentalsjukhusen och de verkade för att patienter skulle få större medbestämmande i sin egen vård. Ett annat centralt tema som de arbetade för var att få bort det tvång som rådde inom psykiatri och RSMH var med att påverka det beslut som ledde till att Lagen om Psykiatrisk Vård ersattes av Lagen om Psykiatrisk Tvångsvård och Lagen om Rättspsykiatrisk Vård. Denna lagändring menar medlemmar i RSMH, ökar rättssäkerheten för patienterna.⁷⁰

Under 1980-talet arbetade RSMH starkt för att bygga upp lokala föreningar. De var oroliga för att avinstitutionaliseringen gått för fort och att människor skulle bli övergivna ute i samhället. Kommunerna bidrog ofta med ekonomisk hjälp, till stor del i form av lokalhyra. Dessa föreningar har sedan utvecklats och som ett komplement till kommunens och psykiatrins verksamheter öppnades på en del ställen daglig verksamhet.⁷¹

RSMH har i dagsläget ca: 10 000 medlemmar till största delen bestående av människor som har egna erfarenheter av psykisk ohälsa samt anhöriga.⁷² RSMH arbetar för att stötta människor till att komma tillbaka till ett gott liv. Organisationen verkar också för att förbättra förutsättningarna för människor som lider av psykisk ohälsa till återhämtning. Man deltar även aktivt i den offentliga debatten och lämnar förslag på förbättringar till samhällets beslutande organ. RSMH har sedan starten spelat en stor roll i avvecklingen av institutionerna samt i andra delar av reformeringen av psykiatri.⁷³

⁶⁸ Markström (2003) s.129

⁶⁹ Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (2007)

⁷⁰ Markström (2003) s.129f

⁷¹ Ibid. s.130 f

⁷² Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (2007)

⁷³ Holgersson (2002) s. 25

3.3 Kommunal verksamhet

År 1995 påbörjades en reformering av psykiatrin. Ett mål i psykiatrireformen var bland annat att man skulle avveckla institutionerna i syfte att integrera och normalisera livet för människorna med psykiska funktionshinder. I psykiatriutredningen från 1992 betonades ”att den psykiskt funktionshindrade individen bör ses som en aktiv människa som själv vet hur hon vill leva. Alternativa vård- och stödformer ansågs också vara nödvändiga för att den enskilde skulle kunna erbjudas goda levnadsförhållanden”⁷⁴. Människor med psykiska funktionshinder skulle leva precis som andra, ute i samhället. Socialtjänstlagen samt Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade är de lagar som ligger till grund för reformen.

Tidigare hade landstinget huvudansvaret för psykiatrin. År 1995 lades istället ett stort ansvar på kommunerna för de personer som var medicinskt färdigbehandlade av landstingets psykiatri. Kommunerna fick i och med detta, tydligare riktlinjer och lagar för att planera och samordna de insatser som de psykiskt funktionshindrade behöver. Kommunen skulle bland annat se till att utveckla anpassade boendeformer. När slutenvårdsplatserna minskade i antal skulle samtidigt den öppna vården byggas ut i samma utsträckning. En viktig del av förändringsarbetet har varit att inkludera de psykiskt funktionshindrade i samhället. Därför menade man att psykiskt funktionshindrade i möjligaste mån skulle bo i eget boende med hjälp av kommunala insatser som ex. hemtjänst eller boendestöd. Kommunens gruppboenden skulle bli alternativet bland annat för de personer vars funktionshinder gjorde, att de isolerade sig från det övriga samhället.⁷⁵

För att kunna genomföra psykiatrireformen fullt ut krävs att man vet vilka individer som behöver insatserna, samt se till att information om samhällsinsatser och organisationer går ut till dem.⁷⁶ Kvalitetssystemet var en annan viktig punkt i reformarbetet, eftersom det är väsentligt att verksamheterna har strukturer, rutiner, resurser och att insatserna är av god kvalitet.⁷⁷ Ett fungerande samarbete mellan kommun och landsting är också av stor vikt då många psykiskt funktionshindrade har behov av olika insatser både inom vården och inom den sociala omsorgen.⁷⁸

⁷⁴ Nyström (2003) s. 30

⁷⁵ Brunt, Hansson (2005) s. 85 f.

⁷⁶ Socialstyrelsen (2003) s. 42

⁷⁷ Ibid. s. 110

⁷⁸ Ibid. s. 76f

3.4 Socialtjänstlagen

Den nya socialtjänstlagen trädde i kraft 1 januari 2002.⁷⁹ Det är en ramlag vilket innebär att kommunerna själva får bestämma, inom vissa ramar, hur de strukturerar sin socialtjänst.⁸⁰ På grund av det kan socialtjänsten se lite olika ut i olika kommuner beroende på vilka förutsättningar kommunerna har. Socialtjänstens mål finns preciserade i SoL⁸¹ och det står att läsa i 1kap. 1§ som även kallas för portalparagrafen att

” Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- *ekonomiska och sociala trygghet,*
- *jämlikhet i levnadsvillkor,*
- *aktiva deltagande i samhällslivet.*

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människors ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.

Verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet.”⁸²

Utifrån nedanstående paragraf beviljar behovsbedömarna den dagliga verksamheten för psykiskt funktionshindrade människor, i kommuner som har behovsbedömningen som grund för att få besöka verksamheten.

”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnads nivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.” 4 kap. § 1 SoL .

Det finns olika principer att ta i beaktande för insatser enligt SoL. Dessa är helhetssyn, normalisering, kontinuitet, flexibilitet samt närhet.

- Helhetssyn innebär att utgångspunkten för insatserna inte i första hand ska utgå från individens symtom utan istället ska man titta på individens hela situation såsom familjen, arbetet, fritiden och boendet.⁸³

⁷⁹ Fahlberg., Magnusson (2002) s.26

⁸⁰ Ibid. s.29

⁸¹ Socialtjänstlagen, fortsättningsvis i texten kommer förkortningen SoL att användas.

⁸² Clevesköld, Lundgren, Thunved (2006) s. 315

⁸³ Fahlberg, Magnusson (2002) s.33

- Normalisering innebär att alla människor ska få stöttning så ”att de ska kunna bo och leva självständigt, delta i samhällets gemenskap och leva som andra”⁸⁴ människor oavsett funktionshinder. (5 kap. 4-8 §§)
- Kontinuitet innebär att den enskilde inte ska behöva träffa en massa olika handläggare utan att det är en och samma person som följer individen.
- Flexibilitet innebär att socialtjänsten kan jobba utifrån individens behov istället för att leverera färdiga lösningar.⁸⁵
- Närhet innebär de insatser som sätts in ska ligga så nära individens invanda miljö som möjligt. Det innebär också att om någon måste vistas på institution så ska det i så stor utsträckning som möjligt ske så nära hemorten det går. (6 kap. 5 § SoL)⁸⁶

3.5 Tidigare forskning

Annette Erdner skrev år 2006 en avhandling vars syfte var att få en förståelse för psykiskt funktionshindrades livssituation och därmed få kunskap om vilka stödinsatser som dessa människor kan behöva för att uppnå ett ”fullvärdigt liv”. Erdner återger i sin avhandling att tidigare studier visat att personer med psykiska funktionshinder, liksom andra önskar sig ett avlönat arbete. 70 % av dessa människor har inget arbete att gå till medan 15 % av den beskrivna gruppen har ett lönearbete. I den västerländska kulturen värderas arbete, sysselsättning och fritid högt. Personer som har dessa inslag i sitt liv bedöms av omgivningen leva ett fullvärdigt liv. Ett lönearbete är således inte bara något som ger möjlighet till försörjning utan är även ett sätt att bli accepterad som en aktiv och social medborgare. Ett annat perspektiv som Erdner lyfter fram i sin avhandling är att tidigare studier har visat på ett samband mellan hälsa/välbefinnande och arbete. Erdner menar därför att det är av största vikt att psykiskt funktionshindrade människor har någon form av daglig sysselsättning, även om denna sysselsättning är oavlönad.⁸⁷ Respondenterna i Erdners studier anser att om man ska leva ett fullvärdigt liv bör man ha ett socialt utbyte, ha kontroll över sitt eget liv samt finna en mening med livet. Respondenterna i denna studie uppger att de saknar rutiner i vardagen och ett lönearbete. Om dessa faktorer förändrades anser de att de skulle få egenmakt och därmed återfå hälsan.⁸⁸ I avhandlingens resultat framkommer dock att de flesta respondenter i studien

⁸⁴ Fahlberg, Magnusson (2002) s.34

⁸⁵ Ibid. s.34 f.

