

Lillemor Östman

Hantera frihet och ansvar

Om unga personers liv, hälsa och behov av stöd





Lillemor Östman

Född 1973

Tidigare studier och examina:

Magister i Hälsovetenskaper, Åbo Akademi, 2012

Filosofie Magister i Cellbiologi, Åbo Akademi, 2000

Pärmbild: Susanne Fogde

Foto: Åbo Akademi bildbank



Hantera frihet och ansvar

Om unga personers liv, hälsa och behov av stöd.

Lillemor Östman

Hälsovetenskap, vårdvetenskap, ungdomsvetenskap.
Fakulteten för pedagogik och välfärdstudier
Åbo Akademi
Vasa, Finland, 2021

Handledare

Docent Regina Santamäki Fischer
Vårdvetenskap, Fakulteten för pedagogik och välfärdstudier
Åbo Akademi
Vasa, Finland

Docent och ämnesansvarig Pia Nyman-Kurkiala
Ungdomsvetenskap, Fakulteten för pedagogik och välfärdstudier
Åbo Akademi
Vasa, Finland

Tidigare handledare

Docent Lisbet Nyström
Vårdvetenskap, Fakulteten för pedagogik och välfärdstudier
Åbo Akademi
Vasa, Finland

Docent och tf. Professor Carola Wärnå-Furu
Vårdvetenskap, Fakulteten för pedagogik och välfärdstudier
Åbo Akademi
Vasa, Finland

Granskare

Docent Britt-Marie Lindgren
Omvårdnad
Umeå universitet
Umeå, Sverige

Professor emerita Maud Söderlund
Högskolan i Gävle
Gävle, Sverige

Opponent

Docent Britt-Marie Lindgren
Omvårdnad
Umeå universitet
Umeå, Sverige

ISBN 978-952-12-4086-7 (Tryckt)
ISBN 978-952-12-4087-4 (Digital)
Painosalama, Turku, Finland 2021

Till mina älskade ungdomar och unga vuxna Emil och Wilma

Förord

En doktorsavhandling är som en upptäcktsresa, en resa på okända vatten. Jag har nu nått en hamn på denna resa, där jag kan pusta ut en stund efter alla strapatser på vägen. Jag vill inte säga målet. För det jag lärt mig mer än någonting annat på denna resa är att ju mer jag vet ju mer vet jag att jag inte vet.

En resa kan inte ske utan vind i seglen, Vinden på denna resa har varit alla fantastiska människor som jag haft förmånen att möta och som jag lärt mig så mycket av. Först och främst vill jag tacka alla er som ställt upp som informanter och delat med er av era tankar, utan er kunde inte denna resa ha skett.

Tack till Åbo Akademi, både ungdomsvetenskapen och hälsovetenskapen för att jag fått förverkliga min resa hos er. Till Lisbeth Fagerström, min huvudhandledare Regina Santamäki Fischer och min handledare Pia Nyman-Kurkiala för allt stöd och all hjälp i processen. Tack även till mina tidigare handledare Lisbet Nyström och Carola Wärnå-Furu. Tack även till mina medförfattare i artiklarna professor emeritus Katie Eriksson (postum) och Yvonne Näsman.

Tack till de personer som under resan gett mig värdefull feedback. Till mina granskare Maud Söderlund och Britt-Marie Lindgren som tillika fungerar som opponent. Till professor Lena Wiklund Gustin och Mårten Björkgren för era granskningar i ett tidigare skede av processen. Till HVD Åsa Larson och HVD Ritva Römer för era kommentarer på min avhandling.

Ett stort tack till alla mina medarbetare nuvarande och tidigare som jag får och har fått den stora förmånen att segla med. Till Luleå gymnasieskola, för ett varmt välkomnande på min nya arbetsplats och i mitt nya hemland. Speciellt till Jessicka Sörmling och Jessica Karlström som gjort det möjligt för mig att också implementera min forskning i mitt arbete. Till mina medarbetare på Åbo Akademi, speciellt Linda Nyholm, Camilla Koskinen, Jessica Hemberg, Sofia Smått-Nyman och Josefine Dahlgren. Till alla doktorander på enheten för vårdvetenskap som jag fått dela motgångar, skratt och tårar, och oftast en stor förvirring med.

Tack till mina finansörer som trott på mig och den resa jag gett mig ut på. Till Svensk-Österbottniska Samfundet, Högskolestiftelsen i Österbotten, Walermar von Frenkells stiftelse, Oscar Öflunds Stiftelse, Stiftelsen för Åbo Akademi, Stiftelsen för sjukskötarutbildning i Finland och Vörå Sparbanks Aktiastiftelse.

Framför allt vill jag tacka min familj, släkt och vänner både i Norrbotten och i Österbotten, som stått vid min sida i alla väder. Till min Norrbottniska familj för att nu välkomnat mig med öppna armar. Till min Österbottniska familj och vänner för att ni gett mig ett stadigt fotfäste i den österbottniska myllan. Den står pall när stormen ryter. Speciellt tack till moster Louice, som inspirerat mig att bege mig på en upptäcktsresa i hälsans värld. Till Susanne

för att du lät mig använda din fina bild från min hembygd Solf och stigen vi många gånger sprang på barn och unga som pärm bild.

Tack till mina föräldrar, Nancy och Samuel (postum), som alltid trott på mig och stöttat mig på så många olika plan i livet. Till Conny, för din kärlek, för att du trott på mig, stöttat och sporrat mig. Sist men inte minst Wilma och Emil, denna avhandling är tillägnad er. Tack för ert tålmod med "mammans bok" som ni ofta kommit på mig att sitta med många tidiga lördag och söndag mornar då ni vaknat. Men främst av allt tack för att just ni är ni, jag är så otroligt stolt över er och älskar er mer än ord kan beskriva.

2 juli 2021 Södra Sunderbyn, Sverige

Lillemor Östman

Abstract

Background: It seems difficult to gauge how emerging adults are really feeling, and there is a discrepancy in research. Some argue that emerging adults are generally feeling better, but others claim that they feel worse than ever before. What everyone agrees upon, however, is that the living conditions of emerging adults have undergone major changes in recent decades and that this affects their health in different ways.

Aim: The purpose of this thesis was to find an understanding of what it is like to live as an emerging adult and what affects their health, as well as their need for support.

Method. The data collection methods included general literature studies, PEI-interviews, focus group interviews and essays. The data analysis methods have been hermeneutic, phenomenological-hermeneutic and qualitative content analysis.

Outcome: For emerging adult's health, freedom to make choices of one's own and to take responsibility for their own lives is important. But freedom and responsibility can sometimes be challenging to deal with. Emerging adults who find it difficult to take responsibility and make their own choices can be perceived as vulnerable because emerging adults are at a time of life where choice of education and study is in focus. For emerging adults support from family and close friends and sometimes also from professionals be important support resources at this time of life. However, the support must not restrict the emerging adult's freedom to make their own choices. Even in situations of vulnerability, it is important for the health of emerging adults that they feel that they have the opportunity to make their own choices and that they have control over their lives.

Conclusions: In order to support emerging adults being and becoming in health it is important to show respect for their freedom and their need for taking their own responsibility, even in situations where they are vulnerable.

KEYWORDS: Emerging adults, health, freedom, responsibility, caring science, person-centeredness.

Abstrakt

Bakgrund: Att växa upp idag är på vissa sätt annorlunda än vad det var för tidigare generationer. Livsvillkoren i den västerländska världen har de senaste decennierna genomgått stora förändringar främst genom individualiseringen, den teknologiska utvecklingen och megatrender. Att växa upp idag är på vissa sätt annorlunda än vad det var för tidigare generationer, men samtidigt står också unga personer även idag inför samma utmaningar som unga personer i alla tider gjort, det vill säga hitta sin väg vidare i livet. Hälsa, både fysisk och psykisk, kan ha stor inverkan på hur unga personer lyckas med att hitta sin väg vidare i livet. Fysisk hälsa kan innebära konkreta begränsningar men psykisk ohälsa under denna tid av livet har en stark koppling till utanförskap. Det verkar vara svårt att greppa hur situationen kring psykisk ohälsa ser ut bland unga personer idag. Psykisk ohälsa verkar minska på vissa sätt och öka på andra. Unga personers verkar ha bättre kännedom om psykisk ohälsa, tröskeln och stigmat att söka hjälp och stöd verkar ha minskat. Detta kan delvis förklara att de ökade siffrorna över unga personer som söker psykiatrisk vård, men detta innebär också att de kan få tidigare hjälp innan problemen eskalerar. Men unga personer verkar allt oftare själva beskriva att de lider av abstrakta former av psykisk ohälsa, sådant som är svårare att förklara och beskriva, som stress, beslutsångest, prestationsångest och höga upplevda krav. För unga personer kan det vara svårare att få hjälp för dessa abstrakta dimensioner av psykisk ohälsa eftersom de har svårt att beskriva sin ohälsa med ord och veta vilka professionella de kan söka stöd hos. De abstrakta och existentiella formerna av psykisk ohälsa verkar också vara svårare att greppa, mäta eller diagnostisera för personal och för att stöda unga personer verkar det idag behövas ett större helhetsgrepp på hälsa och ett personcentrerat förhållningsätt.

Syfte: med denna avhandling varit att öka förståelse för unga personers liv och hälsa samt deras behov av stöd.

Metod: Datainsamlingsmetoderna har varit allmän litteraturstudie, fotoeliciterings-intervju, fokusgruppintervju och essä. Dataanalysmetoderna har varit hermeneutiska, fenomenologiskt hermeneutiska och kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: I delstudierna framträder frihet och ansvar som viktiga värden för unga personers liv och hälsa. Frihet och möjligheten att ta eget ansvar är ofta efterlängtat av unga personer. Men hanteringen av friheten och ansvaret kan också ibland kännas utmanande och tung att hantera och de unga personerna behöver stöd i sina val, sina beslut och hanteringen av upplevda krav. Kärnfamiljen är, trots strävan till självständighet, fortfarande en viktig stötande resurs för unga personer. Nära vänner är en annan viktig stödresurs som för unga personer i detta skede av livet. Unga som saknar detta

stödande nätverk riskerar därför bli mer sårbara och dessa kan behöva utvidgat stöd av professionella på ett mer personcentrerat plan.

Konklusioner: I allt stöd riktat till unga personer är värdena frihet och ansvar viktiga för att de ska uppleva hälsa som varande och vardande, även i situationer av utsatthet och sårbarhet.

NYCKELORD: Unga vuxna, hälsa, frihet, ansvar, vårdvetenskap, personcentrering.

Förteckning över artiklar

Denna avhandling bygger på följande ursprungliga publikationer:

- I Östman L., Wärnå-Furu, C. & Nyström, L. (2015). Frukta för arbete som en del av livet – om den unga människans hemmastaddhet. *Hoitiede*. 28 (1), 30–37.
- II Östman, L., Nyman-Kurkiala, P., & Fischer, R. (2020). To Understand the Meaning of Being an Emerging Adult from a Caring Science Perspective – A Phenomenologic Hermeneutic Study. *International Journal for Human Caring*, 24, 12–20.
- III Östman, L., Nyman-Kurkiala, P. & Santamäki- Fischer, R. (2020). Helping and being a support – youth workers' experiences of creating a relationship with emerging adults. Submitted.
- IV Östman, L., Näsman, Y., Eriksson, K., & Nyström, L. (2019). Ethos: The heart of ethics and health. *Nursing ethics*, 26(1), 26–36.

Publikationerna är omtryckta med tillstånd av upphovsrättsinnehavarna.

Innehåll

Förord	iv
Abstract	vi
Abstrakt.....	vii
Förteckning över artiklar	ix
Innehåll.....	x
1. Inledning.....	1
2. Bakgrund	2
3. Teoretisk referensram	8
4. Forskningens syfte	10
5. Material och metod	11
5.1. Delstudie 1	12
Syfte	12
Urval	12
Datainsamling.....	12
Dataanalys.....	13
5.2. Delstudie 2	13
Syfte	13
Urval	13
Datainsamling.....	13
Dataanalys.....	13
5.3. Delstudie 3	14
Syfte	14
Urval	14
Datainsamling.....	14
Dataanalys.....	14
5.4. Delstudie 4	15
Syfte	15
Urval	15
Datainsamling.....	16
Dataanalys.....	16
5.5. Forskningsetiska reflektioner.....	16
6. Delstudiernas resultat.....	18
6.1. Delstudie 1: Frukthan för arbete som en del av livet – Om den unga människans hemmastaddhet.....	18

6.2. Delstudie 2: Att förstå innebörden av att vara en ung vuxen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv – en fenomenologisk hermeneutisk studie.....	18
6.3. Delstudie 3: Hjälpa och stödja. Professionella erfarenheter av att bygga en relation till unga vuxna	19
6.4. Delstudie 4: Ethos – etiken och hälsans hjärta.....	20
7. Diskussion	22
8. Kritisk granskning.....	29
9. Avhandlingens konklusioner	31
10. English summary.....	32
Dealing with freedom and responsibility - about the life and health of young people and their need for support.....	32
Introduction.....	32
Literature review.....	32
Aim.....	33
Material and method.....	33
Ethical reflections.....	33
Results of the sub-studies	34
Discussion.....	35
Critical review.....	35
Conclusions	35
Referenser.....	36
11. Bilagor.....	48
Bilaga 1.....	48
Bilaga 2.....	49
Bilaga 3.....	50
Bilaga 4.....	51
Bilaga 5.....	52
Bilaga 6.....	53
Bilaga 7.....	54
Bilaga 8.....	55
Originalpublikationer	

1. Inledning

Som barn och ungdom är livet ofta tydligt. Målen är tydliga: grundskolan ska göras klar och ansvaret för det praktiska livet och att allt fungerar ligger till stora delar hos någon annan. Vuxna, som föräldrar eller lärare, finns ofta där och stöttar eller som en fallskärm. Går någonting fel finns de vuxna där och styr upp situationen och hjälper till.

Men på tröskeln till vuxenlivet förändras allt. Unga personer uppnår en myndig ålder vid 18 år och förväntas efter detta själv ansvara för sina beslut och sina liv. Den unga personen står också plötsligt inför stora förändringar och svåra beslut. Val av studier eller arbete, flytta hemifrån, bli en självständig individ som ansvarar för ett eget hem och det egna livet är ett stort steg, som kan vara lika efterlängtat som skrämmande.

Den här avhandlingen studerar hur unga personer hanterar sin nyvunna frihet och det ansvar denna tid i livet medför. I avhandlingen fokuseras speciellt på hur det påverkar deras upplevelse av hälsa. Avhandlingen fokuserar i två av delstudierna (I och II) på sårbara unga personer och deras behov av stöd.

Tidigare forskning visar att skillnaderna är stora mellan hur olika unga personer upplever steget in i vuxenvärden. Hos vissa flyter denna tid av livet förbi nästan obemärkt, medan processen för andra blir en krisartad övergång, fylld av kamp, oro, osäkerhet och inre stormar (Andersson, Goodman & Schlossberg, 2011). Om steget mellan ungdom och vuxenliv upplevs som en krävande övergång, kan detta påverka den unga personens hälsa negativt och den unga personen kan behöva stöd för att hantera sitt liv. (Andersson, Goodman & Schlossberg, 2011). Om steget mellan ungdom och vuxenliv upplevs som en krävande övergång, kan detta påverka den unga personens hälsa negativt och den unga personen kan behöva stöd för att hantera sitt liv.

Syftet med denna avhandling har varit att öka förståelsen för unga personers liv och hälsa samt deras behov av stöd. Berättelser har samlats från unga personer gällande vad det innebär att leva i gränslandet mellan ungdom och vuxenliv, och från professionella, som i sitt arbete möter och stödjer unga personer som upplever livshandlingarna som utmanande. Hälsan i avhandlingen studeras utifrån ett helhetsperspektiv, där hälsa är knutet till unga personers görande, varande och vardande, det vill säga deras existens (Jfr. Eriksson, 2018) avslutas avhandlingen med en teoretisk studie. Denna belyser sambandet mellan etik och hälsa i mötet med sårbara personer, det vill säga det stöd sårbara personer behöver för att hälsan ska främjas som helhet.

2. Bakgrund

Definitionen över vad som menas med en ung person varierar också och även de begrepp som används för att beskriva unga personer åldersmässigt. Traditionellt har ungdomar beskrivits som personer i åldern 10–19 år och unga som personer i åldern mellan 15 och 24 år (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2020). Enligt den finska ungdomslagen räknas personer som unga personer tills det att de fyller 29 år (Finlex, 2020a).

Identitetsformningen har traditionellt främst förknippats med ungdomstiden och varit det som ofta karakteriserat ungdomstiden (Erikson, 1994a/b; Erikson, 1959). Men idag har forskning visat att identitetsformningen sker idag allt högre upp i åldrarna (Arnett, 2014; Schwartz, Côté & Arnett, 2005). Därför kallas ibland även personer mellan 10 och 24 för ungdomar (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne & Patton, 2018). Arnett (2000a; 2001; 2004; 2007) och Arnett & Tanner (2006) har emellertid valt att kalla unga personer i åldern mellan cirka 18 och 24 år, ibland mellan 18 och 29 år, som unga vuxna³ eftersom denna tid uppvisar egna karakteristiska drag som ett utdraget vuxenblivande och ett ökat fokus på personlig utveckling. Dessa karakteristiska drag hos unga vuxna har observerats i de västerländska samhällena i Europa och Nordamerika och diskussioner har förts om detta kan ses som ett nytt stadium i livscykeln (Arnett, 2000b; Arnett & Tanner, 2006; Arnett & Eisenberg, 2007; Tanner, Lynn, Arnett & Jensen, 2009; Reifman, Arnett & Colwell, 2007; Arnett, 2010; Arnett, 2012; Arnett, 2014; Arnett, Žukauskienė & Sugimura, 2014; Arnett, 2016; Murray, 2018). Skeptikerna ifrågasätter emellertid ännu ifall detta skede av livet verkligen fyller kriterierna för ett nytt psykologiskt stadium i livet (Syed, 2015) även om alla är överens om att en förändring har skett under denna tid av livet.

Unga personer kan generellt ses som en sårbar grupp. Unga personers hjärnor har inte ännu nått full utveckling. Fram till en ålder av 25 år utvecklas hjärnans cortex, den kunskapslogiska delen av hjärnan. Speciellt de främre delarna av cortex har ett karakteristiskt sent utvecklingsmönster (Fuster, 1991). Denna del av hjärnan svarar för riskbedömning och konsekvenstänkande. Därför ses hos unga personer en större andel riskbeteenden som alkoholkonsumtion och droger (Crews & Boettiger, 2009). Forskning visar emellertid också att för den ständigt uppkopplade generationen, den generation som kallas Igen, har trygghet blivit ett allt viktigare värde för unga (Twenge, 2017). Medvetenheten om krig, svält, hot och annan oro i världen har ansetts både orsaka både att unga personer stannar kvar i barndomen längre (Lynott & Logue, 1993) alternativt att de tvingas växa upp för fort (Elkind, 1981). Detta betyder att alla unga personer på grund av sin ålder är på ett eller annat sätt sårbara.

Sårbara unga brukar beskrivas som individer som är mer utsatta för risk än sina jämnåriga. Denna sårbarhet kan bero på olika saker. Det kan handla

om att de är i en socioekonomiskt utsatt position, att de har fysisk eller psykisk ohälsa eller att de saknar tillräcklig omsorg (Skinner, 2006; Arora, Shah, Chaturvedi & Gupta, 2015). Sårbarhet är emellertid ett relativt tillstånd som varierar från person till person och en person kan vara sårbar trots att de yttre förutsättningarna är goda och tvärtom, detta beror på personens individuella motståndskraft (resiliens) (Arora, Shah, Chaturvedi & Gupta, 2015). I denna avhandling fokuseras speciellt på unga personer som är sårbara och i en socio-ekonomiskt utsatt position där de riskerar utanförskap.

Unga personer har annat fokus i livet än vad tidigare generationer hade under samma tid i livet. Tidigare generationen, för några årtionden tillbaka, hade under denna tid i livet fokus på att hitta ett fast jobb, att gifta sig och grunda en familj (Erikson, 1994a/b; 1959; 1968), är idag fokus på personlig utveckling, att följa sina drömmar och att hitta en partner som är en själsfrände (Arnett & Tanner, 2006). Detta återspeglar samtiden där personlig utveckling och ett unikt liv ses som eftersträvansvärt medan ett vanligt liv ses som ett tråkigt och meningslöst liv (Brown, 2010a/b).

Unga personer är idag också medvetna om att ett fast arbete inte alltid är ett realistiskt mål. Fasta arbeten har blivit mer sällsynta och speciellt för unga personer kan det vara svårt att direkt få fast anställning (Högberg, Strandh & Baranowska-Rataj, 2019). De unga vet detta, liksom att de måste vara beredda att kanske många gånger byta arbete. Konkurrensen på arbetsmarknaden är dessutom stor. Arbetslivet kräver resultat och elitism är framträdande. Många unga personer upplever därför prestationsångest inför arbets- och studielivet (Folkhälsomyndigheten, 2018). Speciellt under dåliga tider i samhället blir konkurrensen om arbetstillfällena hög. I pandemins spår har år 2020 globalt skett en massiv ökning av antalet arbetslösa unga personer. I mars 2020 kunde det i Finland konstateras att 25,8% av unga personer i åldern 15–24 år var arbetslösa (Tilastokeskus, 2020).

Dåliga tider i samhället när unga personer ska in på arbetsmarknaden kan ha långtgående effekter, speciellt på unga personers liv. Ungdomsarbetslöshet ökar risken att fastna i en lång cirkel av utanförskap, även när tiderna i samhället förbättras (Bäckman & Nilsson, 2010). Utanförskap kan bli ett hjälplöshetsbeteende som också kan nedärvas mellan generationer (Vázquez & Panadero, 2016; Heyes, 2017; Vauhkonen, Kallio, Kauppinen & Erola, 2017; Walker & Smith, 2018; Kallio, Kauppinen & Erola, 2017; Walker & Smith, 2018; Doku, Acacio-Claro, Koivusilta & Rimpelä, 2019). Utslagning och utanförskap är ett fenomen som påverkar både den fysiska och psykiska hälsan. Utanförskap påverkar bland annat den psykiska hälsan och ökar risk för kroniska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom (Evans-Lacko et al., 2014; Herbig, Dragano & Angerer, 2013; Paul & Moser, 2009; Vancea & Utzet, 2018; Mirowsky, 2017; Williamson, Thomas, Eisenberger & Stanton, 2018).

Samtidigt har vägen in i arbetslivet blivit allt mer komplex. Digitaliseringen omvandlar arbetsplatser, yrken automatiseras och vissa yrkesgrupper försvinner, samtidigt som nya, tidigare okända yrken tillkommer (Reid,

2017; Bhalla, Dyrchs & Strack, 2017; Eberhard, Podio, Alonso, Radovica, Avotina, Peiseniece, Sendon, Lozano & Joan Solé-Pla, 2017; Dølvik & Steen, 2018). En ung person måste därför vara beredd på flexibilitet och vara beredd och beredd att göra om sitt val om den utstakade vägen plötslig förändras. Men det är inte alla som har en reservplan och de unga personerna som saknar reservplan riskerar bli sårbara om den utstakade vägen plötsligt inte är möjlig. Kapaciteten att kunna hantera korta livsplaner och vara flexibel samt att kunna göra om sitt val på nytt och på nytt har för dagens unga blivit en viktig förmåga (Leccardi, 2008).

Samhället har också genomgått en förändring som innebär att det blivit ett "höghastighetssamhälle" (Rosa, 2010; Rosa, Dörre & Lessenich, 2017). I detta samhälle ställs förmågan att ta snabba beslut på sin spets (Tredinnick & Laybats, 2018; Levitin, 2015), inte minst i arbetslivet. En ung person som inte kan ta snabba beslut rörande skola eller utbildning blir därför lätt sårbar. Utbildningens utformning verkar idag inte tillräckligt kunna förbereda unga personer att kunna göra dessa snabba beslut, trots att de i samhället behöver denna färdighet (Väljjarvi, 2014).

Samhället har förändrats på många sätt de senaste decennierna, speciellt i västvärldens och människorna som lever i dessa samhällen har varit tvungna att anpassa sitt liv efter detta. Speciellt den teknologiska utvecklingen har förändrat sättet vi lever, arbetar och deltar i samhället men också hur vi umgås med varandra. Teknologin har suddat ut de fysiska gränserna för mänsklig interaktion, och globaliseringen är ett framträdande fenomen (Jfr. Helve, 2006; Giddens, 2018). Unga idag har växt upp med smartphones och ständig uppkoppling (Twenge, 2017; Murray, 2018; Rosen, 2010). För dessa personer har teknologin blivit ett naturligt medium för umgänge och interaktion, som speciellt i Covid-19 krisens spår ökat när allt mer umgänge digitaliserats.

Det finns både positiva och negativa effekter av det digitaliserade sociala livet. Positivt är att gemenskaper idag inte hindras av tid och rum; de unga har blivit globaliserade världsmedborgare (Giddens, 2018). Negativt är att känslan av kravet på tillgänglighet ökat. Unga personer kan känna sig stressade av kravet att vara tillgänglig för kamrater, att ständigt hålla sig uppdaterad (Abel, Buff & Burr, 2016; Hefner, Knop & Vorderer, 2018). Konkurrensen om uppmärksamhet är i den virtuella världen stor och det kan vara svårt att synas i flödet av inlägg och kommentarer (Feng et al., 2015). De blir också mer utsatta. Kriminella gäng har lättare att komma i kontakt med unga personer och värva de dem till virtuella gäng¹ (Stevens, Gilliard-Matthews, Dunaev, Woods & Brawner, 2017; Tracy, Braga & Papachristos, 2016), de utsätts ofta för sexuella trakasserier, både av vuxna och av jämnåriga på nätet (DeHart, Dwyer, Seto, Moran, Letourneau & Schwarz-Watts, 2017; Powell & Henry, 2016), mobbning blir rårare och flyttar från skolgården in i hemmen (Thomas, Connor & Scott, 2015).

Teknologin har också fundamentalt förändrat unga personers sociala liv. Detta visar bland annat forskare som beskrivit unga personers sovrumskultur². Sovrumskulturen beskriver en period av livet där unga personer ofta vill isolera sig i sitt sovrum. Denna tid är viktig för unga personers identitetsformning. Tidigare handlade denna tid om att isolera sig i sovrummet med vänner, läsa tidningar och lyssna på musik. Idag har sovrumskulturen flyttat ut från det fysiska rummet och in i det virtuella rummet där unga personer umgås mest över virtuella rum på internet (Lincoln, 2016). I Japan och andra österländska länder har forskare också beskrivit en mer extrem form av denna självvalda isolering som de kallar hikikomori, där ungdomar isolerar sig i sitt föräldrahem, utan socialt liv eller egen försörjning (Rosenthal & Zimmerman, 2012).

Individualiseringen är ett annat fenomen som radikalt förändrat nutidsmänniskans liv. I den individualiserade kulturen är unga personer friare än tidigare generationer att göra egna val och bestämma över sitt eget liv. Men i den individualistiska kulturen kan en ung person också bli mer sårbar. Detta är en kultur för den extroverta personligheten, som kan ta för sig i livet. Förmågan att individuellt navigera och ta sig fram i livet har blivit en viktig kompetens för unga personer som växer upp i denna kultur (Bois-Reymond, 2009). Unga personer, som inte vet vad de vill eller som inte har förmågan att ta för sig, blir därför lätt sårbara.

Individualiseringen har också medfört en utarmning av den traditionella storfamiljskulturen i de västerländska länderna. Detta har lett till att kärnfamiljen fått en allt större betydelse för unga personer (Bower, Christie, DeGennaro, Latthe, Raes, Romao, Taghizadeh, Wood, Woodhouse & Bauer, 2017; Crowley, Wolfe, Locke & McKee, 2011; Ryan & Savin, 2009; Radmacher & Azmitia, 2016; Oliveira, Fonseca, Sotero, Crespo & Relvas, 2019). Men detta innebär också att unga personer som saknar en stödjande kärnfamilj riskerar bli mer sårbara (Osgood, Foster & Courtney, 2010; Swartz, Kim, Uno, Mortimer & O'Brien, 2011).

Psykisk ohälsa som depression och ångest är också något som verkar öka unga personers sårbarhet (Mishina, Tiiri, Lempinen, Sillanmäki, Kronström, & Sourander 2018; Punamäki, Tirri, Nokelainen & Marttunen, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2018). Sedan mitten av 1980-talet har andelen unga personer som uppger att de har återkommande psykosomatiska symptom fördubblats, och nästan hälften av 15-åringarna uppgav 2018 att de lider av någon form av psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2018). Speciellt unga personer från socio-ekonomiskt underprivilegierade hem är sårbara för psykisk ohälsa (Evans & Cassells, 2014).

Som ett tecken på att psykisk ohälsa ökar bland unga personer tolkas ofta det faktum att antalet unga personer som söker vård stiger. I Sverige dubblerades åren 1997—2007 antalet personer i åldrarna 20–24 år som vårdades på sjukhus för depression och bland 16–19 åringarna var ökningen fyrfaldig

(Lager, Berlin, Danielsson, & Heimerson, 2009). I Finland har antalet ungdomar och längden av vårdperioder inom ungdomspsykiatri ökat de senaste tio åren, speciellt när det gäller gruppen unga vuxna 18–24 år (Vainio, Jävelin, Kääriäinen & Passoja, 2018, Sotkanen, 2019).

Denna ökning kan emellertid också tolkas som att unga personer har en ökad kunskap om hälsa och hälsofrämjande. Forskning visar bland annat att unga personer idag har bättre kunskap om det som ger både fysisk och psykisk hälsa än tidigare generationer (Rüegg & Abel, 2019). Tröskeln för unga personer att söka vård för psykisk ohälsa verkar också ha blivit lägre vilket också delvis kan förklara ökningen i vårdkontakter (Ungdomsbarometern, 2018; Wikman, 2018; Lindow et al, 2020).

Det finns forskning som tyder på att det inte skett någon nämnvärd förändring i den psykiska ohälsan bland unga personer. Bland annat registerdata och tvärsnittsstudier tyder inte på en fortgående och systematisk förändring i psykisk ohälsa bland unga personer (Kaltiala-Heino, Marttunen & Fröjd, 2015). Tvärsnittsstudier som gjorts i Finland mellan åren 1971 och 2017 visar även på att den psykiska ohälsan bland unga personer har förbättrats. Bland annat har antalet självmord minskat, speciellt bland pojkar, där nu antalet självmord är lägre än för jämnåriga flickor (Parkkari, Mattila, Niemi & Kannus, 2020).

Internationellt uppskattats emellertid att upp till 20–30 procent i gruppen unga personer lider av någon form av psykisk ohälsa (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen, 2017), men i Finland beräknas att endast 40–60 procent av vårdbehövande unga personer får vård (Pylkkänen, 2013). Det verkar finnas ett stort mörkertal bland unga personer som upplever psykisk ohälsa men som inte identifieras och fångas upp av vården (Myrskylä, 2012).