⁸⁶ Fahlberg, Magnusson (2002) s.35

⁸⁷ Erdner (2006) s. 18 f.

⁸⁸ Ibid. 55 ff.

upplever en ensamhet både socialt och existentiellt men att stödinsatser i form av bland annat daglig verksamhet mildrar denna ensamhet.

I en rapport från Dalarnas forskningsråd framkommer att socialt isolerade människor har sämre hälsa än personer som är aktiva och utsätts för kontinuerlig stimuli. Jämförelser har gjorts mellan olika länder i fråga om konsekvenser av psykisk ohälsa. Vissa forskare menar att i kulturer där människor lever i gemenskap är det betydligt ovanligare med psykossjukdomar och att de människor som drabbats där sällan hamnar i ett kroniskt sjukdomstillstånd. Studier som genomförts av WHO visade att människor som drabbats av psykossjukdomar hade avsevärt bättre prognoser i U-länder än i I-länder. Som exempel klarade sig 58 % av de patienter som drabbats av en psykos i Nigeria utan återfall och med få funktionsnedsättningar. I Danmark var denna siffra endast 6 %. Orsaken till skillnaderna anses av vissa forskare vara att den västerländska kulturen har en sämre KASAM – kapacitet på grund av en brist på social gemenskap.⁸⁹ ”Eftersom denna gemenskap smulats sönder i dagens samhälle lever generationer och åldersgrupper åtskilda från varandra med små möjligheter till att uppleva sammanhang, helhet och mening i tillvaron”⁹⁰

I en internationell artikel beskriver Thesen en grupp psykiskt funktionshindrades upplevelser i förhållande till andra människor. Denna studie genomfördes i Norge på 2000-talet. Thesens avsikt med undersökningen var att beskriva psykiskt funktionshindrades levnadsvillkor samt att belysa det som bidrar till en segregering av dessa människor. I denna studie framkommer att de psykiskt funktionshindrade som deltog i studien känner sig förtryckta och underlägsna i förhållandet till ”friska” människor i samhället, detta bland annat på grund av att de upplever sig bli bedömda som ”psykiatriska fall” istället för medborgare. Författaren till artikeln menar att detta leder till att psykiskt funktionshindrade människor får en dålig självbild och sämre levnadsvillkor än andra människor. Detta visar sig bland annat i form av ensamhet på grund av isolering från gemenskapen, arbetslöshet och dåliga ekonomiska förutsättningar. Thesen menar att diagnosen i sig stigmatiserar människor, just av den anledningen att dess kriterier framhåller ett avvikande och sjukt beteende och agerande. För att komma tillrätta med denna problematik menar Thesen att man bland annat måste förändra de attityder till psykiska funktionshinder som genomsyrar hela samhället.⁹¹

⁸⁹ Habib (1998) s. 18 f.

⁹⁰ Ibid. s. 21.

⁹¹ Thesen (2001) s. 248 f.

Även Åberg och Källtorp beskriver i en rapport hur psykiskt funktionshindrade människor upplever sig mindre värda än andra i samhället och hur de finner strategier för att undvika känslor av skam inför sitt funktionshinder. Åberg och Källtorp skildrar hur psykiskt funktionshindrade människor ofta har en dålig självbild. Detta menar de beror på att skamkänslor vanligtvis är kopplade till den egna personen och inte som när man är stolt över något, till tingen runt omkring. Författarna menar att detta kan bidra till de svårigheter som psykiskt funktionshindrade bland annat upplever i relationen till andra. Strategierna att undvika skammen kan bestå i att personen isolerar sig, lär sig undvika för starka känslor såsom glädje och ilska och att undvika djupare relationer. Åberg och Källtorp menar att besöken på exempelvis en dagverksamhet tillgodoser behoven av social samvaro, men även att dessa besök kan vara en strategi för att undvika djupare kontakter med andra människor.⁹²

Delaktighet i arbetet heter en rapport som är skriven av Sundstedt och Sävenstedt. I den studien har en jämförelse gjorts mellan ett kooperativt och ett kommunalt drivet arbetsställe för personer med ett psykiskt funktionshinder. I studien såg författarna att i den kommunala verksamheten rådde en vi – dom känsloraktör mellan personal och de som arbetade medan i arbetskooperativet var känslan mer av en jag – du relation. De slutsatser som Sundstedt och Sävenstedt kom fram till är att det är viktigt med en meningsfull sysselsättning för personer med ett psykiskt funktionshinder. Oavsett på vilken arbetsplats man jobbade upplevde man att arbetet var betydelsefullt. Författarna säger också att det behövs fler olika alternativ till den öppna arbetsmarknaden för personer med ett psykiskt funktionshinder. De menar att kooperativet är ett bra alternativ för dem som klarar av det deltagande som det innebär att arbeta i ett kooperativ. Det gäller ändå för de båda verksamheterna att hitta rätt nivå på kraven i förhållande till hur mycket varje individ klarar eftersom både för höga och för låga krav kan ge upphov till ohälsa. Författarna menar också att delaktighet i arbetet är bra för hälsan och viktigt för alla människor, men kanske speciellt för personer med ett psykiskt funktionshinder på grund av att de är mer utsatta än andra människor.⁹³

Alain Topor är en forskare som i sin avhandling skriver om arbetets betydelse för psykiskt funktionshindrade människor. Han säger att arbetet har en central plats inom den psykiatriska verksamheten och att det är ett mått på i vilken grad någon har återhämtat sig. Han säger

⁹² Åberg, Källtorp(2001) s. 69ff.

⁹³ Sundberg, Sävenstedt (2005)

också att arbete definieras olika beroende på det psykiska funktionshindret.⁹⁴ ”Det är inte lönen, pengarna, som vanligtvis har tagits upp som centralt för arbetets betydelse för psykiskt störda. Arbetets mening för >>dem<< har varit en helt annan än för >>oss<<”⁹⁵. Han säger att de arbetsverksamheter som vuxit fram i och med nedläggningarna av psykiatriska slutenvården har kommit att i stället för att ha lönen som en grundläggande ”morot” till arbete har ersatts med meningsfullhet i arbetet. Topor hänvisar till Hydén och beskriver betydelsen av den sociala gemenskap som målgruppen får i och med att de besöker en daglig verksamhet. Det blir en struktur på vardagen, de får en plats i samhället och blir någon.⁹⁶ Det Topor beskriver som betydelsefullt för återhämtningsprocessen när det gäller brukarorganisationer är främst att de blir valda in i organisationen. Med det menar han att de antingen får en anställning eller blir ombud och på så vis kan de hjälpa andra i samma situation.⁹⁷

Lindell har i sin avhandling ”*Mellan frisk och sjuk*” studerat en dagsjukvårds uppbyggnad från starten till nedläggningen fem år senare. Dagsjukvården var till för allvarligt psykiskt långtidssjuka patienter i öppen vård. I sin undersökning har Lindell uppmärksammat patienternas egna erfarenheter och upplevelser av sin situation inom psykiatrin. Lindell beskriver hur patienterna upplever dagvården som ett steg i att bli bättre och att slippa psykiskt lidande.⁹⁸ Hon har också i sin studie undersökt personalens erfarenheter av att arbeta i öppenvården.⁹⁹ Hon har i både patient och personalperspektivet tittat på faktorer såsom hälsa, sjukdom, behandling, rehabilitering och relationer. Hon kom fram till att patienterna beskriver sig själva som både friska och sjuka, de är inte antingen eller. Vidare såg hon i sin studie att de kontakter som patienterna knöt med varandra på öppenvården pendlade mellan patient – vänskaps relation. Man träffades och umgicks på fritiden men man presenterade inte sina nyfunna vänner för anhöriga eller övriga vänner.¹⁰⁰ När det gällde behandlingar så beskriver patienterna att det är positivt när personalen går utanför ramarna. Lindell uppmärksammade i sin studie att patienterna såg personalen som vänner men ändå inte, det var några man kunde prata med men de tålde mer än vad de ”riktiga” vännerna tålde att höra. I studien av personalen säger hon att de framhåller den öppna dagsjukvård verksamheten som något väldigt unikt och speciellt. Lindell menar att för att förstå personalen sätt att tänka

⁹⁴ Topor A (2001) s. 104 ff

⁹⁵ Ibid. s. 106.