Detta mörkertal kan bekräftas av den globala ökningen i antalet självmord och självskadebeteenden hos gruppen unga personer (Twenge, 2017). Speciellt unga män, 15–24 år, och unga kvinnor, 20–24 år, är i riskgruppen för självmord (Wasserman, Cheng, & Jiang, 2005; Griffin, McMahon, McNicholas, Corcoran, Perry & Arensman, 2018). Finland är ett av de länder i Europa som toppar statistiken för unga personers självmord. Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland 15–19 åringar, medan 10–15 procent uppger att de har självmordstankar och 3–5 procent har försökt ta sitt liv (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen, 2013; Tilastokeskus, 2017 a/b). När det gäller antalet självskadebeteenden är mörkertalet stort eftersom självmordsförsök och andra former av självskada inte alltid rapporteras till myndigheter (Singleton, Frey, Webb & Cerel, 2020).

Statistik visar också att psykisk ohälsa var år 2019 var den vanligaste orsaken till sjukdagpenning bland unga personer (FPA, 2019; Joensuu, Mattila-Holappa, Ahola, et al. 2019) och en betydande orsak till utanförskap (Suvisaari et.al., 2009; Goodman, Joyce, & Smith, 2011; Evans-Lacko et al., 2014; Greenwood, Mezey, & Smith, 2018). Psykisk ohälsa gör ungdomar

sårbara för utanförskap eftersom det kan ta sig uttryck som lågt självförtroende, låg popularitet, låg icke-verbal intelligens (Tobia, Riva & Caprin, 2017), ett minskat behov av tillhörighet, ökad aggressivitet och ett minskat intresse för att hitta nya vänner (Baumeister, Brewer, Tice & Twenge, 2007).

Sammanfattningsvis: livet för en ung person i det västerländska samhället kan idag konstateras se mycket annorlunda ut än vad det gjorde för bara några årtionden sedan. Världen har under de senaste decennierna fundamentalt förändrats, främst genom omvälvande tekniska och socialpolitiska förändringar i samhället (Inglehart, 2008; 2018). Det sociala livet har påverkats mycket av den teknologiska utvecklingen och individualiseringen som har medfört både möjligheter och utmaningar för den framväxande generationen. De unga personerna har idag bättre möjlighet att hitta grupper att umgås i som passar deras person och intresse eftersom gemenskaperna inte begränsas av tid och rum. Men detta har också ökat deras sårbarhet. Unga personers tidigare hälsoproblem har förbättrats på många sätt, men idag möter unga personer nya hälsoutmaningar. Unga personer verkar speciellt kämpa med en abstrakt och svårgripbar psykisk ohälsa som inte alltid kan mätas eller diagnostiseras. En ökad förståelse för unga personers liv och hälsa i det stora hela, samt deras behov av stöd, är därför viktig att kartlägga.

3. Teoretisk referensram

Hälsa är ett komplext fenomen som beskrivits inom många olika vetenskapliga riktningar. Filosofen Gadamer (2018) har bland annat beskrivit hälsa som någonting mystiskt medan sociologen Antonovsky (1987) har beskrivit hälsa som en gåta. WHO har definierat hälsa som en integration av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (WHO, 2013; Grad, 2002). Begreppet psykisk ohälsa återspeglar detta breda perspektiv på hälsa och beskriver allt från lindriga psykiska besvär, diagnostiserade psykiska sjukdomar till mer abstrakta former av psykisk ohälsa som oro och nedstämdhet (Bremberg & Dalman, 2015).

Utifrån WHO:s definition har många hälsoteorier utformats. I vårdvetenskapen utformade bland annat Watson en hälsoteori som beskrev hälsan som ett varande (Watson, 1988; 1997). Katie Eriksson och hennes medarbetare presenterade inom den caritativa teorin den ontologiska hälsomodellen (Eriksson, Bondas-Salonen, Herberts, Lindholm & Matilainen, 1995; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2017; Eriksson, 2018). Denna hälsomodell började utkristalliseras när Eriksson (1979) beskrev hälsa som en unik och individuell helhetsupplevelse och som en rörelse mellan olika nivåer av att göra, vara⁴ och varda⁵ (Eriksson, Bondas-Salonen, Herberts, Lindholm & Matilainen, 1995; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2017; Eriksson, 2018). Hälsa ses i denna modell som en existentiell rörelse knuten till hela livsloppet och människans utveckling till en högre grad av medvetenhet genom rörelsen i görande, varande och vardande (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2017). Hälsa som helhet utesluter inte ett uthärdligt lidande, och hälsa och lidande är inte varandras motpoler. En person kan uppleva hälsa, trots ett lidande.

Utgående från den ontologiska hälsomodellen kan ett hälsosamt beteendemönster emellertid också dölja ett lidande på varande och vardande nivå (Lindström, 1999). Här kan man tänka sig anorexi eller ortorexi, som utifrån sett återspeglar ett hälsosamt beteende, men med ett överdrivet fokus på hälsosam kost och träning, vilket kan dölja psykisk ohälsa.

Hälsa som *varande* handlar om att finnas i relation (Lindström, 1999). På varandenivå är ensamhet det djupaste lidandet (Lindholm, 1998). En ensam människa är sårbar och söker gemenskap, ibland till varje pris, där gemenskapen också kan medföra lidande (Piltz, 1998; Lindström, 1999). I mötet människor emellan kan också en annan person lyftas upp eller tryckas ner, hälsa kan främjas eller stegrat lidande kan uppstå.

Hälsa som *vardande* handlar om att finna en inre harmoni och integration i livet (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2017). Hälsa på denna nivå handlar om en existentiell hälsoupplevelse. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan denna hälsorörelse liknas vid en rörelse mot en existentiell hemmastaddhet (Jfr. Öhlen, Ekman, Zingmark, Bolmsjö & Benzein, 2014; Hilli, 2007;

Eriksson 2003, 2018). På vardandennivå handlar hälsa om att få leva i enlighet med sin inre etik, ethos (Eriksson, 1995;2003;2018).

Den ontologiska hälsomodellens syn är den teoretiska referensramen i avhandlingen och fokus ligger på att belysa unga personers hälsa, speciellt som varande och vardande.

4. Forskningens syfte

Syftet med denna avhandling är att öka förståelsen för unga personers liv och hälsa samt deras behov av stöd.

Delstudierna syfte är följande:

- Öka förståelsen för unga vuxnas upplevelser av hälsa och hemmas-taddhet i en situation där de saknar arbets- och studieplats. (DS I)
- Beskriva vad det innebär att vara en ung vuxen person. (DS II)
- Beskriva hur professionella inom social och hälsosektorn bygger och upprätthåller en relation med unga vuxna. (DS III)
- Beskriva ontologin mellan etik och hälsa i vård och omsorg. (DS IV)

Målsättningen med de två första delstudierna är att få en bild över unga personers liv och hälsa. I den tredje studien har professionella inom social och hälsosektorn fått beskriva vilket stöd de upplever att unga, sårbara personer behöver från professionella. Den fjärde studien har målsättningen att ge en teoretisk bild av det stöd som främjar hälsa även i situationer av extrem sårbarhet och utsatthet.

5. Material och metod

Avhandlingen består av fyra delstudier. Delstudierna presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Avhandlingens delstudier.

Delstudiers/artikelns rubrik	Syfte	Forskningspersoner	Datainsamlingsmetod	Tolkningsmetod	Publikationsreferens
DS I. Frukta för arbete som en del av livet – om den unga människans hemmastaddhet/Fear of work as a part of life – about the young human's homelikeness.	Syfte: Öka förståelsen för unga vuxnas upplevelser av hälsa och hemmastaddhet i en situation där de saknar arbets- och studieplats. Syfte: Vad har betydelse för unga vuxnas hälsa när de söker hemmastaddhet i livet?	Unga personer på en arbets- och studieverkstad som saknar arbets- och studieplats.	Fotoelicitering	Hermeneutisk (Nyström, 2008)	<i>Hoitotiede</i> 2016, 28.1: 30.
DS II. Understanding the meaning of being an emerging adult from a caring science perspective – a phenomenological hermeneutical study	Syfte: Beskriva vad det innebär av att vara en ung vuxen.	Unga personer, första årets universitetsstudenter	Essä	Fenomenologisk hermeneutik (Lindseth & Norberg, 2004)	<i>International Journal for Human Caring</i> , 2020; 24, 12–20.
DS III. Helping and being a support. Youth workers' experiences of their relation to emerging adults.	Syfte: Beskriva hur ungdomsarbetare bygger och upprätthåller en relation med unga vuxna.	Skolhälsovårdare, personal på en arbets- och studieverkstad	Fokusgruppsintervjuer	Kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004)	Inskickat manuskript
DS IV. Ethos: the heart of ethics and health	Syfte: Beskriva ontologin mellan etik och hälsa i vård och omsorg. Frågeställning: Vad är ontologin mellan etik och hälsa i vård och omsorg?	Forskarstuderande i vårdvetenskap	Essä- och litteraturstudie	Hermeneutisk (Gadamer, 1999)	<i>Nursing Ethics</i> , 2019, 26.1: 26–36.

5.1. Delstudie 1

Syfte

Öka förståelsen för unga vuxnas upplevelser av hälsa och hemmastaddhet i en situation där de saknar arbets- och studieplats.

Urval

För den första delstudien gjordes ett riktat urval (Sverke, 2004; Etikan, Musa & Alkassim, 2016) bland personer som deltog i en arbets- och studieverkstads-verksamhet, en plats dit personer söker sig för att få stöd i studie- och arbetslivsfrågor. Urvalskriteriet var att de unga personerna inte skulle arbeta eller studera för tillfället, och att de inte var äldre än 26 år eller yngre än 16 år. Deltagarna var i åldersspannet 16–26 år (n=6), män (n=3) och kvinnor (n=3). Deltagare som fyllt 16 år togs med i studien på grund av att grundskolans läroplikt slutar i Finland när en ung person fyllt 16 år (Finlex, 2020b). Detta innebär att även unga personer som är 16 år ställs inför att individuellt välja bana i livet och att hantera ansvar. Deltagarna hade sökt stöd från arbets- och studiecentralen eftersom de hade svårt att välja, hantera sin frihet att välja och hantera sitt ansvar.

Datainsamling

Data insamlades med metoden fotoelicitering (PEI⁷). Detta är en visuell metod, en samtalsintervju som sker med stöd av bilder (Aspers, Fuehrer & Árni, 2004). Metoden har tidigare använts i hälso- och socialvetenskap, speciellt i forskning med sårbara grupper (Drew, Duncan & Sawyer, 2010; Epstein, Dearing, Handley, Roemmich & Paluch, 2006). Samtalen i metoden sker kring bilder som valts ut efter en förhandsbestämd tematik. I detta fall med stöd av en vårdvetenskaplig doktorsavhandling som beskriver att unga personer har en livshållning som är optimistisk, pessimistisk, neutral eller likgiltig (Lindholm, 1998). Målsättningen var att bilderna som valdes skulle åter spegla dessa livshållningar. Urvalet resulterade i 123 bilder bestående av fotografier, teckningar och konstverk. För att ge möjlighet att associera fritt fanns även bilder av abstrakta konstverk med.

Datainsamlingen genomfördes som en samtalsintervju med intervjufrågor om livet i nutid och framtid (se bilaga 1). Deltagarna fick tid att söka efter bilder som de upplevde svarade på frågorna. Intervjun inleddes med att deltagaren först fick berätta fritt om sina bilder, därefter ställde forskaren följdfrågor. Deltagarna valde 6–30 bilder per person, valet av bilder tog 5–30 minuter per person. Samtalen tog mellan 20 och 60 minuter per person. Det transkriberade materialet utgjorde totalt 22 sidor text (fontstorlek 10, radavstånd 1).

Dataanalys

Materialet tolkades med hjälp av en hermeneutisk metod enligt en modell utvecklad av Nyström (2008). Tolkningen gjordes på fem tolkningsnivåer. Först gjordes en naiv läsning där materialet genomlästes i sin helhet, flera gånger, för att få en första förståelse. På den andra tolkningsnivån gjordes en fördjupad läsning av materialet, och subteman och teman framträdde. På den tredje tolkningsnivån lyftes subteman och teman ut och jämfördes med varandra, och de som hade samband med varandra bildade en deltolkning som prövades mot datamaterialet. De deltolkningar som accepterades fick inte motsägas av någon passus i materialet. På den fjärde tolkningsnivån fördes de deltolkningar som hade samband med varandra ihop till större enheter, huvudspår. På den femte tolkningsnivån utvecklades en huvudtolkning ur huvudspåren. Huvudtolkningen förutsattes förklara alla deltolkningar, den naiva förståelsen och det underliggande mönstret i datamaterialet.

5.2. Delstudie 2

Syfte

Beskriva vad det innebär att vara en ung vuxen.

Urval

Deltagarna (n=26) i denna delstudie utvaldes genom ett riktaturval (Sverke, 2004; Etikan, Musa & Alkassim, 2016) och utgjordes av första årets universitetsstudenter i åldern 18–29 år som nyligen inlett studier och som deltog i en kurs på ett universitet i Finland. Deltagarnas könsfördelning var kvinnor (n=22), män (n=3), en hade inte uppgett kön. Urvalskriterierna var att de nyligen inlett sina universitetsstudier och att de var 18–29 år.

Datainsamling

Datainsamlingen förverkligades genom en narrativ metod (Johansson, 2005). Deltagarna ombads skriva essäer om sitt liv, både i nutid och framtid. Essäerna skrevs på dator i klass och sparades ned på ett USB-minne som lämnades till forskaren. Materialet som samlades in utgjordes av 40 sidor text (fontstorlek 12, radavstånd 2).

Dataanalys

Materialet tolkades genom en fenomenologiskhermeneutisk tolkningsmetod. Metoden har syftet att belysa innebörder i skrivna texter och intresset riktas mot levda erfarenheter, inte mot personen (Lindseth & Norberg, 2004). Tolkningen av essäerna inleddes med en naiv läsning där materialet genomlästes i sin helhet flera gånger för att få en första förståelse för materialet och det studerade fenomenet. Det andra steget, strukturanalysen,

gjordes för att giltigförklara eller ogiltigförklara den naiva förståelsen. I strukturanalysen lyftes meningsbärande enheter fram ur materialet. De meningsbärande enheterna som svarade på forskningsfrågan kunde vara olika långa, ibland en fras, ibland flera meningar. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna så att de blev kortare, men så att det ursprungliga budskapet kvarstod. Efter detta skapades av materialet subteman och teman genom fortsatt kondensering och abstrahering. Den naiva förståelsen, strukturanalysen och tidigare forskning sammanfördes och tolkades som en helhet för att få en sammanfattande förståelse.

5.3. Delstudie 3

Syfte

Beskriva hur professionella inom social och hälsosektorn bygger och upprätthåller relationer med unga vuxna.

Urval

Ett strategiskt urval gjordes bland professionella som möter unga vuxna i sitt arbete (Palinkas, Horwitz, Green, Wisdom, Duan & Hoagwood, 2015; Denscombe, 2014). Deltagarna utgjordes av fem personer från vård- och omsorgssektorn och fem personer från socialsektorn. Nio av deltagarna var kvinnor och en man. Deras ungdomsarbets erfarenhet av arbete med unga vuxna var mellan 0 och 24 år.

Datainsamling

Data insamlades genom tre fokusgruppintervjuer (Kitzinger, 1995). Vid intervjun användes en intervjuguide med breda frågor (McLafferty, 2004) (se bilaga 2). Intervjun startade med att deltagarna fick en beskrivning om vad en ung vuxen är. Detta för att deltagarna skulle fokusera på denna grupp under intervjun. Fokusgrupperna var tre till antal, deltagarna i grupperna var tre respektive fem deltagare. En grupp blev med endast två deltagare. Intervjuerna spelades in och transkriberades, det transkriberade materialet bestod av 53 sidor text (fontstorlek 12, radavstånd 2).

Dataanalys

Det transkriberade materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Kvalitativ innehållsanalys karakteriseras av ett latent angreppssätt, det vill säga en analys där det finns ett visst utrymme för tolkning (Lindgren, Lundman & Graneheim, 2020). Innehållsanalys innebär en upprepad läsning av en text där meningsenheter identifieras, kodas och sorteras i kategorier genom att likheter och skillnader jämförs. Inget material får exkluderas eller falla mellan två kategorier, eller passa in i mer än en kategori. (Rosén, 2014). I det första steget lästes de transkriberade

intervjuerna för att få en känsla av hela materialet. I nästa steg lyftes meningsbärande enheter ut, det vill säga grupper av ord eller meningar som svarade på forskningsfrågan. Dessa kunde vara allt från en fras till flera meningar. De meningsbärande enheterna kondenserades, det vill säga förkortades utan att det centrala budskapet försvann. Därefter kodades enheterna, det vill säga gavs en form av etikett. De koder som hade samma innehåll samlades till underkategorier och ur underkategorierna utkristalliserades kategorier av de underkategorier som hade liknande innehåll.

5.4. Delstudie 4

Syfte

Beskriva ontologin mellan etik och hälsa i vård och omsorg.

Urval

Målsättningen med denna teoretiska delstudie var att få en grund för det stöd sårbara personer behöver för att uppleva hälsa. I en ontologisk studie är fokus på sambandets väsen, essens, det som är gemensamt för alla människor och som gäller i alla situationer, oberoende av tid och rum (Jfr. Husserl, 1970 (1936); Stoeckel, 2006; Danermark, 2003). Data samlades därför inom en kontext där sårbara personers behov av stöd och hur detta stöd påverkar deras hälsa ansågs vara mest framträdande. Valet föll på kontexten vård och omsorg där patienter kan ses som en sårbar grupp och där främjandet av hälsa är i fokus. Skolhälsovårdare men också annan vårdpersonal möter unga personer i olika situationer inom vård och omsorg. Delstudien specificerade inte patientgruppen eller den professionella inriktningen vårdpersonalen hade eftersom det ontologiska var i fokus.

De deltagare som antogs bäst kunna ge dessa beskrivningar rekryterades genom ett strategiskt urval (Denscombe, 2014; Sverke, 2004; Etikan, Musa & Alkassim, 2016). Valet föll på forskarstuderade (n=13) i vårdvetenskap. Urvalet föll på forskarstuderande eftersom fokus var ontologiskt och forskarstuderande antogs bäst kunna generera ontologiska beskrivningar eftersom det ontologiska perspektivet är framträdande i vårdvetenskapen. Eftersom delstudien är teoretisk och med ett ontologiskt fokus används i delstudien de teoretiska grundbegreppen etik och hälsa för att beskriva det stöd som främjar hälsa. Etik handlar om reflektionen om vad som är det goda, det som stödjer en persons rörelse mot hälsa (Jfr. Eriksson, 1995). Delstudien är deduktiv utifrån den vårdvetenskapliga synen på etik som ethos och hälsa som helhet (Eriksson, Bondas-Salonen, Herberts, Lindholm & Matilainen, 1995; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2017; Eriksson, 2018).

Datainsamling

Delstudien bestod av ett tvådelat datamaterial, en litteraturstudie och essäer. Artiklarna i litteraturstudien utvaldes enligt modellen allmän litteraturstudie (Jfr. Forsberg & Wengström, 2010). Urvalskriterierna var att artiklarna skulle vara granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter, att de skulle belysa debatten om etik och hälsa vid den tidpunkten essäerna skrevs, och att diskussionen om etik och hälsa skulle reflektera ett ontologiskt angreppssätt. Artiklarna söktes manuellt i olika vetenskapliga databaser genom sökorden etik och hälsa i olika kombinationer och på olika språk (svenska, finska och engelska)⁸. Deltagarna skrev i den andra delen essäer om etik och hälsa i enlighet med en narrativ datainsamlingsmetod (Johansson, 2005). De ombads i skrivprocessen ta god tid på sig, fokusera på ontologiska frågor och att skriva reflektivt. Essäerna skrevs för hand och utgjorde totalt 17 sidor maskinskriven text (fontstorlek 10, radavstånd 1,5).

Dataanalys

Artiklarna och essäerna tolkades hermeneutiskt, inspirerat av Gadamer (1975) hermeneutik där förståelsen är en essentiell del av tolkningen. För att ge tolkningen struktur presenterades tolkningen av artiklarna och essäerna i tre steg inspirerad av Ricoeurs (1981) metod att presentera data. I det första steget gjordes en naiv läsning där materialet, artiklarna och essäerna lästes flera gånger, var för sig, och det budskap som framstod sammanfattades och beskrevs. I steg två gjordes en djuptolkning av materialet, där materialet tolkades mer systematiskt. Även i detta skede tolkades artiklarna och essäerna skilt från varandra. I det tredje steget gjordes en fördjupad tolkning, där tolkningen av artiklarna och essäerna sammanfördes med varandra och deducerades mot den caritativa teorin (Eriksson, 2018).

5.5. Forskningsetiska reflektioner

Delstudierna I –III har fått etiskt lov från forskningsetiska nämnden, FEN, vid Åbo Akademi 3/2013 (bilaga 3). Deltagarna i DS III och DS IV är vuxna. Dessa anses kunna ge informerat samtycke. Forskningen kan inte heller anses ingripa på dessa forskningspersoners fysiska integritet eller bidra med exceptionellt kraftiga påfrestningar som medför risk för forskningspersonernas hälsa eller säkerhet. Därför söktes inget enskilt etiskt lov för DS III och DS IV. Detta beslut fattades i samråd med Åbo Akademis forskningsetiska nämnds ordförande⁹.

Målsättningen har varit att forskningen ska följa de forskningsetiska riktlinjerna om hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet för att forskningen ska kunna anses vara etiskt försvarbar och pålitlig (Jfr. Forskningsetiska delegationen, 2012; Young, 2017a/b; Royal College of Nursing Research Society, 2007). Datainsamlings- och analysmetoderna som valts har varit förenligt

med gängse vetenskaplig och etisk praxis och målet har varit att metoden ska passa deltagarnas livssituation och syftet med forskningen. I delstudie två och fyra användes essä som datainsamlingsmetod, eftersom essäer är ett bekant verktyg för både forskarstuderande och universitetsstuderande. I delstudie ett valdes en visuell metod, eftersom forskningspersonerna kunde anses sårbara och visuella metoder har visat sig lämpliga för särskilt sårbara grupper (Drew et al., 2010). I den tredje delstudien användes fokusgruppintervju som datainsamlingsmetod, eftersom forskningspersonerna som deltog i studien är vana att samtala i sitt dagliga arbete.

Deltagarna har informerats, muntligen (DS IV), skriftligen eller både och (DS I–III) om vad deltagandet innebär, om undersökningens syfte, om att deltagandet var frivilligt och om att de kan avbryta sitt deltagande i vilket skede som helst utan några påföljder eller förklaringar (bilaga 4–7). För att uppnå konfidentialitet gavs deltagarna en kod och materialet har lagrats på en säker servergrupp ämnad för lagring av forskningsdata. Ingen information som kan äventyra deltagarnas identitet har redovisats. Eftersom forskningen sker i en minoritetskontext, som den finlandssvenska kontexten där populationen är liten, redovisas inte detaljer kring forskningspersonernas specifika kön eller ålder (DS I–IV). Målsättningen har också varit att tydligt hänvisa till andra forskares publikationer och inte förvansa deras resultat och att öppet och ärligt redovisa forskningsprocessen.

6. Delstudiernas resultat

Målsättningen har varit att genom avhandlingens fyra delstudier finna förståelse för unga personers liv och hälsa samt deras behov av stöd.

6.1. Delstudie 1: Frukthan för arbete som en del av livet – Om den unga människans hemmastaddhet

Syftet med forskningen har varit att öka förståelsen för unga vuxnas upplevelser av hälsa och hemmastaddhet i en situation där de unga personerna saknar arbets- och studieplats. Existentiell hemmastaddhet har en viktig betydelse för personers upplevelse av hälsa i livet.

Resultatet visar att för att unga personer som saknar arbets- och studieplats ska uppleva hälsa, behöver de både *frihet* och *gemenskap*.

Frihet beskriver de unga personerna utan arbets- och studieplats som att få göra sina egna val, trots att de befinner sig i en situation där de akut hotas av utanförskap. Frihet gör att de känner att valen de gör får mening och att de har kontroll över det egna livet. Deltagarna verkar emellertid inte ännu vara redo att göra sina val, de behöver ännu tid och rum att få reflektera och tänka över sitt liv. Deltagarna är mycket oroliga över att förlora kontroll och bli intvingade i ett arbete innan de känner sig redo att välja. De känner djup rädsla, en fruktan, för att förlora sin frihet och bli fast i ett arbete som de inte mår bra av. De har sett hur vuxna blivit fast i arbeten de inte trivs med och hur detta påverkat deras fysiska och psykiska hälsa negativt och detta är något de vill undvika.

Gemenskap framstod som ett annat huvudspår i delstudien. Unga personer utan arbets- och studieplats behöver stöd för att kunna ta steget ut i arbetslivet. De unga får stöd från vänner och från kärnfamiljen. De unga personerna som deltar i arbets- och studieverkstadens verksamhet upplever också att personalen där är en viktig stödresurs.

6.2. Delstudie 2: Att förstå innebörden av att vara en ung vuxen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv – en fenomenologisk hermeneutisk studie

Syftet med denna delstudie har varit att beskriva vad det innebär av att vara en ung vuxen. Genom en fenomenologisk hermeneutisk metod tolkades därför innebörden av att vara en ung vuxen, det vill säga unga personers beskrivning av sin upplevelse av att vara i världen, sin livsvärld.

Från strukturanalysen framkom två teman som beskriver innebörden av att vara en ung vuxen: *hantera sitt nya ansvar* och *hantera sin nyvunna frihet och självständighet*.

Hantera sitt nya ansvar bestod av två subteman: hantera det upplevda ansvaret och lyssna till sitt hjärtas röst.

Att hantera det upplevda ansvaret beskriver unga personer som en central del av livet. De unga personerna vill ta eget ansvar och ha möjlighet att göra sina egna val, men detta kan också vara utmanade. De känner höga krav på att bli framgångsrika i sitt arbete, men samtidigt vill de ha ett arbete som känns meningsfullt, som de trivs med och där de gör nytta. Men att få alla dessa bitar att falla på plats är inte alltid lätt, och de oroar sig för att välja fel och känner oro och ångest över sina val. Med kravet på framgång kommer också rädslan för att misslyckas, bli en skam för familjen eller svika samhället. *Att lyssna till sitt hjärtas röst* handlar om att unga personer känner ett ansvar mot sin egen värdegrund. De känner att de behöver vara trogna sina innersta värderingar och följa sitt hjärtas röst för att bli genuint lyckliga. Det ansvar unga personer beskriver handlar om många olika delar av livet. Det handlar om det upplevda ansvaret att bli framgångsrika och lyckade professionellt, men samtidigt också om ansvaret mot sin egen person uttryckt i att skapa ett lyckligt liv. Balansgången mellan dessa delar av livet är något som oroar många unga personer.

Hantera sin nyvunna frihet och självständighet bestod av två subteman: *djupa vänskaper* och *en nära kontakt med kärnfamiljen*.

Att skapa djupa vänskaper är viktigt när unga personer ska hantera sin nyvunna frihet och bli självständiga. Djupa vänskaper blir viktiga eftersom de befinner sig i en brytningspunkt i livet där de flyttar bort från familjen. Skapandet av nya djupa relationer som delvis ersätter familjen blir därför under denna tid av livet viktigt. Trots att de unga personerna på ett konkret vis bryter upp från kärnfamiljen, och ofta flyttar hemifrån, vill de fortfarande ha *en nära kontakt med kärnfamiljen*. Kärnfamiljen är en källa till ovillkorlig kärlek och stöd som de unga personerna kan falla tillbaka på när livet känns tungt och svårt. De unga personerna vill bli självständiga med nya egna relationer men de vill också hålla kvar den goda relationen till familjen. De unga personerna genomgår därför en rollförändring i relation till kärnfamiljen där de går in i en ny roll som en vuxen familjemedlem.

Innebörden av att vara ung vuxen handlar om att vara i ett sökande efter sitt ethos och att vara och vardas i hälsa. I vardandet och sökandet efter sitt eget ethos kan unga personer behöva stöd, av vänner och familj, för att kunna hantera sin nyvunna frihet och ansvar.

6.3. Delstudie 3: Hjälpa och stödja. Professionella erfarenheter av att bygga en relation till unga vuxna

Syftet med delstudien är att beskriva hur professionella inom social och hälsosektorn bygger och upprätthåller en relation med unga vuxna. Två kategorier framträdde: *att hjälpa unga vuxna* och *att vara ett stöd*.

Kategorin **att hjälpa unga vuxna** bestod av subkategorierna: *att handleda*, *att vara en länk till andra professionella* och *att göra krävande interventioner*. *Att handleda* handlar om att vara ett stöd i den konkreta livshanteringen. Detta kan handla om att hjälpa till med att göra planer, söka arbete eller välja studieinriktning. Detta stöd är speciellt viktigt för dem som blivit fast i en negativ spiral av många misslyckanden på dessa områden eller unga vuxna som är osäkra på sina val. *Att vara en länk till andra professionella* handlar om att hjälpa unga vuxna att navigera i samhället. För en ung vuxen kan det vara svårt att på egen hand veta hur de ska göra för att kontakta professionella eller myndigheter. Professionella kan hjälpa unga vuxna att hitta rätt person att vända sig till och att belysa problemet för andra professionella. *Att göra interventioner* handlar om bidra med akut hjälp, om konkreta ingripanden som att till exempel göra anmälningar till myndigheter. En ung vuxen kan ha svårt att självständigt hantera en akut situation och kan behöva hjälp med detta från professionella trots att de juridiskt sett är myndiga och själva förväntas göra detta.

Kategorin **att vara ett stöd** har tre subkategorier: *att skapa en allians*, *att vara en allierad* och *att tro på*. *Att skapa en allians* handlar om att vara ett psykologiskt stöd, att finnas där, lyssna, stötta och vara lyhörd. Speciellt för unga vuxna som känner de inte har någon att anförtro sig åt kan detta vara viktigt. *Att vara en allierad* handlar om att vara ett socialt stöd, en bundsförvant, någon som står på den unga vuxnas sida, en vuxenkontakt, när de ska hantera svåra sociala situationer. Detta stöd kan krävas till exempel om relationen med föräldrar eller vänner låst sig. *Att tro på* handlar om att vara ett stöd genom att uppmuntra och visa tilltro till den unga vuxnas egen förmåga. Detta kan vara speciellt viktigt när den unga själv förlorat tilltron till sin egen förmåga.

6.4. Delstudie 4: Ethos – etiken och hälsans hjärta

Delstudien strävar till att ge avhandlingen en teoretisk förankring. Delstudien beskriver genom ett ontologiskt angreppssätt det som upplevs som gott, det vill säga etiskt, och det stöd som främjar hälsa i mötet med sårbara personer. Kontexten för studien var vård och omsorg där frågor om hälsa och lidande antas vara framträdande. Delstudien specificerade inte patientgruppen eller den professionella inriktning vårdpersonalen hade eftersom det ontologiska var i fokus. Fokus var på essensen i sambandet mellan etik och hälsa i mötet med sårbara personer. Det vill säga det som är gemensamt för alla människor och situationer oberoende av tid och rum (Jfr. Husserl, 1970 (1936), Stoeckel, 2006; Danermark, 2003)

Delstudien visar på att i vård och omsorg stöds sårbara personers rörelse mot hälsa av en etik som bygger på *frihet* och *ansvar*. Frihet handlar om att respektera den sårbara personens rätt att göra egna val och beslut, även i

situationer av utsatthet och sårbarhet. Inskränkts den sårbara personens frihet att göra egna beslut, att vara delaktig i sin egen vård, kan personen uppleva ett stegrat existentiellt lidande. Vårdaren har emellertid i stödet till den sårbara personen även ett ansvar mot den yttre etiken, det vill säga det som är vårdarens professionella uppgift, men för att främja hälsa som helhet behöver också vårdaren lyssna till den inre etiken. Professionellas balans mellan frihet och ansvar i vård och omsorg är därför det som framträder i det stöd som främjar hälsa i mötet med sårbara personer.