⁹⁶ Ibid. s. 104 f.

⁹⁷ Ibid. s. 243

⁹⁸ Lindell (2003) s. 292

⁹⁹ Ibid. s.18

¹⁰⁰ Ibid. s. 285ff

måste man se det med tanke på att de tidigare kommer från en stark traditionsbunden psykiatrisk verksamhet och nu jobbar de på ett helt annorlunda och obeprövat sätt än förut. Personalen menade att deras styrka låg i att de var ett arbetsteam som var sammansatt ur olika yrkeskategorier samt att de arbetar mer efter individen än tidigare och att det skulle vara det unika. I hennes intervjuer uppmärksammade hon att personalen ständigt framhöll faktorer som förenar dem. Enligt Lindell pratar också personalen om att det råder en speciell atmosfär på verksamheten och att den bidrar till att dämpa eventuell oro, spänning och frustrationer.¹⁰¹

Ulrika Bejerholm har skrivit en avhandling som handlar om sysselsättningen för personer med schizofreni ur ett hälsoperspektiv. Bejerholm skriver att denna målgrupp upplever en lägre tillfredsställelse med sitt dagliga liv än människor i allmänhet. De har svårare att organisera sin vardag och därmed blir deras tidsuppfattning kaotisk. Hon skriver också att människor som besväras av schizofreni anser att genom att ha ett arbete så mår man bättre samt uppnår en högre kvalitet i livet. Den här studien handlar om hur människor som besväras av schizofreni tillbringar sin dag, hur de engagerar sig i sin dagliga sysselsättning samt hur dessa två komponenter relaterar till deras hälsa. Samtliga undersökningar som hon gjort är baserade på dagboksanteckningar och således har hela studien ett dagboksperspektiv. Bejerholm skriver att studien är viktig för att öka förståelsen samt diskussionen hos människor som jobbar med denna målgrupp. Det är viktigt att professionen diskuterar kring hur hälsan påverkas av den dagliga sysselsättningen för människor som besväras av schizofreni.¹⁰²

Agneta Schröder har skrivit en avhandling som handlar om en ny metod att mäta kvalitén i den psykiatriska vården. Hon har i sin studie tittat ur tre olika perspektiv. Dessa är patient, närmas anhöriga samt personalperspektivet. Hon har lyft fram patientperspektivet som hon menat inte finns att tillgå i tidigare forskning i speciellt stor utsträckning. I resultatet av patient- och anhörigstudien skriver Schröder att det har framträtt fem olika kategorier på kvalitet i vården. Dessa är värdighet, säkerhet, delaktighet, återhämtning och miljö. När hon intervjuade de anhöriga så pratade de ur både sitt eget perspektiv i form av anhöriga men även ur patientens perspektiv som de upplevde det. I personalstudien pratade personalen i huvudsak utifrån patientens ställning. Men de framkom också åsikter ur deras eget perspektiv som professionella. De kategorier som framträdde var samma som i patient- anhörigstudien förutom säkerhet som inte framträdde i personalstudien. I Schröders studie har det visat sig

¹⁰¹ Lindell (2003) s.289ff

¹⁰² Bejerholm (2007)

att det i stort sett finns många likheter mellan de olika perspektiven men att det också finns specifika skillnader på hur de ser på kvalité i vården.¹⁰³

¹⁰³ Schröder (2006)

4 Resultat

Texten under 4.1 och 4.2 är en beskrivning av respektive verksamhet som vi besökt. Vi som skriver uppsatsen har utifrån den verksamhet vi ansvarat för i fråga om kontakter och intervjuer även ansvarat för textskrivandet.

4.1 Beskrivning av den besökta verksamheten i RSMH: s regi

RSMH-verksamheten vi besökt inför denna undersökning är lokaliserad i en liten stad i Mellansverige. Kommunen har en mångårig erfarenhet av människor med ett psykiskt funktionshinder. Huset är beläget centralt i staden med naturskön omgivning och besökarna har tillgång till en trädgård. Lokalerna är rymliga och där finns plats för besökare och för diverse olika aktiviteter såsom social samvaro, matlagning, vävning, snickeri och målning.

Antalet medlemmar i december år 2006 var 64 personer. Medlemsavgiften per år kostar 120 kronor för varje enskild medlem och 150 kronor för en familj. Tre personer är lönebidragsanställda och flertalet medlemmar arbetar ideellt i föreningen.

Öppettiderna vid den besökta verksamheten är måndag till onsdag kl. 8.30- 16.30, torsdagar kl. 10- 20 samt fredagar kl. 8.30-15. En av medlemmarna har dessutom ideellt öppethållande på söndagar mellan 13-17.

Studiecirkelar bedrivs vid RSMH i samarbete med ABF¹⁰⁴. Varje vecka anordnas matlagningscirkel, vävcirkel, Livet är ditt! samt Bild och Form cirkel. Under året 2007 finns också ambitionen att starta upp en bokcirkel. Varje onsdag åker de medlemmar som vill, till olika utflyktsmål. Medlemmarna står själva för kostnaden. En lägervecka anordnas också varje sommar där resa och uppehälle bekostas av den enskilde. Under sommaren 2006 var lägret förlagt till en fjällort.

Alla högtider firas traditionellt vid RSMH:s lokaler. Födelsedagar uppmärksammas med tårta den sista torsdagen i varje månad. Inom verksamheten finns också kamratstöd vilket bland annat innebär att medlemmar besöker andra medlemmar eller människor som uttryckt ett behov av kontakt i hemmet. Samverkansmöte med kommunens socialpsykiatri sker varje månad.

¹⁰⁴ Arbetarnas Bildningsförbund

RSMH- verksamheten som vi besökt arbetar aktivt med att bryta isolering hos personer som lider av psykisk ohälsa samt att utvecklande aktiviteter ska kunna tillgås i lokalerna. Att förändra attityderna i samhället till psykisk ohälsa är också något man aktivt försöker göra.

4.2 Beskrivning av den besökta kommunala dagliga verksamheten

Den kommunala dagliga verksamheten är belägen i en mellanstor stad i Mellansverige. Verksamheten är inhyst i en hyresfastighet som är ombyggt så att den dagliga verksamhetens lokaler sträcker sig över två trappuppgångar. Lokalerna är väl tilltagna och det finns plats för många olika aktiviteter såsom friskvård, musik, bild, hantverk, matlagning, snickeri, data, rum för avkoppling samt en liten verkstad. Det finns också ett litet konferensrum. Till verksamheten finns även en trädgård som brukarna och personalen sköter om.

Verksamheten riktar sig till personer med långvariga psykiska funktionshinder men även till yngre människor som inte varit sjuka så länge. Målsättningen för de yngre är att förhindra deras sjukdom att blir långvarig. Deras definition på begreppet långvarigt psykiskt funktionshinder är

- Personer som har ett funktionshinder som innebär ett omfattande och långvarigt socialt handikapp som medför stora hinder för ett fungerande vardagsliv.
- Personer som har komplexa behov av vård, stöd, aktivering, service och som har behov av kontakt med socialtjänst, arbetsmarknad, primärvård och/eller den specialiserade psykiatri och andra myndigheter.

För att få besöka den dagliga verksamheten och delta i deras aktiviteter måste först en behovsbedömning ske, den sker utifrån 4 kap. 1 § SoL.

Kommunens dagverksamhet är rehabiliteringsinriktad vilket betyder att brukaren ges möjlighet att utveckla färdigheter som leder till att brukaren fungerar väl i boendet, sociala sammanhang och kan gå ut i arbetslivet, utbildning eller annan meningsfull sysselsättning. De bygger också nätverk som skapar förutsättningar till utveckling och en tryggare tillvaro. Det gör de genom att ha nätverksträffar och försöker att slussa in brukarna på praktik och det sker i första hand till kommunen eller samhall.

Antalet besökande på verksamheten varierar men brukar ligga mellan 15-20 personer varje dag. Verksamheten håller öppet kl. 8-16 måndag till fredag, helgerna är det stängt. Det är 5

ordinarie anställda på verksamheten. Vissa av besökarna har även ledsagning beviljad och då närvarar även ledsagaren på den dagliga verksamheten.

De aktiviteter som erbjuds är kostnadsfria, vid utflykter som sträcker sig över en hel dag får besökarna själva stå för matkostnaderna.