Även om delstudien gjorts inom kontexten vård och omsorg har målet varit att belysa det ontologiska, essensen i den etik som främjar hälsa också i livet som helhet. Balansen mellan frihet och ansvar kan därför, på ett ontologiskt plan, ses som det viktigaste i stödet av sårbara personers hälsa, och i alla livssituationer.

7. Diskussion

Syftet med avhandlingens delstudier var att öka förståelsen för unga personers liv och hälsa samt deras behov av stöd. Detta sker genom fyra delstudier. I den första delstudien beskrivs unga personers upplevelser av hälsa när de i en utsatt position söker hemmastaddhet i livet, sin plats i livet, när de saknar en arbets- och studieplats. Den andra delstudien försöker fånga vad det innebär att vara en ung vuxen idag. Den tredje delstudien strävar till att beskriva ungdomsarbeters upplevelser av att stötta och bygga en relation med unga personer. Den fjärde delstudien, som utgör avhandlingens teoretiska delstudie, strävar till att på ett ontologiskt plan diskutera sambandet mellan etik, det goda, och hälsa i mötet med sårbara personer.

Genom delstudierna framträder genomgående att olika aspekter av frihet och ansvar är centrala värden i unga personers liv. Dessa värden har en stor betydelse för deras upplevelse av hälsa som helhet (Jfr. Eriksson, 2018). Frigörelse och strävan efter frihet, en egen unik identitet, är sedan länge känt som en karakteristisk strävan för unga personer (Jfr. Holmbeck, 1996; Arnett, 1999; 2014; Schwartz, Côté & Arnett, 2005).

Den teoretiska delstudien (DS IV) visar att för att professionella ska kunna stödja sårbara personer mot hälsa behövs en etik med respekt för individens frihet och ansvar, även i situationer av sårbarhet och utsatthet (DS I, IV). Hjälpens, exempelvis sjuksköterskans, frihet gör att de kan stödja sårbara personer på ett sådant sätt personen som individ behöver i stunden.

Ansvaret gör att de är beredda att stöda, att hjälpa den sårbara personen när deras egna krafter inte längre räcker till och se till att deras rättigheter blir tillgodosedda (DS IV). I den senare situationen fungerar hjälparen, den professionella, mer som den sårbara personens advokat, något som är viktigt i all etik (Jfr. Archer, 1986). Det handlar om att vara de skyddande händer som fångar upp och stöder den unga personen när de behöver hjälp och stöd i livet och i hälsan (DS III).

För unga personers hälsa har upplevelsen av frihet och möjligheten till eget ansvar en stor betydelse även i situationer av utsatthet och sårbarhet, som när de står utanför arbete och studier (DS I). I situationer av utsatthet och sårbarhet behöver unga personer känna att de kan få hjälp och stöd i sin hantering av livet, men utan att stödet inte begränsar deras frihet och deras möjlighet att ta ansvar och göra egna val (DS I, II).

I samtalsmetoden motiverande samtal, som utvecklats av psykologerna Miller & Rollnick (2012b) framträder detta förhållningsätt på ett mycket konkret sätt. Motiverande samtal har utvecklats för att stötta personer i en förändringsprocess där en anda av empati, lyssnande och respekt för personens autonomi och frihet att göra egna val och beslut är ett centralt förhållningsätt (Miller & Rollnick, 2012b, Naar-King & Suarez, 2014). Motiverande samtal bygger på personcentrering, där empati, ett genuint lyssnande och ett öppet

sinne är grundstenar i samtal (Rogers, 1951; 1959; 1979; Miller & Moyers, 2017).

Personcentrering har visat sig ha en stor betydelse i att stödja människor i svåra livssituationer och för att främja hälsa, förändring och växt. Det personcentrerade förhållningssättet är därför idag ett centralt inslag och ett viktigt förhållningsätt i bland annat i terapier (Schmid, 1998), i olika typer av coachande samtal, motiverande samtal⁶ (Miller, 1983; Miller & Rose, 2009; Miller & Rollnick, 2012a; Joseph, 2014; Olsen, 2014), i positiv psykologi (Seligman, 2018) samt inom personcentrerad vård (Jfr. Kristensson Ugglå, 2014; Edvardsson, 2010; Ekman et al., 2011; Herlofson, Maripuu & Kristenson, 2017).

Personcentrering bygger på en genuin närvaro, en strävan efter att försöka förstå personens egna upplevelser och tankar. Personcentrering handlar också om att stödja personen i sin växt genom att bland annat få försöka själv och lära sig av sina misstag. Detta förhållningssätt är enligt filosofen Milton Mayeroff¹ (1971) grundtanken i all omsorg.

I motiverande samtal med unga personer visar forskning att ett motstånd mot förändringen uppstår om personen känner att deras autonomi inskränks därför är det viktigt att balansera mellan att hjälpa och låta den unga personen försöka själv (Naar-King & Suarez, 2014). Detta kallas i psykologin en psykologisk reaktans (Brehm, 1966).

Motstånd mot förändring anses i motiverande samtal vara någonting naturligt (Miller, 1983; Miller & Rose, 2009; Miller & Rollnick, 2012b; Naar-King & Suarez, 2014). Människan är byggd för att reagera på förändring, detta är en skyddsmekanism som skyddat oss under evolutionen. Förändring kan tolkas som ett hot som aktiverar i hjärnan aktiverar en flykt, kamp eller passivitetsrespons (spela död) (Gospic & Falk, 2015). Kanske kan detta förklara delstudie ett där fruktan för arbete som en del av livet var ett resultat. Frukta kan ses som ett motstånd där de unga personerna undviker valet mellan studier och yrke och blir istället passiva.

Forskning visar att personer som upplevt många misslyckanden kan som en coping strategi börja anta ett hjälplöshetsbeteende (Jmf. Seligman 1972; Seligman & Weiss, 1980). Detta hjälplöshetsbeteende kan uttryckas som en avsaknad av upplevelse av möjlighet att ta kontroll över sitt liv (Dixon & Frolova, 2011). Personer som befinner sig i utanförskap beskriver sig ofta som i en låst position (Dahlstedt, 2001). Om en ung person upplever en fruktan för nästa steg i livet kanske de undertrycker de resurser de har för att ta sig ut ur utanförskapet.

För hälsa som helhet är emellertid balansen mellan utmaningar och resurser är viktiga. När livets utmaningar väger tyngre än resurserna

¹ Mayeroff beskriver omsorg som caring. Mayeroff var en viktig inspiration för Katie Eriksson när hon byggde upp den Caritative vårdteorin inom caringperspektivet i början på 1980-talet. Källa: Personlig kommunikation med Katie Eriksson.

påverkas hälsan negativt, men om det inte finns några utmaningar i livet upplevs stagnation, som påverkar hälsan negativt (Jmf. Dodge et al, 2012). Unga personer som saknar resurser att hantera balansen kan få stöd av professionella genom både konkreta direkta insatser och psykiskt stöd (DS II). Unga kan eventuellt behöva stöd i både att hitta dessa resurser och i att våga använda de.

Fruktan kan också ses som ett mentalt motstånd mot att tvingas välja innan de unga personerna känner sig redo att göra ett val. Eftersom friheten att få göra egna val är ett centralt värde för unga personer är också förändringar som sker på grund av hot eller tvång mer kortsiktiga och mindre hållbara (Jfr. Naar-King & Suarez, 2014). Även i situationer av extrem utsatthet eller sårbarhet, som vid hot om utslagning, verkar friheten att göra egna val vara viktig för att åstadkomma en bestående förändring (DS I). Detta kan kanske förklara varför det inte är långsiktigt hållbart med modeller som bygger på "piska och morot", att tvinga in unga personer i skola eller arbete.

Metoder som bygger på "nolltolerans" har visat sig sakna empiriskt stöd (Naar-King & Suarez, 2014). De leder istället till en stigmatisering och ökad isolering av dem som redan är sårbara (Rogers, 2008) och känslan av att bli orättvist behandlad ökar (Skiba & Peterson, 1999). Detta kan på sikt leda till att motståndet mot förändring ökar. Att bygga förändring på positiva erfarenheter och styrkor har istället visat sig vara mer verksamt och leda till en mer långsiktig helhetsupplevelse av hälsa (Seligman, 2018)

Det personcentrerade förhållningsättet konkretiseras i vårdvetenskapen i det som beskrivs som en caritativ etik där ett ethos av kärlek och barmhärtighet är vägledande i mötet med sårbara personer (Jfr. Eriksson, 2003). I detta förhållningsätt ses individen och dess hälsobehov och begär i ett helhetsperspektiv där hälsa som görande, varande och vardande får framträda (Jfr Eriksson, 2018). Vardandet är en förutsättning för hälsa och välbefinnande, eftersom livet är en process där människan ständigt omformas och växer (Jfm. Rogers, 1956).

I motiverande samtal är målet att respektera personens frihet och stödja förändring genom att samtala om och utgå från personens egna tankar och värderingar (Miller, 1983; Miller & Rose, 2009; Miller & Rollnick, 2012; Naar-King & Suarez, 2014). Denna tankekarta i handledning blir framträdande, i delstudie tre där professionella beskriver att unga behöver både konkret hjälp att hantera livet men också psyko-socialt stöd.

För unga personer kan diskrepansen mellan yttre och inre värden i livet upplevas som utmanande att hantera. De känner att de har både krav från sin inre värdegrund, sitt hjärtas röst, men också från omvärldens värdegrund (DS II). Balansen och harmonin mellan yttre och inre värden har stor inverkan på människors upplevelse av hälsa i valsituationer (DS IV).

Delstudie två visar att de unga personerna upplever en viss diskrepans mellan olika värden och har svårt att balansera mellan vad de är, vad de skulle vilja vara och vad de känner att de borde vara (Jfm. Higgins, 1987).

Även i delstudie tre framkommer att de professionella upplever att de unga känner att de ska vara framgångsrika på många plan i livet och att de har många olika värden att förhålla sig till.

De unga personerna i delstudie II framhöll emellertid vikten av att leva i enlighet med sitt hjärtas röst, att få bli den man innerst inne är. Detta verkar vara en viktig motkraft mot de yttre prestationskraven. Forskning i positiv psykologi visar att möjligheten att få leva i enlighet med sina inre värden har stor betydelse för personers upplevelse av hälsa och välbefinnande samt för deras drivkraft och motivation i livet. Den centrala tanken är att bygga och stärka det som fungerar och går bra istället för att fokusera på problem (Seligman, 2018).

Tidigare vårdvetenskaplig forskning visar även att när en person får leva i enlighet med sin egen värdegrund, ethos, upplever de hemmastaddhet och hälsa (Eriksson 2003; 2018; Hilli, 2007). De unga personerna i delstudie belyser vikten av att få följa sina unika värden, sitt hjärtas röst, och att detta är en förutsättning för att de ska uppleva hälsa långsiktigt. Tidigare vårdvetenskaplig forskning har också visat att unga personers värden har stor betydelse för att förstå deras hälsomotiv och värdefostran kan vara av betydelse för att främja unga personers hälsa som helhet (Lindholm, 1998).

Prestationskrav är något som påverkar unga personers psykiska hälsa idag (Jfm. Folkhälsomyndigheten, 2018). Brown (2010 a/b) säger att det är svårt att känna att prestationerna räcker till eftersom människor idag mäter sig globalt. Hon säger också att vi aldrig heller kan vara perfekta, vi omges ständigt av bilder (ofta retuscherade) om hur ett perfekt liv ska se ut och det är svårt att uppfylla detta krav. Vi kan inte heller vara nog speciella och ett vanligt och ordinärt liv ses idag som ett tråkigt och meningslöst liv. Kraven är hårda.

Dessutom lever unga personer i idag ett samhälle som är komplext och globaliserat (Jfr. Ernst & Young, 2015; Giddens 2018; Inglehart 2008; 2018) där digitaliseringen omformar arbetsmarknaden och vissa yrkesgrupper försvinner samtidigt som nya idag okända yrken uppstår (Reid, 2017; Bhalla, Dyrchs & Strack, 2017; Eberhard, Podio, Alonso, Radovica, Avotina, Peiseniece, Sendon, Lozano & Joan Solé-Pla, 2017; Dølvik & Steen, 2018). Att göra val i livet har blivit mer komplext och svårt att greppa eftersom det finns så mycket att välja på, säger de unga i delstudie ett och två.

Unga personer är idag fria att göra egna val, men dessa ska ofta ske i snabb takt (Jfr. Rosa, 2010; Rosa, Dörre & Lessenich, 2017). Detta kan leda till ökad upplevelse av stress, rapporter om skolstress och att utbrändhet går allt lägre i åldrarna ökar (Folkhälsomyndigheten, 2018; Salmela-Aro, 2017; De Jong, Collins & Plüg, 2019). I arbetslivet har forskning visat att arbetsmiljöer som främjar personers autonomi (frihet) och möjlighet till självstyre (ansvar) ökar personers motivation (Jfr. Deci & Ryan, 2012; Pink, 2011).

Men de egna kraven på livet som helhet har också ökat eftersom unga personer inte bara söker ett arbete utan ett drömjobb (Jfr. Arnett & Tanner,

2006). Dagens människa söker motivation främst i den inre drivkraften och då främst i lusten (Pink, 2011), där aktiviteten i sig är sin egen belöning (Deci & Flaste, 1995). I skolan har man länge talat om lustbarn (Jfr. Palmqvist & Taubert, 2008) och nu har denna generation nått arbetslivet. De unga personerna i delstudie två betonar just att arbetet ska vara lustfyllt och meningsfullt. Många unga personer berättar därför om en prestationsångest som handlar om hur de ska lyckas nå alla sina mål i livet (DS II). Många känner att de behöver stöd och hjälp i sina val, men de är också rädda att stödet ska inkräkta på deras frihet (DS I- III).

Det verkar vara till stor del de mer abstrakta dimensionerna av hälsa som unga personer mest kämpar med idag. Prestationsångest och upplevelse av höga krav, fruktan för vad arbete som en del av livet för med sig, självständighetssträvan och upplevelse av ensamhet, diskrepansen mellan hjärtats röst och det de upplever de borde/ska i valsituationer och svårigheter att greppa livet som helhet är sådant som de unga personerna i delstudierna beskriver (DS I-II). Detta påverkar på olika sätt de unga personernas hälsa. Detta är situationer och frågor som också de professionella i delstudie tre uppenbart märker att påverkar unga personers hälsa. Men de professionella verkar ha svårt att veta hur de ska stöda unga i hanteringen av de abstrakta dimensionerna av psykisk ohälsa.

De professionella verkar känna att det är viktigt att det i verksamheten finns ett ethos av frihet och ansvar för att på bästa sätt kunna stödja unga personer mot förbättrad hälsa och växt (DS III, IV). Emellertid verkar professionella ibland känna att de saknar resurser att stödja unga personer på ett sätt som de upplever situationen kräver. Främst handlar det om tidsbrist men också om möjlighet att gå utanför det som hör till deras arbetsbild och möjlighet att få stöd från andra professionella, resursbrist verkar vara ett problem. (DS III). Unga personer kan behöva olika typer av stöd i olika situationer, ibland handlar det om konkret stöd i den konkreta livshanteringen och ibland om ett mer psyko-socialt stöd (DS I-III).

Den viktigaste stödresursen för unga personer har i sitt liv är nära vänner och kärnfamiljen (DS I-II). Vänner får en speciellt stor betydelse för unga vuxna när de söker självständighet och de ersätter till en viss del familjen (DS I, II), detta har också framkommit i tidigare forskning (Jfr. Holmbeck, O'Mahar, Abad, Colder & Updegrove, 2006; Parker & Ascher 1987; Rice & Dolgin, 2008). Ofrivillig ensamhet kan därför under denna tid av livet vara ett lidande (Jfr. Lindholm, 1998; Lindström, 1999). Professionella i delstudie tre upplever att det är svårast att stöda unga som upplever ensamhet eller när det krävs interventioner i familjen. Unga personers ensamhet upplever de professionella är speciellt utmanade och de känner sig hjälplösa när de ser unga personer som är ensamma och utsatta (DS III).

Unga personer som saknar nära vänner riskerar att bli sårbara och söka vänner till varje pris (Jfr. Piltz, 1998). Ensamma unga personer kan därför bli lätta offer för destruktiva grupper, som subkulturer, som erbjuder dem

gemenskap och status (Gavriliuk, 2011). Unga utan arbets- eller studieplats är speciellt sårbara för ensamhet och kan söka gemenskap till varje pris. Detta kan skönjas i delstudie ett där unga personer utanför ett sammanhang av arbete och studier berättar om att de söker gemenskap genom fester, även om de är medvetna om att detta beteende innebär hälsorisker på andra sätt.

Under tiden som ung vuxen är frihet och självständighet ofta i fokus. Detta innebär att den unga personernas relation och roll i kärnfamiljen förändras och de unga personerna blir en del av kärnfamiljen på ett nytt sätt (DS II). Det är tidigare känt att rollerna i familjen förändras under ungdomsåren. Den unga personen genomgår en biologisk, kognitiv och social rollförändring i relation till familjen (Holmbeck, 1996). Kärnfamiljen är ännu ett viktigt stöd och något att falla tillbaka på när livet upplevs som tungt och utmanade, men de unga vill också ta sitt eget ansvar och forma sitt personliga liv (DS II).

Kärnfamiljen har idag en speciellt stor betydelse för att stödja och lotsa unga personen genom skola och arbete (DS I-III). Unga som saknar en stödjande kärnfamilj (Jfr. Radmacher & Azmitia, 2016; Oliveira, Fonseca, Sotero, Crespo & Relvas, 2019) eller unga som inte har en familj som saknar förmåga att kunna stödja den ungas navigation i samhället till exempel på grund av låg utbildning eller dålig kännedom om samhällets uppbyggnad, riskerar därför att bli extra sårbara. För unga personer som saknar stödjande vuxna i sin omgivning kan ett personcentrerat möte med professionella vara av stor betydelse och utgöra ett viktigt stöd. I delstudie tre framkommer att unga personer söker stöd från professionella både för den konkreta livshandlingen och för psyko-socialt stöd (DS III).

Unga personer kan i vissa situationer behöva konkret hjälp med att göra upp planer (Jfm. Gollwitzer, 1999) och ibland mer hjälp och stöd i hur de ska tänka när de ska navigera i samhället (DS III). Det psyko-sociala stödet kan handla om allt från att stärka den unga personens självförtroende, att stödja tilltron till den egna förmågan, hitta egna värden och vara någon med ett öppet sinne som lyssnar (Jfr. Naar-King & Suarez, 2014). Detta kan vara viktigt för att väcka hopp och skapa en tilltro till en förändring i framtiden² (Jfr. Bandura & Adams, 1977).

Unga personer kan också behöva psyko-socialt stöd av professionella för att hantera relationen med föräldrar (DS III). I det individualiserade samhället riskerar den unga att bli ensam om relationen till kärnfamiljen är dysfunktionell eftersom nätverket runt individen minskat. Det idag framträdande curling-fenomenet kan till exempel vara ett hinder för unga personers frihet och självständighet. I en curling-relation tar vuxna i sitt föräldraskap, i all välmening, över den unga personens ansvar (Juul, 2014). Detta kan ha negativa effekter för unga personers självkänsla och självförtroende (DS III). En sådan inskränkning i det personliga utrymmet kan även öka unga personers sårbarhet (Skinner 2006).

² Jfr. Self-efficacy

Unga personer verkar behöva tid, frihet och utrymme att tänka och stöd i detta tänkande från personer i deras omgivning, ibland vänner, ibland familjen, ibland professionella. Erik H. Erikson (1956) belyste redan i mitten på 1900-talet betydelsen av att ge unga personer möjlighet till reflektion eftersom detta är ett skede av livet där många svåra val ska ske. Han kallade denna tid ett moratorium, en period av kvardröjande i tillvaron. Eriksons idé om moratoriet anses ha lett till en samhällsutveckling där bland annat en förlängd skoltid introducerades för att ge unga personer mer frihet och längre tid att tänka över sitt liv (Erikson, 1959; 1994a/b).

Idag verkar valen vara mer komplexa och tidsspannet att göra egna val inskränks eftersom arbetsmarknaden har stora behov av arbetskraft. Unga personer verkar idag behöva ett modernt moratorium, som inte bara innebär tid till reflektion, utan en tid där de får lära sig verktyg att upptäcka sig själva och sin omvärld. Det kan handla om stöd i processen, om att lära sig använda verktyg för att upptäcka sina egna resurser, styrkor och värden i livet. På detta sätt främjas upplevelsen av frihet men också känslan av att den unga personen har livet i sina egna händer.

8. Kritisk granskning

I kvalitativa studier handlar den kritiska granskningen om att reflektera över studiernas trovärdighet genom frågor som tillförlitlighet, pålitlighet, styrka³, överförbarhet och autenticitet⁴ (Polit & Beck, 2004; Connelly, 2016).

För att möta tillförlitlighetskriteriet har målet varit att öppet redovisa de olika stegen i forskningen och inte medvetet fuska eller förvanska data eller tillvägagångssätt. Målet har varit att tolkningarna ska ligga möjligast nära data och att inte övertolkningar ska ske. I fråga om tidigare forskning har målsättningen varit att återge denna rättvist. För att visa på tillförlitlighet i tolkningarna har direkta citat redovisats i delstudierna. Pålitlighet har eftersträvat genom att använda metoder som är tidigare utprovade och vederbörande av vetenskapssamfundet och som antogs passa forskningspersonerna i fråga. Tillexempel i delstudie ett användes därför metoden PEI, där deltagarna fick välja bilder från en färdig uppsättning foton. Denna metod visade sig fungera bra för denna sårbara grupp och gav substansrik data, eftersom varje bild hade en mening för betraktaren.

Lindgren, Lundman och Graneheim (2020) betonar att trovärdigheten i en kvalitativ analys, som innehållsanalys, kan utmanas av valet av meningsbärande enheter är för små eller att data raderas för tidigt. Om de meningsbärande enheterna är för små och kan detta leda till att kontexten försvinner. För att behålla anknytningen till kontexten har målet varit att i samtliga analyser där meningsbärande enheter valts ut har textmassan innehålla en del av kontexten. För att inte hålla forskningen nära kontexten har en pendling mellan del och helhet präglat alla analyser. En kontroll av tolkningarna mot rådata har skett (Jfm. Kvale och Brinkman, 2009).

Målet har varit att inga data ska falla mellan eller passa in i två kategorier (Jfm. Krippendorff, 2018), detta har inte emellertid varit fullt möjligt i alla situationer eftersom viss text innehåller två olika lika centrala budskap. Lindgren, Lundman och Graneheim (2020) betonar att budskapet i texten är det centrala, därför kan två meningsbärande enheter finnas i två kategorier.

Under kodningsprocessen har målet varit att hålla koderna på samma abstraktionsnivå som data för att inte relevant data ska gå förlorad (Jfm. Lindgren, Lundman och Graneheim, 2020). Målet har också varit att subkategorier och kategorierna inte ska vara språkligt en omskrivning av syftet utan beskriva det budskapet som induktivt framstår ur analysen. Målet har också varit att hålla på kategoriernas namn korta och beskrivande (Jfm. Lindgren, Lundman och Graneheim, 2020).

Målet har varit att presentera studien på ett stringent sätt, för att visa forskningens olika steg och för att de ska kunna följas på ett logiskt sätt. För

³ Engelska: confirmability

⁴ Engelska: authenticity

att öka trovärdigheten i delstudie ett hade det varit önskvärt med fler deltagare. Men svårigheter att rekrytera socioekonomiskt sårbara personer är ett allmänt erkänt problem i forskning (Parry, Bancroft, Gnich & Amos, 2001), som troligtvis beror på att de känner sig mentalt uttröttade av sin situation och har känslor av skuld och skam (Dahlstedt, 2001). I delstudie fyra, däremot, där artiklarnas sammanfattade förståelse presenteras under kapitlet material medför en bristande stringens. Detta uppfattades i ett skede mer logiskt, men i efterhand kan konstateras att detta borde ha presenterats under resultatdelen. I delstudie fyra kunde även forskarstuderande från andra discipliner, som teologi och psykologi, också ha inkluderats, eftersom dessa discipliner också fokuserar mycket på etik. (Parry, Bancroft, Gnich & Amos, 2001), som troligtvis beror på att de känner sig mentalt uttröttade av sin situation och har känslor av skuld och skam (Dahlstedt, 2001). I delstudie fyra, däremot, där artiklarnas sammanfattade förståelse presenteras under kapitlet material medför en bristande stringens. Detta uppfattades i ett skede mer logiskt, men i efterhand kan konstateras att detta borde ha presenterats under resultatdelen. I delstudie fyra kunde även forskarstuderande från andra discipliner, som teologi och psykologi, också ha inkluderats, eftersom dessa discipliner också fokuserar mycket på etik.

I delstudie fyra valdes forskarstuderande i vårdvetenskap eftersom de förväntades kunna reflektera kring begreppen etik och hälsa, även på en ontologisk nivå. Begreppen etik och hälsa är tydligt formulerade och ofta debatterade i denna vetenskap men ofta ur ett holistiskt perspektiv, vilket kan tänkas ha färgat beskrivningarna. I delstudie fyra gjordes valet att beskriva kontexten, vård och omsorg, men i efterhand ser skribenten att denna med fördel kunde ha lämnats bort eftersom kontexten är irrelevant i en ontologisk studie där strävan är att generera en universell och generell kunskap. Deltagarna i delstudie ett beskrivs i artikeln som unga vuxna men de borde egentligen beskrivits som unga personer eftersom deltagarna var från 16 år och uppåt.

Överförbarhetskriteriet har beaktats genom att öppet redovisa forskningens alla skeden så att tillvägagångssätten är tillämpbara på andra personer i liknande situation. För att beakta överförbarhetskriteriet har också de eventuella problem och brister som kunde identifieras i forskningen öppet redovisats och diskuterats. För att beakta autenticitetskriteriet (Given, 2008) har tolkningsprocesserna inte avslutats förrän alla författarna upplevt att tolkningarna ger rättvisa åt rådata och den mening som de upplever att informanterna försöker förmedla. För att öka pålitligheten har samtliga artikelförfattare varit delaktiga i tolkningsprocessen och gett feedback på processen. För att öka pålitligheten har redovisats forskningspersonernas livsvillkor, deras kulturella bakgrund och den situation i vilken data insamlats.

9. Avhandlingens konklusioner

Sammanfattningsvis visar föreliggande forskning att frihet och ansvar har stor betydelse för unga personers upplevelse av hälsa i livet som helhet. Men i det komplexa och krävande samhälle unga idag lever i är hanteringen av frihet och ansvar inte alltid lätt och de unga behöver ibland stöd. De kanske viktigaste stödresurserna är kärnfamiljen och nära vänner. Resultatet visar på att trots att unga personer strävar efter frihet och självständighet förblir familjen ett viktigt stöd, men att den unga genomgår en rollförändring i relation till familjen. Fortsatt forskning kunde med fördel fördjupa sig i denna rollförändring. I situationer där unga personer inte har stödjande relationer, eller relationerna inte tillräckligt kan stödja de unga personerna eller där problemet finns i relationerna kan de söka stöd från professionella. Professionellas roll som psyko-socialt stöd verkar öka i det individualiserade samhället och fortsatt forskning om denna aspekt av den vårdande relationens betydelse för unga personers hälsa vore viktig. Det vore speciellt viktigt att öka förståelsen om unga personers olika typer av ensamhet och hur professionella kunde stötta unga som är ensamma och utsatta. Fortsatt forskning om frihet och ansvar i relation till motivation vore också av stor betydelse för att utveckla hälsofrämjande modeller som passar unga personer. Exempelvis forskning om vidare hur modeller som motiverande samtal och positiv psykologi, kunde implementeras i arbetet med unga personer. Forskningen visar också att psykisk ohälsa idag ofta har att göra med olika dimensioner av unga personers varande och vardande i hälsa. Fortsatt fokus på att kartlägga och upptäcka dessa dimensioner av psykisk ohälsa hos unga personer vore viktigt.

10. English summary

Dealing with freedom and responsibility - about the life and health of young people and their need for support

Introduction

When young people turn 18, they are adults within the meaning of the law. They receive freedom but also become responsible for their own decisions and their own lives. The young person suddenly faces major changes and difficult decisions. The choice of study or work, moving away from home, becoming an independent individual responsible for one's own home and one's own life is a big step, which can be as long-awaited as it is frightening. This thesis studies how young people manage their newfound freedom and the responsibility of this time in life. The dissertation focuses especially on how this time affects emerging adults experience of health and their need for support.

They receive freedom but also become responsible for their own decisions and their own lives. The young person suddenly faces major changes and difficult decisions. The choice of study or work, moving away from home, becoming an independent individual responsible for one's own home and one's own life is a big step, which can be as long-awaited as it is frightening. This thesis studies how young people manage their newfound freedom and the responsibility of this time in life. The dissertation focuses especially on how this time affects emerging adults experience of health and their need for support.

Literature review

Emerging adults (Arnett, 2000a; 2001; 2004; 2006; 2007) describes the period between the ages of 18 and 24/29 (Arnett, 2000b; Arnett & Tanner, 2006; Arnett & Eisenberg, 2007; Tanner, Lynn, Arnett & Jensen, 2009; Reifman, Arnett & Colwell, 2007; Arnett, 2010; Arnett, 2012; Arnett, 2014; Arnett, Žukauskienė & Sugimura, 2014; Arnett, 2016; Murray, 2018). Identity formation occurs today at a later stage and as the individual demands of life as a whole have increased (Erikson, 1994a/b; Erikson, 1959; Arnett & Tanner, 2006). In recent decades, life has undergone major changes, mainly economic but also technical and social change. This affects the conditions that emerging adults live in: what motivates them to work (Inglehart, 2008; 2018). New technology has been a major changer that has globalized humans, especially the emerging adults (Helve, 2006; Giddens, 2018). Individualization is another phenomenon that has led to major changes in emerging adults' living conditions; it also puts personal resources at their peak, as the ability to individually navigate life (Bois-Reymond, 2009) and the family of

origin has become increasingly important (Bower, Christie, DeGennaro, Latthe, Raes, Romao, Taghizadeh, Wood, Woodhouse & Bauer, 2017; Crowley, Wolfe, Locke & McKee, 2011; Ryan & Savin, 2009; Radmacher & Azmitia, 2016; Oliveira, Fonseca, Sotero, Crespo & Relvas, 2019).

Theoretical framework

The World Health Organization defines health as an integration of physical, mental and social well-being (WHO, 2013; Grad, 2002). Based on this initial assumption, many health theories have been designed. In the caring sciences, health is described as being (Watson, 1988) and wholeness (Eriksson, 1979) and as a movement between doing, being and becoming in the presence of suffering (Eriksson, Bondas-Salonen, Herberts, Lindholm & Matilainen, 1995; Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2017; Eriksson, 1994; 2007; 2008; 2018; Wiklund, 2000; Lindwall, 2004). Health promotion in caring science is therefore about promoting health as wholeness with regard to the unique existence of the person (Eriksson, 1987, 2018).