4.3 Intervjuerna av medlemmarna i RSMH

Rubrikerna 4.3 och 4.4 är resultatet av de intervjuer som vi genomförde på båda verksamheterna. Alla namn är fingerade för att minska risken för identifikation. Av samma anledning har vi valt att skriva intervjuerna som berättelser med endast ett fåtal utvalda citat. Berättelserna är inte heller kompletta, men avser ge en bild av de intervjuade personerna.

Anita

Jag har varit med i RSMH i många år. Jag besökte först ett ställe som hette (namnet på en verksamhet) och som drevs av kommunen. Dit fick man gå och äta varje dag för en billig penning. Det blev sedan nedlagt och då startades i stället RSMH, och då gick jag med här.

Jag tycker att det är bra att RSMH finns, det är bra att komma hit och bara få vara. Jag tycker att det är bra att kunna träffa andra. När jag mår dåligt går jag inte hit då stannar jag hemma och stänger in mig. Fast jag vet att jag borde träffa folk då.

De cirklar som de driver är jag inte speciellt aktiv i, jag var med förut men inte nu. Det kostar också pengar. Jag har en liten kolonilott som jag planterar lite blommor och grönsaker på. I år har jag fått lov att ha den här på gården fast inte av RSMH för det är några andra som har hand om gården.

”Man måste se till att man har någonting att göra... för då mår man... sitter jag mycket hemma, då mår man inge bra.”

Anita

Det känns bra att de finns personal här. Om jag tycker att någonting känns fel eller om det är något jag vill ändra på så kan jag säga det, men jag är nog för det mesta tyst.

Är man sjukpensionär så har man inte så mycket pengar. Jag kommer hit och äter när de har mat - cirkel och brukar även vara med på deras utflykter som också kostar pengar.

”Som i morgon då ska vi ju åka till (namnet på platsen de ska besöka) och då går det 50 kronor där, det är mycket pengar för mig det.”

Anita

Arne

Jag har besökt verksamheten i flera år. Innan fanns den ju uppe på stan och då började jag där.

Jag går hit ett par dagar i veckan, det är bra att det finns. Det är bra att träffa andra och det känns bra att gå hit.

Jag tycker att kurserna är bra. Jag har vävt en handduk.

”Det är vävkurs på måndag och matlagning på tisdag”

Arne

Det finns inget som jag vill ändra på i verksamheten men jag tror nog att jag kan säga till om jag skulle vilja det. Jag tycker att jag har ganska bra kontakt med personalen och det är bra att dom finns här.

Alfred

Jag började först på (namnet på den tidigare verksamheten) men de blev för dyrt så de drog in det och då tog vi (RSMH) över. Jag har varit medlem sedan 1978 men då hette det inte RSMH. Vi startade 1996 och sedan dess är det fullt upp hela dagarna. Jag är här till halv fem varje dag så jag hinner inte göra så mycket hemma. Det blir ännu sämre med det i framtiden när det blir fint väder för då vill jag vara ute.

”ja, jag är här varje dag jag har just ingen annanstans att ta vägen”

Alfred

Jag har fullt upp på måndagar för då har vi vävcirkeln på förmiddagarna och på eftermiddagarna har vi måndagsmöten. Vi brukar prata om det som hänt i veckorna. Sedan på tisdagar då har vi matcirkel som vi håller på med nu. Vi lagar maten och sedan äter vi den gemensamt klockan tolv. På tisdag eftermiddag har vi haft en cirkel som hette Livet är ditt. Den handlade om kost och motion, men den är slut nu. Cirklarna tycker jag är väldigt bra för då har man något att göra på dagarna.

”Än att bara sitta och titta....”

Alfred

Sedan har vi utflyktsdag på onsdagar då besöker vi olika platser och föreningar. I morgon ska vi åka till (namnet på stället de ska besöka). Torsdagarna är det inget speciellt, då är jag själv på morgonen och ordnar frukost för personalen börjar senare och har då kvällsöppet till klockan åtta. Vi äter smörgås vid femtiden. Fredagar är städdag då hjälps vi åt, två stycken turas om att dammsuga och två stycken hjälps åt att torka golven. Söndagarna är det olika människor som håller öppet och det brukar vara öppet mellan ett och sju. Vi har torsdagsmöten också, vi får se om det blir något till förslag på var vi ska åka i sommar då. Vi har två olika förslag redan nu att välja på.

”Förr i tin var det samma inom hela länsföreningen, då var det mycket folk med.”

Alfred

Vi brukar också spela ett kortspel som heter Chicago på eftermiddagarna, det tycker jag är roligt. Men jag saknar schack och bridge, det spelade jag mycket förr men nu är det ingen som vill.

Jag tycker mycket om personalen som jobbar här de är nära. Det ska komma en till i juni, han har varit här och provat.

”Det verkar som att han gillar det här, han skojar och har sig.”

Alfred

Det som är viktigast här har (namnet på en personal) hand om, det är bokföringen. Ibland kommer det en kassör hit och kontrollerar. Likaså den andra (namnet på den andra personalen), hon hittar på mycket olika grejer som vi kan göra.

Vi har lite dåligt med ekonomin här så vi kan inte ha så många olika cirklar. Jag har varit väldigt aktiv i de aktiviteter som RSMH har arrangerat men sen blev det väl så dåligt med ekonomin för det har tagit slut på allting...

”... det ekonomiska, slutet av 90-talet sen blev det inte så mycket mer.”

Alfred

Astrid

Jag fick kontakt med RSMH för cirka sju till åtta år sedan. Det var genom ett tips från en av min mammas väninnor. Jag besöker den här verksamheten cirka en gång per vecka för jag bor inte i den här staden och måste åka buss hit.

Jag tycker att det som är viktigast med RSMH är den sociala samvaron. Jag åker hit även när jag mår dåligt för att det känns meningsfullt för mig. Jag tycker att det är skönt att känna att jag kan få stöd från andra människor.

De aktiviteter som finns tycker jag är bra. Jag kan komma med förslag på andra saker om jag vill, men jag tycker att det är bra som det är. Jag kan även säga till om jag tycker att någonting är fel. Det som jag värdesätter mest är cirklarna och att de har kvällsöppet ibland.

Den personal som jobbar här har stor betydelse för mig. Jag tycker att jag har bra kontakt med båda två.

Jag skulle egentligen vilja komma hit oftare men på grund av ekonomin så kan jag inte det. Cirklarna kostar att delta i och eftersom jag inte bor här i staden så blir det kostsamt med resorna fram och tillbaka.

4.4 Intervjuerna av besökarna i den kommunala dagliga verksamheten

Bruno

Jag har gått till dagverksamheten ett par år nu. Förra året var jag inte här så mycket eftersom jag praktiserade på ett företag. Det blev ju ändringar nu med den nya regeringen så jag blev tvungen att sluta på arbetsplatsen. Men nu håller vi på och undersöker möjligheten till nytt arbete eller praktik. Så jag hoppas att jag snart får börja jobba igen. Först när jag kom till dagverksamheten så blev det som en öppning för mig. Jag började träffa andra och prata. Det blev som en slags social utveckling, kan man säga. När man får kontakt med andra blir man starkare och successivt tar man för sig mer och mer. Den sociala kontakten med andra betyder därför mycket för mig.

Jag tycker att det är bra att jag kan delta i den här undersökningen, men jag vill vara anonym eftersom det finns så mycket fördomar om den här typen av sjukdomar. Jag i alla fall lyckligt lottad som blev sjuk efter 1980-talet eftersom det idag finns så många bra mediciner som inte fanns förut. Jag tycker att personalen och aktiviteterna är en stor tillgång i min vardag. Personalen på dagverksamheten lär man ju känna på ett helt annat plan än till exempel en psykolog som man kanske träffar i 40 minuter, en gång i veckan. När jag mår dåligt är det ju så lätt att få ett samtal direkt med någon av personalen.

” Och det är både manlig och kvinnlig personal och dom kompletterar ju varann på det sättet. Och det är ju bra att det är flera att välja på för vissa av personalen är lättare att prata med. Och man kan prata om vissa saker med andra. Det är ju bra att det finns flera då.”

Bruno

Om aktiviteterna på dagverksamheten är meningsfulla för mig eller inte, skiftar med mitt humör. Det är klart att det finns många olika saker att göra och vi väljer själva vad vi vill göra. Exempelvis är motionen viktig för att både kropp och själ ska må bra. Vi spelar badminton varje tisdag och simmar gör vi varje torsdag.

”... det här med mediciner och samtal men även det här motion och aktiviteter det är ju också viktigt. Det går ju inte bara att äta mediciner och inte bara gå till psykologer utan man måste ha den här mixen...tycker jag i alla fall.”

Bruno

Bella

I många år har jag nog varit manodepressiv, men förut kunde jag hantera det själv. För tre och ett halvt år sedan gick dock allt överstyr och jag blev jättedålig. Då fick jag medicinsk behandling och sedan fick jag hjälp av boendestödet med städning och sånt. Det var boendestödet som förde dagverksamheten på tal. Hon frågade mig om jag inte skulle tycka om att gå till dagverksamheten. Sedan gick allt väldigt fort. Nu är jag här två dagar per vecka med min ledsagare och den tredje dagen är jag och min ledsagare ute och handlar och fikar och sånt.

På dagverksamheten finns det flera av personalen som jag kan prata med. Men vissa har jag nästan ingen kontakt alls med.

”Man får ju olika förtroende för folk ju”

Bella

Men särskilt en person har jag stort förtroende för. Så fort jag känner att jag vill prata så finns hon där.

Det som är bra här är att man får komma ut och prata med folk som också är sjuka, då behöver man ju inte känna att man är sjuk eller så.

Jag tycker att det finns många olika aktiviteter här, så jag saknar ingenting egentligen. Och om man inte känner för att göra något en dag så kan man ju bara sitta rakt upp och ner och bara vara. Jag brukar oftast sitta och sticka och prata med de andra. Men ibland målar jag korgar och jag är även med i matgruppen.

Bosse

Jag började gå hit till dagverksamheten för ungefär 2 månader sedan. Jag fick kontakt med dom sociala myndigheterna och dom tyckte att jag behövde någon sysselsättning. Så hamnade jag här. Men det här är ju bara en tillfällig sysselsättning tills jag klarar ett vanligt jobb. Jag går hit varje morgon och sedan sköter jag sysslor såsom vaktmästeri och trädgårdsmästeri. En stor del av tiden går också åt till att sitta och snacka med kompisarna här. Jag gör

” lite utav varje då, lite olika moment under dagarna alltså, lite omväxling... Det blir aldrig enformigt och ensidigt liksom.

Bosse

Fast jag tycker nog att det borde finnas ännu mer att göra för människorna. Men det är ingenting direkt som jag saknar. Men jag kan märka att det saknas sysselsättning för andra som går hit.

” För om man ska jämföra olika symptom hos olika människor i verksamheten liksom, då är det ju olika....Men om jag går till mig själv så finner jag alltid nånting.”

Bosse

Jag tror heller inte att jag kan påverka så mycket här på dagverksamheten. Jag är osäker på om jag skulle få gehör för mina tankar och ideer. Jo, förresten, kanske om jag skriker tillräckligt högt eller om jag går till ledningen. Då kanske någon lyssnar.

”Men det är ju en annan väg liksom... Ja, definitivt en mycket besvärligare väg och det tar mycket plats. Det är ju viktigt att man mår bra och känner sig trygg... Det är ju A och O liksom.”

Bosse

Dagverksamheten är helt klart meningsfull för mig. Verksamheten är bra och jag har någonstans att gå där jag kan träffa andra och vara igång hela dagarna. Jag vill ju tillbaka till arbetslivet så det här är en viktig övergång för mig.

Personalen har jag inte så bra kontakt med. Jag är en god människokännare och jag känner när jag möter motstånd.

” Jag är ju ingen människohatare eller så va. Jag tycker om människor och gemenskap. Det är inte därför liksom Jag tycker att det är synd att jag fått den här upplevelsen. Det är ju svårt att få bort det. Det finns med i bilden... Men det kommer”

Bosse

Bror

Jag har gått till dagverksamheten dagligen i flera år och kom i kontakt med verksamheten genom det mobila teamet.

Dagverksamheten är meningsfull för mig, jag har någonstans att gå för att träffa andra och för att ha någonting att göra. Den här tiden på året reparerar jag många cyklar, sedan brukar jag göra sådant som vi säljer till jularna, postlådor och sådant. Postlådorna säljer väldigt bra.

Föret var jag med och reparerade en båt. Men det blev så dyrt så att vi blev tvungna att sälja den innan den var färdigrenoverad. Vi brukar spela innebandy också, det tycker jag är roligt. Men jag är inte med på det längre eftersom jag fått för många kroppsliga krämpor.

Jag tycker att det finns många olika saker att göra här och det känns inte som om jag skulle vilja ändra på något, jag tycker allt är bra som det är.

Personalen är meningsfull för mig och jag känner att jag har ett stöd från dem.

Som vi tidigare påtalat genomfördes intervjuerna med totalt tre kvinnor och fem män. På RSMH: s verksamhet var könsfördelningen likvärdig det vill säga två kvinnor och två män. På den kommunalt drivna verksamheten fanns det en skillnad på könsfördelningen. Där bestod fördelningen av en kvinna och tre män.

5 Analys av intervjuerna

Vår huvudfråga är följande, vilka faktorer påverkar brukarens känsla av meningsfullhet i den dagliga verksamheten? Antonovsky berör inte särskilt i sin teori livsvillkoren för psykiskt funktionshindrade människor men den dagliga verksamheten kan antas vara en socialt lågt värderad sysselsättning i samhällets mått mätt. Om så är fallet kan människorna som befinner sig i dessa verksamheter ha svårt att uppnå KASAM. I vår uppsats används begreppet meningsfullhet. Vår avsikt är inte att konstatera om de människor vi intervjuat upplever KASAM eller ej. Däremot kommer vi att resonera kring de faktorer som inverkar på informanternas känsla av meningsfullhet och återkoppla det till Antonovskys resonemang.

Under våra intervjuer har vi sett att fem olika teman framträtt. De första fyra är utifrån våra frågeställningar men det har även framkommit ett femte tema i några intervjuer som vi anser är värd att ta med i vår analys. Dessa fem olika teman är följande

1. delaktighet och inflytande
2. social gemenskap
3. aktiviteter
4. relationer till personalen
5. ekonomi

I resultaten har också framkommit att samhällets attityder påverkar vissa respondenters känsla av skam inför sitt funktionshinder. I vår avslutande analys och diskussion kommer vi därför att beröra samhällets attityder till människor med psykiska funktionshinder samt det faktum att lönearbete medför viss social status.

5.1 Delaktighet och inflytande

Under intervjuerna utgick vi bland annat från frågeställningen: Känner du att du kan komma med förslag på aktiviteter? I så fall får du då gensvar för dina förslag. Alla respondenter uppger att de själva väljer vilka aktiviteter de vill delta i. De flesta tycker att de har möjligheten att påverka sysselsättningen vid verksamheterna. Endast en respondent uppgav att han måste gå till högre instans för att få igenom sina idéer. Nedanstående citat visar detta

”Jo föresten, jag kan påverka om jag skriker tillräckligt och går till ledningen”

Bosse

I resultatet har det också framkommit att en respondent på RSMH uppgav att han deltar i möten två gånger per vecka där det bland annat diskuteras om kommande aktiviteter. Nedanstående citat beskriver detta

”... sen har vi måndagsmöten på eftermiddagarna [...] vi pratar om det som händer i veckorna”

Alfred

”... få se om det kommer nya förslag på torsdag [...] det finns olika förslag att välja på , det kommer olika förslag på mötena...”

Alfred

Varför övriga respondenter på RSMH inte uppgav dessa möten som en del i att ha inflytande och vara delaktiga kan bero på att de inte besöker verksamheten lika ofta. På den kommunala verksamheten uppgav ingen respondent att de deltar i möten. Antonovsky menar att för att sysselsättningen ska bli meningsfull är det viktigt att själv kunna vara med och påverka samt att bestämma över sin situation. Antonovsky menar att det krävs social acceptans för sysselsättningen som en person utför, för att denna ska uppleva KASAM.¹⁰⁵ I ett arbetsorienterat samhälle är det inte socialt accepterat att inte ha ett lönearbete. Däremot är sysselsättningen socialt accepterat sinsemellan för de människor i verksamheterna som vi besökt. En av kvinnorna uttrycker att det är skönt att besöka en verksamhet med likasinnade eftersom man då inte behöver känna sig avvikande.