Aim

The purpose of this thesis was to find an understanding of what it is like to live as an emerging adult and what affects their health, as well as their need for support.

Material and method

In sub-study I, data were collected from emerging adults (n=6) at a youth workshop through photo-elicitation interviews (PEI), which is a method for co-creating data through a conversational interview using images (Aspers, Fuehrer & Árni, 2004). The generated material was interpreted hermeneutically (Nyström, 2008). In sub-study II, first-year university students (n=26) wrote essays about what was important to them in life, which were analysed with a phenomenological hermeneutical method (Lindseth & Norberg, 2004). In sub-study III, health care (n=5) and social care (n=5) workers were interviewed in focus groups (Kitzinger, 1995). The interviews were analysed using qualitative content analysis (Graneheim & Lundman, 2004). In sub-study IV, the data material consists of two parts, including a general literature study that generated relevant articles (n=8) and essays on ethics and health (Johansson, 2005) written by PhD students in caring science (n=13). Data analysis was done hermeneutically (Gadamer, 1975).

Ethical reflections

Sub-studies I and II have received ethical permissions from the Research Ethics Board, FEN, at Åbo Academi University 3/2013 (Annex 3), but the participants in sub-studies III and IV are adults and are considered to be able to give informed consent. The research follows general ethical guidelines

(Finnish National Board on Research Integrity, 2012; Young, 2017a/b; Royal College of Nursing Research Society, 2007).

Results of the sub-studies

1. Fear of work as part of life – about the young human's at-homeness

The purpose of this sub-study was to increase understanding of young adults' experiences with their health and at-homeness in situations where they lack a place of work and study. The results show that, for the health of vulnerable young NEET (Not in Education, Employment, or Training), the experience of freedom and kinship is important. Freedom is about the possibility of making their own choices in life, even though they are in an acute situation where they are threatened by exclusion. For the young NEET, a supportive kinship, which includes friends and a core family, is also of great importance.

2. Understanding the meaning of being an emerging adult from a caring science perspective – a phenomenological hermeneutical study

This sub-study aimed to describe the meaning of being a young adult. Two themes revealed the meaning of being a young adult: managing new responsibilities and freedom and independence. Dealing with new responsibilities includes taking responsibility and following one's heart when making responsible choices. Dealing with newfound freedom and independence consists of not only maintaining close contact with family but also creating deep, long-lasting friendships that, to a certain extent, replace the family. The family of origin is still important, and having the freedom to change roles within the family is essential.

3. Helping and being a support – social and healthcare workers' experiences of creating a relationship with emerging adults.

Sub-study IV describes how social and healthcare workers' build and manage a relationship with emerging adults, especially vulnerable emerging adults. Two categories emerged from the analysis: helping emerging adults and being a support. Helping emerging adults means creating a relationship where one is a link to other professionals, helps the emerging adults concretize one's plans, and makes an action plan and demanding interventions. Being a support means creating a relationship that means creating an alliance, being an ally, and believing in the emerging adult.

4. Ethos – the heart of ethics and health

The ontology between ethics and health show that having freedom and responsibility is important, even in situations of vulnerability, to experience health. Also, when supporting vulnerable patients towards health, the caregivers ethos of freedom and responsibility are important. The ethos as freedom sees to the individual's best interests' while responsibility towards the

organization's rules, protects the patients from mistreatment and personal favoring.

Discussion

For emerging adult's health, freedom to make choices of one's own and to take responsibility for their own lives is important. But freedom and responsibility can sometimes be challenging to deal with. Emerging adults who find it difficult to take responsibility and make their own choices can be perceived as vulnerable because emerging adults are at a time of life where choice of education and study is in focus. For emerging adults support from family and close friends and sometimes also from professionals be important support resources at this time of life. However, the support must not restrict the emerging adult's freedom to make their own choices. Even in situations of vulnerability, it is important for the health of emerging adults that they feel that they have the opportunity to make their own choices and that they have control over their lives.

Critical review

The credibility of the study has been reviewed critically by the author throughout the thesis and sub-studies (Polit & Beck, 2004; Connelly, 2016) and to not knowingly cheat or distort data and present the study openly and in a stringent way.

Conclusions

In order to support emerging adults being and becoming in health it is important to show respect for their freedom and their need for taking their own responsibility, even in situations where they are vulnerable.

Referenser

- Abel, J. P., Buff, C. L., & Burr, S. A. (2016). Social media and the fear of missing out: Scale development and assessment. *Journal of Business & Economics Research (JBER)*, 14(1), 33–44.
- Andersson, M, Goodman J, Schlossberg, N K. (2011). *Counseling adults in transition: Linking practice with theory* (4 edition). New York, USA: Springer Publishing Company.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco, California, United States: Jossey-bass.
- Archer, L. (1986). The nurse as advocate for vulnerable persons. *Journal of Advanced Nursing*, 11(3), 255-263.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American psychologist*, 54(5), 317.
- Arnett Jensen, J. (2010). Emerging adulthood (s). I: Arnett Jensen, L. (Red.), *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New syntheses in theory, research, and policy* (pp. 255–275). Oxford, Storbritannien: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2014). Identity development from adolescence to emerging adulthood: What we know and (especially) don't know. I: McLean, K & Syed, M. U. (Red.), *The oxford handbook of identity development* (pp. 53–64). Oxford, USA: Oxford university press.
- Arnett, J. J., & Tanner, J. L. (2006). *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. Washington, USA: American Psychological Association (APA).
- Arnett, J. J. (2000a). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Arnett, J. J. (2000b). High hopes in a grim world: Emerging adults' views of their futures and "Generation X". *Youth & Society*, 31(3), 267–286.
- Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of Adult Development*, 8(2), 133–143.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford, Storbritannien: Oxford University Press.
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. *Emerging Adults in America: Coming of Age in the 21st Century*, 22, 3–19.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73.
- Arnett, J. J. (2012). New horizons in research on emerging and young adulthood. I: Booth, A., Brown, S.L., Landale, N.S., Manning, W.D., McHale, S.M. (Red.), *Early adulthood in a family context* (pp. 231–244). New York, USA: Springer.
- Arnett, J. J. (2014). Presidential address: The emergence of emerging adulthood: A personal history. *Emerging Adulthood*, 2(3), 155–162.
- Arnett, J. J. (2016). Emerging adulthood in europe: Common themes, diverse paths, and future directions. I: Žukauskienė, R. (red.). *Emerging adulthood in a european context*. (pp. 205–216). Oxford, Storbritannien: Routledge.
- Arnett, J. J., & Eisenberg, N. (2007). Introduction to the special section: Emerging adulthood around the world. *Child Development Perspectives*, 1(2), 66–67.

- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, *1*(7), 569–576.
- Aspers, P., Fuehrer, P., & Árni, S. (2004). *Bild och samhälle: Visuellt analys som vetenskaplig metod*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Arora, S. K., Shah, D., Chaturvedi, S., & Gupta, P. (2015). Defining and Measuring Vulnerability in Young People. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, *40*(3), 193–197. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.158868>
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive therapy and research*, *1*(4), 287–310.
- Bauman, Z. (2008). *Liquid times: Living in an age of uncertainty*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Baumeister, R. F., Brewer, L. E., Tice, D. M., & Twenge, J. M. (2007). Thwarting the need to belong: Understanding the interpersonal and inner effects of social exclusion. *Social and Personality Psychology Compass*, *1*(1), 506–520.
- Bhalla, V., Dyrchs, S. & Strack, R. (2017). Twelve forces that will radically change how organizations work. Från <https://www.bcg.com/publications/2017/people-organization-strategy-twelve-forces-radically-change-organizations-work.aspx>
- Bois-Reymond, M. D. (2009). Young parenthood in the Netherlands. *Young*, *17*(3), 265–283.
- Bower, W. F., Christie, D., DeGennaro, M., Latthe, P., Raes, A., Romao, R. L., Taghizadeh, A., Wood, D., Woodhouse, C. R., & Bauer, S. B. (2017). The transition of young adults with lifelong urological needs from pediatric to adult services: An international children's continence society position statement. *Neurourology and urodynamics*, *36*(3), 811–819. <https://doi.org/10.1002/nau.23039>
- Brehm, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. Press.
- Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd: En kunskapsöversikt*. Stockholm, Sverige: Forte.
- Brown, B. (2010a). *The gifts of imperfection: Let go of who you think you're supposed to be and embrace who you are*. USA: Hazelden Publishing
- Brown, B. (2010b). The price of invulnerability. [transcriptvids.com/v/UoM](https://www.transcriptvids.com/v/UoM). Uploaded by TedxTalks on, 12.
- Bäckman, O. & Nilsson, A. (2010). Pathways to social exclusion—A life-course study. *European Sociological Review*, *27*(1), 107–123.
- Connelly, L. M. (2016). Trustworthiness in qualitative research. *Medical-surgical nursing*, *25*(6), 435–437.
- Coussée, F., Verschelden, G., & Williamson, H. (2009). *The history of youth work in Europe: Relevance for youth policy today* (Vol. 3). Council of Europe.
- Crews, F. T., & Boettiger, C. A. (2009). Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *93*(3), 237–247.
- Crowley, R., Wolfe, I., Lock, K., & McKee, M. (2011). Improving the transition between paediatric and adult healthcare: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, *96*(6), 548–553.
- Dahlstedt, M. (2005). *Demokratins en-fald: Makt och vanmakt i det mångetniska samhället*. Umeå, Sverige: Boréa.
- Danermark, B. (2003). *Att förklara samhället*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). *Self-determination theory*. I: Van Lange, P. A. M., Kruglanski, A. W. & Higgins, E. T. (Red.), *Handbook of theories of social psychology*

- (pp. 416–436). Thousand Oaks, Kalifornien, USA: Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21>
- Deci, E. L., & Flaste, R. (1995). *Why we do what we do: The dynamics of personal autonomy*. New York, USA; GP Putnam's Sons.
- DeHart, D., Dwyer, G., Seto, M. C., Moran, R., Letourneau, E., & Schwarz-Watts, D. (2017). Internet sexual solicitation of children: A proposed typology of offenders based on their chats, e-mails, and social network posts. *Journal of Sexual Aggression, 23*(1), 77–89.
- De Jong, M., Collins, A., & Plüg, S. (2019). “To be healthy to me is to be free”: how discourses of freedom are used to construct healthiness among young South African adults. *International journal of qualitative studies on health and well-being, 14*(1), 1603518.
- Denscombe, M. (2014). *The good research guide: For small-scale social research projects*. New York, USA: McGraw-Hill Education (UK).
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining well-being. *International journal of well-being, 2*(3).
- Doku, D. T., Acacio-Claro, P. J., Koivusilta, L., & Rimpelä, A. (2019). Health and socio-economic circumstances over three generations as predictors of youth unemployment trajectories. *European journal of public health, 29*(3), 517–523.
- Dixon, J., & Frolova, Y. (2011). Existential poverty: welfare dependency, learned helplessness and psychological capital. *Poverty & Public Policy, 3*(2), 1–20.
- Dølvik, J. E., & Steen, J. R. (2018). *The nordic future of work: Drivers, institutions, and politics*. Köpenhamn, Danmark: Nordic Council of Ministers.
- Drew, S. E., Duncan, R. E., & Sawyer, S. M. (2010). Visual storytelling: A beneficial but challenging method for health research with young people. *Qualitative Health Research, 20*(12), 1677–1688.
- du Bois-Reymond, M. (2009). Models of navigation and life management. *Handbook of youth and young adulthood* (pp. 47–54). Abingdon, England: Routledge.
- Eberhard, B., Podio, M., Alonso, A. P., Radovica, E., Avotina, L., Peiseniece, L., Caamaño Sendon, M., Gonzales Lozano, A. & Solé-Pla, J. (2017). Smart work: The transformation of the labor market due to the fourth industrial revolution (I4. 0). *International Journal of Business & Economic Sciences Applied Research, 10*(3), 47–66.
- Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Epstein, L. H., Dearing, K. K., Handley, E. A., Roemmich, J. N., & Paluch, R. A. (2006). Relationship of mother and child food purchases as a function of price: A pilot study. *Appetite, 47*(1), 115–118.
- Ekman, I. (Ed.). (2014). *Personcentrering inom hälso-och sjukvård: från filosofi till praktik*. Solna: Liber AB.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H, Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care—Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(4), 248–251.
- Elkind, D. (1981). *The hurried child*. Newport, USA: The Parnassus BookShop
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York, USA: WW Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1994a). *Identity and the life cycle*. New York, USA: WW Norton & Company.

- Erikson, E. H. (1994b). *Identity: Youth and crisis*. New York, USA: WW Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle: Selected papers*. New York, USA: International Universities Press.
- Eriksson, K. (1976). Hälsa: en teoretisk och begreppsanalytisk studie om hälsan och dess natur som mål för hälsovårdsedukation. (*Health, a theoretical and conceptual study about health and its goals for healthcare education*). (Licentiatavhandling. Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut.)
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé (The idea of caring)*. Stockholm, Sweden: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson K. (1991). *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm, Sverige; Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Solna, Sverige: Liber utbildning.
- Eriksson, K. (1995). Mot en caritativ vårdetik. Åbo, Finland; Åbo Akademi tryckeri.
- Eriksson, K. (1997). Understanding the world of the patient, the suffering human being: The new clinical paradigm from nursing to caring. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 3(1), 8–13.
- Eriksson, K. (2003). Ethos. I: Eriksson, K. & Lindström, U. Å. (Red.) *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Institutionen för vårdvetenskap (pp. 21–33). Vaasa, Finland: Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2007). Becoming through suffering—the path to health and holiness. *International Journal of Human Caring*, 11(2), 8–16.
- Eriksson, K. (2008). *The suffering human being*. Chicago, USA: Nordic Studies Press.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet: Om det tidlösa i tiden (Caring Science the Science of Caring – on the timeless in time)*. Stockholm, Sweden: Liber.
- Eriksson, K., Bondas-Salonen, T., Herberts, S., Lindholm, L., & Matilainen, D. (1995). *Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner. [The multidimensional health–reality and visions]*. Vasa, Finland: Vasa Sjukvårdsdistrikt SKN och Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Ernst & Young. (2015). Megatrends 2015: Making sense of a world in motion. Från [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-megatrends-report-2015/\\$FILE/ey-megatrends-report-2015.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-megatrends-report-2015/$FILE/ey-megatrends-report-2015.pdf)
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4.
- Evans, G. W., & Cassells, R. C. (2014). Childhood poverty, cumulative risk exposure, and mental health in emerging adults. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 287–296.
- Finlex (2020a). Ungdomslag 1285/2016. Från: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2016/20161285>
- Finlex (2020). Lag om grundläggande utbildning 21.8.1998/628. Från: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1998/19980628>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga? – Utvecklingen under perioden 1985–2014. Från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/darfor-okar-psykisk-ohalsa-bland-unga/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2010). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm, Sverige: Natur & kultur.

- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. Helsingfors, Finland: Forskningsetiska delegationen. Från https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- FPA. (2019). Fickstatistik 2019. Från <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/302646>
- Fuster, J. M. (1991). The prefrontal cortex and its relation to behavior. I; *Progress in brain research* (Vol. 87, pp. 201-211). Amsterdam, Nederländerna: Elsevier.
- Gadamer, H. (1975). *Truth and method*. New York, USA: Seabury Press.
- Gadamer, H. (2018). *The enigma of health: The art of healing in a scientific age*. Hoboken, New Jersey, USA: John Wiley & Sons.
- Gavriliuk, V. V. (2011). The gopniks as a phenomenon in the youth community. *Russian Education & Society*, 53(1), 28–37.
- Giddens, A. (2018). Globalization. I: K. E. Iyall Smith (Red.), *Sociology of globalization, cultures, economies, and politics* (pp. 19–26). Abingdon, UK: Routledge.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford, USA: Stanford university press.
- Given, L. M. (2008). *The sage encyclopedia of qualitative research methods*. New York, USA: Sage publications.
- Grof, C., & Grof, S. (2017). Spiritual emergency: The understanding and treatment of transpersonal crises. *International Journal of Transpersonal Studies*, 36(2), 5.
- Grof, S., & Grof, C. (1989). *Spiritual emergency: When personal transformation becomes a crisis*. New York, USA: TarcherPerigee.
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: strong effects of simple plans. *American psychologist*, 54(7), 493.
- Goodman, A., Joyce, R., & Smith, J. P. (2011). The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(15), 6032–6037.
- Gospic, K. & Falk, S. (2015). *Neuroledarskap – effektivt ledarskap byggt på hjärnforskning och beprövade metoder*. Stockholm: NoK.
- Grad, F. P. (2002). The preamble of the constitution of the world health organization. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(12), 981–984.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
- Greenwood, N., Mezey, G., & Smith, R. (2018). Social exclusion in adult informal careers: A systematic narrative review of the experiences of informal careers of people with dementia and mental illness. *Maturitas*, 112, 39–45.
- Griffin, E., McMahon, E., McNicholas, F., Corcoran, P., Perry, I., & Arensman, E. (2018). Increasing rates of self-harm among children, adolescents and young adults: A 10-year national registry study 2007–2016. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(7), 663–671.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O., & Marttunen, M. (2017). *Mielenterveys-ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin*. Finland; Helsingfors: THL.
- Hefner, D., Knop, K., & Vorderer, P. (2018). “I wanna be in the loop!”–The role of fear of missing out (FOMO) for the quantity and quality of young adolescents’ mobile phone use. I: Kühne, R, Baumgartner, S E (Red.), *Youth and media: Current perspectives on media use and effects* (pp. 39–54). Baden-Baden, Tyskland: Nomos Verlag.

- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychological review*, 94(3), 319.
- Heidegger, M. (1977). *Letter on humanism*. San Francisco, CA, USA: HarperCollins.
- Helve, H. (2006). Social changes and multicultural values of young people. I: Leccardi C, Ruspini E, (Red.), *A new youth? Young people, generations and family life* (pp. 103–122). Hampshire, UK: Ashgate.
- Herbig, B., Dragano, N., & Angerer, P. (2013). Health in the long-term unemployed. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(23–24), 413.
- Herlofson, J., Maripuu, S., & Kristenson, M. (2017). Det goda mötet som stärker patienternas motståndskraft och hälsa. *Socialmedicinsk tidskrift*, 94(2), 116–125.
- Heyes, C. (2017). When does social learning become cultural learning? *Developmental Science*, 20(2), e12350.
- Hilli, Y. (2007). *Hemmet som ethos: en idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft*. (Doktorsavhandling. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.)
- Holmbeck, G. N. (1996). A model of family relational transformations during the transition to adolescence: Parent–adolescent conflict and adaptation. I: Graber, J. A., Brooks-Gunn, J. & Petersen, A. C. (red.). *Transitions through adolescence: Interpersonal domains and context* (pp. 167–199). Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Holmbeck, G. N., O'Mahar, K., Abad, M., Colder, C., & Updegrave, A. (2006). Cognitive-behavioral therapy with adolescents: Guides from developmental psychology. I: *Child and adolescent therapy: Cognitive behavioral procedures* (3. Utg), (pp. 419–464). New York: Guilford Press.
- Husserl, E. (1936). *The crisis of european sciences and transcendental phenomenology: An introduction to phenomenological philosophy*. Evanston, USA: Northwestern University Press.
- Högberg, B., Strandh, M., & Baranowska-Rataj, A. (2019). Transitions from temporary employment to permanent employment among young adults: The role of labour law and education systems. *Journal of Sociology*, 55(4), 689–707.
- Inglehart, R. (2018). *Culture shift in advanced industrial society*. New Jersey, USA: Princeton University Press.
- Inglehart, R. F. (2008). Changing values among western publics from 1970 to 2006. *West European Politics*, 31(1–2), 130–146.
- Jaspers, K. (1949). *The perennial scope of philosophy* (pp. 71–73). New York: Philosophical library.
- Joensuu, M, Mattila-Holappa, P, Ahola, K, Tuisku, K., Koskinen, A., Vahtera, J. & Virtanen, M. (2019). Predictors of employment in young adults with psychiatric work disability. *Early Intervention in Psychiatry*. 13: 1083–1089. <https://doi.org/10.1111/eip.12730>
- Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod: Med livsberättelsen i fokus*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Joseph, S. (2014). The person-centred approach to coaching. I: Cox, E., Bachkirova, T., & Clutterbuck, D. A. (Red.). *The complete handbook of coaching* (pp. 68–79). London: Sage.
- Juul, J. (2014). *Ditt kompetenta barn: På väg mot nya värderingar för familjen (Your competent child: Towards new basic values for the family)*. Stockholm, Sverige: Wahlström & Widstrand.
- Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., & Fröjd, S. (2015). Lisääntyvätkö nuorten mielen-terveyden ongelmat? *Suomen Lääkärilehti*, 70(26–32), 1908–1912.

- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage publications Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: Introducing focus groups. *British Medical Journal*, 311(7000), 299–302.
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrerad inom hälso- och sjukvård. I: Ekman (Red.), *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (pp. 21–68). Solna, Sverige: Liber.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. CA, USA: Sage.
- Lager, A., Berlin, M., Danielsson, M., & Heimerson, I. (2009). Ungdomars hälsa. I: Holm, L-E. Otterblad Olausson, P (Red.), *Folkhälsorapport 2009* (pp. 69–94). Stockholm, Sverige: Socialstyrelsen.
- Leccardi, C. (2008). New biographies in the ‘risk society’? About future and planning. *Twenty-First Century Society*, 3(2), 119–129.
- Levitin, D. J. (2015). *The organized mind: Thinking straight in the age of information overload*. Boston, USA: Dutton Books.
- Layland, E. K., Hill, B. J., & Nelson, L. J. (2018). Freedom to explore the self: How emerging adults use leisure to develop identity. *The journal of positive psychology*, 13(1), 78–91.
- Lincoln, S. (2016). Bedroom culture: A review of research. I: Nairn K., Kraftl P., Skelton T. (Red.), *Space, place and environment, geographies of children and young people vol 3*. (pp. 1–19). Singapore, Kina: Springer.
- Lindholm, L. (1998). *Den unga människans hälsa och lidande*. Doktorsavhandling. Enheten för vårdvetenskap. Åbo Akademi.
- Lindgren, B. M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103632.
- Lindow, J. C., Hughes, J. L., South, C., Minhajuddin, A., Gutierrez, L., Bannister, E., Madhukar, H., Trivedi, M.D. & Byerly, M. J. (2020). The Youth Aware of Mental Health Intervention: Impact on Help Seeking, Mental Health Knowledge, and Stigma in US Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. In press.
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145–153.
- Lindström, U., Å, Nyström, L. M., & Zetterlund, J. E. (2017). Theory of caritative caring. I: Allgood, M. R. & Tomey, A. M. (Red.), *Nursing theorists and their work-E-book* (pp. 140-163). St. Louis, USA: Elsevier Health Sciences.
- Lindström, U. Å. (1999). Psykiatrisk vård ur ett vårdvetenskapligt perspektiv (Psychiatric care from a caring science perspective). I: Hummelvoll, J & Lindström, U.Å (Red.), *Nordiska perspektiv på psykiatrisk omvårdnad* (pp. 58–69). Lund, Sweden: Studentlitteratur.
- Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Doktorsavhandling. Enheten för vårdvetenskap. Åbo Akademi.
- Lynott, P. P., & Logue, B. J. (1993). The “hurried child”: The myth of lost childhood in contemporary American society. *Sociological Forum* 8 (3), 471–491.
- Manz, C. C., & Sims Jr, H. P. (1980). Self-management as a substitute for leadership: A social learning theory perspective. *Academy of Management review*, 5(3), 361–367
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., & Viialainen, R. (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt-opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. opas: 25*. Finland; Helsinki: THL.

- Mayeroff M. 1971. *On Caring*. New York: Harper& Row.
- McLafferty, I. (2004). Focus group interviews as a data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing*, 48(2), 187–194.
- Mechanic, D., & Tanner, J. (2007). Vulnerable people, groups and populations: Societal view. *Health Affairs*, 26(5), 1220–1230.
- Melder, C. A. (2011). The epidemiology of lost meaning. A study in psychology of religion and existential public health in a Swedish context. *Swedish. Acta Universitatis Upsaliensis. Psychologia et sociologia religionum*, 25, 305.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phenomenology of perception*. Abingdon, UK: Routledge.
- Mirowsky, J. (2017). *Education, social status and health*. Abingdon, UK: Routledge.
- Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 11(2), 147–172.
- Miller, W. R., & Rose, G. S. (2009). Toward a theory of motivational interviewing. *American psychologist*, 64(6), 527.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012a). Meeting in the middle: motivational interviewing and self-determination theory. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 25.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012b). *Motivational interviewing: Helping people change*. NY,USA: Guilford press.
- Miller, W. R., & Moyers, T. B. (2017). Motivational interviewing and the clinical science of Carl Rogers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 757.
- Mishina, K., Tiiri, E., Lempinen, L., Sillanmäki, L., Kronström, K., & Sourander, A. (2018). Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27(12), 1633–1643.
- Murray, J. L. (2018). Generational theory and emerging adulthood. I: Murray J L, Arnett, J J (Red.), *Emerging adulthood and higher education: A new student development paradigm* (pp. 58–74). Abingdon, UK: Routledge.
- Myrskylä, P. (2012). *Hukassa–Keitä ovat syrjäytyneet nuoret*. Helsingfors, Finland: EVA.
- Naar-King, S., & Suarez, M. (Eds.). (2014). *Motiverande samtal-MI: med tonåringar och unga vuxna*. Studentlitteratur.
- Nieminen, J. (2010). Delaktighet som motkraft. I: T. Hoikkala, & A. Sell (Red.), *Ungdomsarbete är nödvändigt – teoretisk underbyggnad, metodernas begränsningar och möjligheter* (pp. 7–26) Helsingfors: Nuorisotutkimusseura.
- Nyström, M. (2008). Hermeneutik. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Olsen, J. M. (2014). Health coaching: a concept analysis. *Nursing Forum*. 49, (1); 18–29.
- Oliveira, C., Fonseca, G., Sotero, L., Crespo, C., & Relvas, A. P. (2019). Emerging adults' family relationships in the 21st century: A systematic review. SageSubmissions. Preprint. <https://doi.org/10.31124/advance.7608989.v2>
- Osgood, D. W., Foster, E. M., & Courtney, M. E. (2010). Vulnerable populations and the transition to adulthood. *The Future of Children*, 20(1), 209–229.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544.

- Palmqvist, M. & Taubert, M. (2008). Ny läroplan – nya förutsättningar?: Lärarens upplevelser av Lpo 94. (Dissertation). Akademin för hållbar samhälls- och teknikutveckling. Från: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-660>
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk?. *Psychological bulletin*, 102(3), 357.
- Parkkari, J., Mattila, V. M., Niemi, S., & Kannus, P. (2020). Fatal childhood injuries in Finland between 1971 and 2017. *Injury epidemiology*, 7(1), 1–6.
- Parry, O., Bancroft, A., Gnich, W., & Amos, A. (2001). Nobody home? Issues of respondent recruitment in areas of deprivation. *Critical Public Health*, 11(4), 305–317.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). England: Oxford University Press.
- Piltz, A. (1998). *Det gråtande djuret: Människans mångtydighet i europeisk tradition*. Skellefteå, Sverige: Norma bokförlag.
- Pink, D. H. (2011). *Drive: The surprising truth about what motivates us*. London, UK: Penguin.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Powell, A., & Henry, N. (2016). Technology-facilitated sexual violence victimization: Results from an online survey of Australian adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(17), 3637–3665.
- Punamäki, R., Tirri, K., Nokelainen, P., & Marttunen, M. (2011). *Koulusurmat: Yhteiskunnalliset ja psykologiset taustat ja ehkäisy, suomalaisen tiedeakatemia kannanottoja –sarja, osa 2*. Helsinki, Finland: Finnish Academy of Science and Letters.
- Pylkkänen, K. (2013). *Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus*. Helsingfors, Finland: Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistys.
- Radmacher, K. A., & Azmitia, M. (2016). Family emotional support and the individuation process among Asian-and Latino-Heritage College-Going emerging adults. *Journal of Research on Adolescence*, 26(4), 979–990.
- Reid, C. (2017). *The wounds of exclusion: Poverty, women's health, and social justice* (1st ed.). Abingdon, UK: Routledge.
- Reifman, A., Arnett, J. J., & Colwell, M. J. (2007). Emerging adulthood: Theory, assessment and application. *Journal of Youth Development*, 2(1), 37–48.
- Rice, F. P., & Dolgin, K. G. (2008). *The adolescence: development, relationship, and culture* (12. utg.). Boston: Person Education.
- Ricoeur, P. (1981). *Hermeneutics and the human sciences: Essays on language, action and interpretation*. Cambridge, England: Cambridge university press.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy; its current practice, implications and theory*. Boston, USA: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1956). Becoming a person. *Pastoral Psychology*, 7(1), 9-13.
- Rogers, C. R. (1959). Significant learning in therapy and in education. *Educational leadership*, 16(4), 232–242.
- Rogers, C. R. (1979). The foundations of the person-centered approach. *Education*, 100(2), 98–107.
- Rogers J. C. (2008). Deviant Peer Influences in Programs for Youth (Problems and Solutions). *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17(1), 38–39.
- Rosa, H. (2010). *High-speed society: Social acceleration, power and modernity* (1st ed.). Pennsylvania, USA: Penn State Press.

- Rosa, H., Dörre, K., & Lessenich, S. (2017). Appropriation, activation and acceleration: The escalatory logics of capitalist modernity and the crises of dynamic stabilization. *Theory, Culture & Society*, 34(1), 53–73.
- Rosen, L. (2010). Welcome to the iGeneration! *The Education Digest*, 75(8), 8–12.
- Rosén, M. (Red.) (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. *Stockholm: SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering*.
- Rosenthal, B., & Zimmerman, D. L. (2012). Hikikomori: The Japanese phenomenon, policy, and culture. *International Journal of Mental Health*, 41(4), 82–95.
- Royal College of Nursing Research Society (2007). *Research ethics: RCN guidance for nurses*. London, UK: Royal College of Nursing of the United Kingdom.
- Rüegg, R., & Abel, T. (2019). The relationship between health literacy and health outcomes among male young adults: exploring confounding effects using decomposition analysis. *International journal of public health*, 64(4), 535–545.
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217–225.
- Salmela-Aro, K. (2017). Dark and bright sides of thriving - school burnout and engagement in the finnish context. *European Journal of Developmental Psychology*, 14(3), 337–349.
- Sawyer, S. M., & Patton, G. C. (2018). Why are so many more adolescents presenting to our emergency departments with mental health problems? *The Medical Journal of Australia*, 208, 339–340.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228.
- Schwartz, S. J., Côté, J. E., & Arnett, J. J. (2005). Identity and agency in emerging adulthood: Two developmental routes in the individualization process. *Youth & Society*, 37(2), 201–229.
- Schmid, P. F. (1998). On becoming a person-centered approach: A person-centred understanding of the person. *Person-centred therapy: A European perspective*, 38–52.
- Seligman, M. E. (1972). Learned helplessness. *Annual review of medicine*, 23(1), 407–412.
- Seligman, M. E., & Weiss, J. M. (1980). Coping behavior: Learned helplessness, physiological change and learned inactivity. *Behaviour Research and Therapy*, 18(5), 459–512. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(80\)90011-X](https://doi.org/10.1016/0005-7967(80)90011-X)
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333–335.
- Singleton