5.2 Social gemenskap

Det som framkommit under våra intervjuer är att just den sociala gemenskapen betyder mycket för den studerade gruppen då de besöker de båda verksamheterna. Det finns en liten skillnad i vad den sociala gemenskapen betyder mellan de båda verksamheterna. Av medlemmarna i RSMH svarade två av fyra lite svävande på varför de besöker verksamheten och uppgav inte direkt den sociala gemenskapen som det viktigaste utan det var andra orsaker till besöken. I den kommunala verksamheten uppgav dock samtliga respondenter att den sociala gemenskapen var väldigt viktig. En av dem beskriver gemenskapen som viktig i sin väg tillbaka i återhämtningsprocessen. Citatet nedan beskriver detta.

”... och träffa folk och så, successivt ta sig för mer och mer. Det är en egen utveckling. Få kontakt med andra så blir man starkare. Så gör man mer och mer sen. ”

¹⁰⁵ Antonovsky (2005) s. 149 ff.

Topor beskriver att i återhämtningen för människor med psykiska funktionshinder är det bland annat viktigt med "... interaktionen mellan individen och hans psykosociala omgivning."¹⁰⁶. Detta kan kopplas till de båda besökta verksamheterna och betydelsen av den sociala gemenskapen för respondenternas känsla av meningsfullhet i den dagliga sysselsättningen. Även Antonovsky påpekar väsentligheten av sociala relationer på arbetsplatsen. Dessa relationer kan till och med vara viktigare än arbetet i sig¹⁰⁷. Han skriver också om arbetsgruppen och dess sociala relationer om hur viktigt det är att känna igen sig i de mönster som råder på arbetsplatsen. "*Om det finns gemensamma värderingar, en känsla av gruppidentifikation och tydliga normativa förväntningar, kommer stämningen att präglas av förutsägbarhet. I en sådan miljö kommer man med jämna mellanrum att få adekvat feedback. Man sänder signaler och vet att de kommer att förstås liksom de signaler som sänds till en själv. Symbolerna är gemensamma; det finns ett gemensamt språk.*"¹⁰⁸

Ovanstående citat från Antonovski återknyter till kvinnan som menade att det är skönt att träffa andra som är sjuka för att hon då inte behöver känna sig sjuk själv. Hon är en del av en gemenskap och de signaler hon sänder förstås av andra på verksamheten likaväl som hon förstår de signaler som sänds till henne. Utanför den dagliga verksamheten är det inte säkert att hennes signaler uppfattas som "normala" eller är accepterade.

5.3 Aktiviteter

Det som går att utläsa i resultatet är att besökarna i intresseorganisationen framhåller cirklarna som mest meningsfulla i verksamheten. Cirklarna består i dagsläget av en matkurs samt en vävkurs. I den kommunalt drivna verksamheten varierar svaren. En menar att det aldrig är långtråkigt, det finns alltid något att göra, en annan framhåller motionen, en tredje menar att det är skönt att bara vara och en fjärde säger att reparationer är det som känns meningsfullt. Kommande citat är ett utdrag ur slutbetänkandet av Nationella psykiatrisamordningen "*I en lågkonjunktur kan det finnas en tendens att personer som upplevs stå långt ifrån arbetsmarknaden, i sina egna eller andras ögon, inte ens gör anspråk på något arbete. Hos människan finns det dock en drivkraft att sträva mot att vara produktiv och del av en gemenskap, och i tider av hög arbetslöshet kan arbete ersättas av engagemang i*

¹⁰⁶ Topor (2001) s. 114

¹⁰⁷ Antonovsky (2005) s.154

¹⁰⁸ Ibid. s.158 f.

intresseorganisationer, föreningar eller det egna livet – trädgården, utbildning eller något annat.”¹⁰⁹

Citatet stämmer överens med de resultat vi fått fram. Majoriteten av de människor som vi intervjuat och som besöker dessa verksamheter är nöjda med det utbud som finns. Endast två respondenter av totalt åtta intervjuade såg verksamheterna som ett led i att återgå till den ordinarie arbetsmarknaden.

”... och sen är det ju det att jag är på väg ut i arbetslivet va, så är ju det här en viktig del i det alltså.”

Bosse

I det ovan skrivna citatet framträder ett förhållningssätt hos brukaren om att vara på väg tillbaka till den ordinarie arbetsmarknaden och att den kommunala dagverksamheten är ett steg i att ta sig dit.

Antonovsky skriver att det är viktigt att man som människa får vara med och påverka det som sker, om andra bestämmer åt oss så blir vi objekt. Världen kan då kännas likgiltig och en sådan värld har berövats sin mening. Antonovsky skriver också *”Det avgörande är att människor accepterar de uppgifter de ställs inför, att de har ett betydande ansvar för sitt handlande och att vad de gör eller inte gör påverkar utfallet.*”¹¹⁰

Vad vi kan utläsa i resultaten så känner samtliga respondenter mening i de aktiviteter som finns och två respondenter har även gått ett steg till när de beskriver att verksamheten är en del i vägen tillbaka till arbetslivet. På så vis stämmer brukarnas känsla av meningsfullhet överens med det Antonovsky skriver i KASAM teorin. Respondenterna har en känsla av sammanhang i sina aktiviteter på respektive verksamhet. De har accepterat de aktiviteter som finns, de väljer själva vilka aktiviteter de vill delta i och är nöjda med dem, de har alltså enligt teorin accepterat, själva tagit ansvar och det har påverkat utfallet, de är nöjda.

¹⁰⁹ SOU 2006:100 (2006) s. 266

¹¹⁰ Antonovsky (2005) s.130

5.4 Relationer till personalen

Utifrån resultatet kan vi se att samtliga respondenter tycker om att det finns personal närvarande på verksamheterna. Det finns ingen skillnad på de båda verksamheterna i det fallet. Den skillnad som går att utläsa handlar i stället mer om hur ofta brukarna besöker respektive verksamhet samt vilken kontakt respondenten upplever sig ha med viss specifik personal. De som besöker verksamheterna ofta uppger en högre tilltro till personalen och anser dem som mer betydelsefulla än de som besöker verksamheterna sällan. En av de respondenter som dagligen besöker verksamheten ger ett avvikande svar eftersom denne uppger att han i liten grad känner förtroende för personalen. Viktigt att påpeka är dock att denne person endast besökt verksamheten under en kortare period. Detta kan betyda att denne respondent ännu inte hunnit etablera en djupare kontakt. Skillnaden som framträder i kontakten med specifik personal finns i den kommunala verksamheten men framkommer inte alls i RSMH. Nedanstående citerade respondent visar att hon fått större förtroende för en viss personal än för de andra, i vilket fall när det gäller att öppna sig och prata om mer personliga saker.

”Ja och vet du till exempel om vi prata om någonting som jag går och funderar på eller som trycker mig eller (paus) då kan jag säga åt (namnet på personalen). Du, har du tid att prata med mig lite och då har hon det. Så det är henne som jag har kommit närmast om man säger så då. (Namnen på två personal) dom är två individer om man så säger...”

Bella

Det finns även citat som visar på en mer allmän hållning där respondenten ser personalen som viktig men mer ur perspektivet att kunna hålla en sådan verksamhet igång. Nedanstående citat visar på detta.

”Ja, det är dom. Det är väll klart det. Ja jag vet inte (paus) det är väl tack vare dom som man kan va här.”

Bror

Scröder skriver i sin avhandling att de personer som hon intervjuat uppgav att det var viktigt att personalen förstod dem även om de hade svårt att uttrycka sig och få fram vad de egentligen menade.¹¹¹ Att känna tilltro var en annan sak de uppgav som viktigt, att de kunde

¹¹¹ Schröder (2006) s. 28

prata med personalen i förtroende och veta att det stannar hos dem. För att kunna öppna sig uppgav de att personkemin var viktig och den personal de fick kontakt med blev en väldigt viktig person.¹¹² Detta kopplar vi ihop med resultatet i vår studie. Det gäller främst den kommunala verksamheten där respondenterna uppgav att de hade mer eller mindre bra kontakt med olika personal medan respondenterna i RSMH inte uppgav någon skillnad alls i kontakten med personalen. Antonovsky menar dock att det sociala stödet har en allt för stor plats i olika behandlingsmodeller. Han menar att socialt stöd endast är en del av de GMR komponenter som är viktiga för att uppnå KASAM, om än en viktig sådan.¹¹³

5.5 Ekonomi

I intervjuerna framkommer att ekonomin är av betydelse för känslan av meningsfullhet eftersom ekonomin enligt vissa respondenter inverkar på hur ofta de kan besöka verksamheterna samt vilka aktiviteter som de kan delta i. En viss skillnad framträder i resultaten mellan den kommunala och RSMH:s verksamhet. Det är främst respondenterna från RSMH som uttrycker ekonomin som ett bekymmer i vardagen eftersom de betalar för de aktiviteter som de deltar i vilket de inte gör i den kommunala verksamheten. Nedanstående citat visar på att respondenten vill delta i fler aktiviteter men att hon på grund av sin ekonomi avstår.

”Ja, du vet är man sjukpensionär då hant man så mycke pengar å röra sig med och hä kostar ju.”

Anita

Enligt Antonovsky är en god ekonomi en GMR komponent och därmed en av faktorerna som bidrar till att en människa uppnår KASAM.¹¹⁴ Som vi tidigare beskrev under rubriken 5.3 aktiviteter, så har det egna ansvaret i sitt handlande en avgörande betydelse för att uppnå KASAM. De båda respondenter som uppgett att den egna ekonomin är av betydelse för att delta i aktiviteter, uppger samtidigt att de väljer andra aktiviteter utanför de verksamheter vi besökt. Av det kan vi utläsa att den egna ekonomin visserligen är av betydelse men att respondenterna själva väljer att inte delta i vissa aktiviteter.

¹¹² Scröder (2006) s.28

¹¹³ Antonovsky (2005) s. 174 f.

¹¹⁴ Ibid. s. 175

Vad vi kan utläsa av resultatet från våra intervjuer är att de flesta är nöjda med den dagliga verksamheten som de besöker. Det är inte av betydelse i vilken form den drivs, det vill säga om det är kommunen som är huvudman eller om det är en intresseorganisation. Det oväntade svar som vi fick på RSMH: s verksamhet var att två respondenter uppgav ekonomin som ett hinder att delta i aktiviteter. På den kommunalt drivna verksamheten var de oväntade svaren att två av respondenterna såg den dagliga verksamheten som ett steg tillbaka till arbetslivet.

6 Avslutande analys och diskussion

I vår avslutande analys och diskussion kommer vi även att beröra vikten av fortsatt forskning inom området eftersom vi under processen med uppsatsen sett brister inom det studerade området utifrån brukarperspektivet. Som vi tidigare påtalat under rubriken 5 kommer vi att under den här rubriken även diskutera kring samhällets attityder till människor med psykiska funktionshinder.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att utifrån de resultat som framkommit på de studerade verksamheterna visar det sig att i den kommunala verksamheten uttrycker två av respondenterna att verksamheten är ett steg tillbaka till arbetslivet. Medan ingen av respondenterna i RSMH:s verksamhet uttrycker denna ambition. En anledning till detta kan vara att kommunen där RSMH:s verksamhet är belägen har en lång erfarenhet av människor med ett psykiskt funktionshinder och således har besökare som har längre erfarenhet av traditionell psykiatrisk institutionsvård än de intervjuade i den kommunala verksamheten,

Antonovskys citat nedan handlar om meningsfullheten i den huvudsakliga sysselsättning. *”Beträffande människors huvudsakliga sysselsättning bör det noteras att det inte nödvändigtvis är en fråga om inre tillfredsställelse [...] Man kan finna föga glädje i sitt arbete, i hushållet, i att gå i skola eller att vara i armén. Men är man övertygad om att sysselsättningen har en mening eftersom det är så man försörjer sin familj, värnar om sina barn, förbereder sig för karriär eller skyddar sitt land, kan, man likväl ha ett starkt KASAM”.*¹¹⁵

Detta menar vi pekar på vad brukarna beskriver om den dagliga verksamheten. Alla respondenter har, i likhet med Sundberg och Sävenstedts¹¹⁶ studie om delaktighet i arbete, svarat att verksamheterna är meningsfulla men att det är olika delar i dem som gör den meningsfull. I vår studie har framkommit att även personalen är en viktig del för respondenternas känsla av meningsfullhet i den dagliga sysselsättningen. I vår diskussion kan vi konstatera att en god relation mellan personal och brukare är viktig. Det är individuellt vilka faktorer som gör verksamheten meningsfull.

¹¹⁵ Antonovsky (2005) s. 51

¹¹⁶ Sundberg, Sävenstedt (2005) s. 31

För att återgå till vår ursprungliga fråga som lyder, vilka faktorer påverkar brukarens känsla av meningsfullhet i den dagliga verksamheten. Vår slutsats blir att utifrån de respondenter som vi mött på dessa två dagliga verksamheter, är det individuellt vilka faktorer som påverkar känslan av meningsfullhet. Det har dock framträtt fyra gemensamma teman.

Delaktighet/inflytande, social gemenskap, aktiviteter samt relationen till personalen men det är individuellt i vilken grad dessa teman är meningsfulla. Det femte temat som vi tagit upp är ekonomin. Den faktorn hade vi inte med från början och det är endast två respondenter av åtta som berört frågan vilket dock visar att ekonomin är av betydelse för just dessa respondenter. Avslutningsvis kan vi konstatera att flera faktorer är av betydelse för känslan av meningsfullhet i den dagliga sysselsättningen för de respondenter som vi intervjuat. Detta konstaterande stämmer också överens med vad Antonovsky skriver om de GMR¹¹⁷ komponenter som ligger till grund för en stark KASAM vilket enligt vår mening tyder på vikten av vidare forskning ur ett brukarperspektiv.

Vi har sett ytterligare aspekter som vi vill ta upp och diskutera eftersom vi anser att dessa är av vikt för brukarnas självbild och därmed känsla av meningsfullhet.

En av respondenterna i vår studie uppger att det i samhället finns många fördomar om psykiskt funktionshindrade människor. I Erdners studie påtalas att utanförskapet ses som en aktiv handling eftersom respondenterna i hennes studie ser sig själva som udda och annorlunda. ”Flera informanter säger att de inte känner sig säkra på vilka de är i relation till andra människor. En del informanter upplever inte heller att de är riktigt godkända som fullvärdiga deltagare av en gemenskap eller delaktiga i en medborgerlig samvaro. När de deltar i någon form av verksamhet känns det inte som de är där på samma villkor som de övriga deltagarna”.¹¹⁸ I annan tidigare forskning uppmärksammas också brukarnas känsla av skam kring sin sjukdom och hur de försöker att undvika situationer som utlöser dessa känslor.¹¹⁹ Det framkommer även att diagnosen i sig i viss mån stämplar människor. Thesen beskriver i en internationell artikel hur personer med psykiska funktionshinder upplever sig underlägsna i förhållandet till andra på grund av att de anser sig bli betraktade av andra som psykiatriska fall. I kulturer där familjegemenskapen är stor har observerats att människor som

¹¹⁷ Generella motståndsresurser

¹¹⁸ Erdner (2006) s. 39

¹¹⁹ Åberg, Källtorp (2001) s.69

drabbats av psykoser i större omfattning än i Sverige återhämtar sig¹²⁰. Enligt SoL ska kommunerna främja verksamheter så att människor med ett psykiskt funktionshinder aktivt kan delta i samhällslivet på lika villkor. Vi menar att genom att bygga upp anpassade verksamheter för svårt psykiskt funktionshindrade människor förstärker det deras känsla av att vara avvikande. För att undvika detta krävs ytterligare forskning för att på så vis kunna bygga verksamheter som bättre inkluderar dessa personer i samhället och även att arbeta aktivt med att komma tillrätta med de attityder till psykiska funktionshinder som genomsyrar delar av samhället.

Antonovsky tar som exempel i boken *"Hälsans mysterium"* hur attityden i samhället till hemmafruar negativt påverkar dessa kvinnors KASAM. I ett samhälle som är arbetsorienterat är en hemmafrus uppgifter inte särskilt högt värderade. I samhällets mått mätt utför hon inte ett "riktigt arbete". *"I ett instrumentellt orienterat samhälle bortser sociologerna från hennes instrumentella funktioner och talar diffust om integrativa funktioner. Skattestrukturen visar tydligt att hennes sysselsättning inte är mycket värd. I ett samhälle som värderar människor utifrån hur socialt rörliga de varit, börjar och slutar hemmafruns karriär vid samma pinnhål på stegen."*¹²¹ Topor skriver att när man uppbär sjukpension och sjukbidrag behöver man inte vara tillgänglig på arbetsmarknaden. Detta resulterar i att individen blir fast i det allmänna socialförsäkringssystemet eftersom det inte förbättrar pensions och sjukersättningsnivåerna för den enskilde. Det i sin tur resulterar i att man inte kan delta i samhällets aktiviteter som andra människor.¹²² Vi menar att det finns likheter mellan det Antonovsky skriver om att stanna på samma pinne på karriärstegen och Topors resonemang om sjukbidrag som gör att personer med ett psykiskt funktionshinder har svårt att gå vidare. Detta menar vi stämmer överens med det resultat som framkommit då endast två av respondenterna uppger att verksamheten är ett steg i vägen tillbaka till yrkeslivet. Övriga respondenter tycks acceptera det utbud som erbjuds och uppger att de är nöjda med sin situation.

Enligt Bejerholm visar hennes studie som handlar om hur hälsan påverkas av den dagliga sysselsättningen hos personer som besväras av schizofreni, på vikten av att förstå brukarnas nivå på engagemang i den dagliga sysselsättning när man planerar att skapa nya former för

¹²⁰ Habib (1998) s.19

¹²¹ Antonovsky (2005) s. 131

¹²² Topor (2001) s. 216 f.

rehabilitering och andra verksamheter.¹²³ Åberg och Källtorp beskriver att nivån på aktivitet och arbete är högst individuellt. Vissa personer behöver arbete med sociala relationer medan andra behöver en aktivitet där man själsligt vänder sig inåt och där man inte behöver vara social¹²⁴. Vi anser att det är av vikt att ha detta i beaktande eftersom vi lever i ett arbetsorienterat samhälle där det finns en status i att arbeta. Människor som inte har en kapacitet att arbeta anses av samhället som mindre värda. Vi anser att dessa människor har samma värde som alla andra och att kommunerna när de planerar nya verksamheter för människor med ett psykiskt funktionshinder måste beakta arbetskapaciteten hos dem. Det är en omöjlighet anser vi att människor finner meningsfullhet i sin sysselsättning vare sig kraven är för höga eller för låga.

6.1 Metod diskussion

Enligt Svenning är det en stor fara för studenter att drabbas av något som han kallar för kronvittnessyndromet. Det innebär att vi som studenter utser våra respondenter till att bli kronvittnen från verkligheten. Vi glömmer att analysera och i stället blir respondenterna förespråkare för den enda och totala sanningen av verkligheten.¹²⁵

I vår studie är vi väl medvetna om att de två verksamheter vi besökt inte utgör sanningen för hela landet. Vi menar dock att det berikat oss i våra studier samt att vi sett att det behövs vidare forskning ur brukarperspektivet. Vi har under hela vår analys återknutit till den teori vi valt vilket enligt vår mening kan betyda att vi inte drabbats av kronvittnessyndromet. Det som dock skulle ha berikat vår studie ännu mer är om vi dels vidgat området till att innefatta en kooperativt driven daglig verksamhet samt ett fotänhus. Vidare skulle vår studie ha blivit ännu djupare om vi även gjort intervjuer med personalen på respektive verksamhet. Vi hade då kunnat jämföra vad personalen anser som meningsfullt kontra vad besökarna tycker är meningsfullt i den dagliga sysselsättningen för att på så vis se om brukarnas och personalens bild av verksamheten stämmer överens. På grund av den tidsram vi har till förfogande för denna uppsats valde vi till slut att begränsa oss till de båda verksamheterna samt att endast se det ur brukarens ögon. Att det behövs vidare forskning ur brukarperspektivet grundar vi på att det finns begränsad tidigare forskning på området samt att det skulle kunna bidra till att utveckla de anpassade verksamheter som i dag finns tillgängliga för personer med ett psykiskt funktionshinder. Det skulle även kunna tillföra kunskap för att hitta nya former av

¹²³ Bejerholm (2007) s. 48

¹²⁴ Åberg, Källtorp (2001) s.81f

¹²⁵ Svenning (2003) s.163

verksamheter för målgruppen. Vi är också medvetna om att vår förförståelse kan ha färgat både intervjuerna samt vår analys av de resultat som har framkommit. Vår förförståelse för människor med ett psykiskt funktionshinder är som vi tidigare påtalat att vi arbetat inom kommunal social psykiatri. Men efter att ha genomfört våra intervjuer och börjat analysera dessa har vi insett att vi har fått övergiva några av våra tidigare ståndpunkter, bland annat trodde vi inte att någon såg den dagliga verksamheten som ett steg i vägen tillbaka till arbetslivet. Vi förmodar att våra studier resulterat i att vi utvecklat vårt kritiska tänkande och med det även ändrat vår tidigare uppfattning. Eftersom vi båda har ett engagemang för personer med ett långvarigt psykiskt funktionshinder har vi också tagit ställning för brukaren. Trots det menar vi att vi fört en kritisk diskussion kring de fakta som framkommit.

7. Referenslista

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium* Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Backman, J. (1998) *Rapporter och uppsatser* Lund: Studentlitteratur

Bejerholm, U. (2007) *Occupational Perspectives on Helth in People with Schizofrenia* (avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet).

Bonniers svenska ordbok (2001) (7:e rev. uppl.) Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.

Brunt, D., Hansson, L. (2005) *Att leva med psykiska funktionshinder*, Lund :Studentlitteratur

Bryman, A. (1997) *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning* Lund: Studentlitteratur.

Clevesköld, A. Lundgren, L. Thunved, A. (2006) *Handläggning inom socialtjänsten* (10:e rev. uppl.,) Stockholm:Erlander Gotab.

Cullberg, J. (2000) *Psykosor- Ett humanistiskt och biologiskt perspektiv*, Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Erdner, A. (2006) *Berättelser om ensamhetens vardag hos människor med psykiska funktionshinder* (avhandling för doktorsexamen, Karolinska institutet).

Fahlberg, G. Magnusson, N. (2002) *Socialtjänstlagarna bakgrund och tillämpning* (10:e rev.uppl.) Falköping: Liber AB.

Habib – Bel, H. (1998) *Från diagnos till dialog – salutogenes i teori och praktisk tillämpning* Falun: Dalarnas forskningsråd

Holgersson, L. (2002) *Socialpolitik och socialt arbete Historia och idéer* Stockholm: Norstedts Juridik AB

Högskolan Dalarna forskningsetiska rådet, *Forskningsetiska principer*

<http://www.du.se/upload/5175/Hum-sam.pdf> , 070402

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun* Lund: Studentlitteratur.

Lindell, L. (2003) *Mellan frisk och sjuk – en studie av psykiatrisk öppenvård* (avhandling för doktorsavhandling, Lunds universitet).

Länsstyrelsen Dalarnas län (2003) *Kommunernas planering för personer med psykiska funktionshinder i Dalarnas län* Rapport 2003:21

Markström, U. (2003) *Den svenska psykiatrireformen – bland brukare, eldsjälar och byråkrater* Umeå: Boréa Bokförlag.

Nordén, H. (2001) *Änglar och demoner- röster om psykiatrireformen* Stockholm: Kommentusförlag

Nyström, M. (2003) *Ett liv på egna villkor-vård och omsorg vid psykiska funktionshinder* Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (2007) <http://www.rsmh.se/30%20år.pdf> ,070418

Schröder, A. (2006) *Quality of Care in the Psychiatric Setting: Perspective of the Patient, Next of kin and Care staff* (avhandling för doktorsexamen, Linköpings universitet).

Socialstyrelsens rapport (2003) *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder, Tillsyn av verksamhetsplanering och utbud av insatser* Artikel nr. 2003-109-22

SOU 2006:100 *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* Stockholm: Fritzes Offentliga publikationer.

Sundberg, M. Sävenstedt, S. (2005) *Delaktighet i arbetet – en studie av ett socialt arbetskooperativ och ett kommunalt jobbcenter för människor med psykisk ohälsa* (Rapport Nr.20) Luleå: FoU Norrbotten

Svenning, C. (2003) *Metodboken* (5:e rev. uppl.) Eslöv: Lorentz Förlag.

Thesen, Janecke (2001) *Being a psychiatric patient in the community-reclassified as the stigmatized "other"* Scandinavian Journal of Public Health, sid.248- 258 ISSN: 14034948

Topor, A. (2001) *Återhämtning från svåra psykiska störningar* Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Åberg J., Källtorp O. (2001) *Styra sitt liv- Om förutsättningar för social funktion hos personer med psykisk funktionsnedsättning. Psykiatrireformen i Gävleborgslän i olika perspektiv*, Vaxholm: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB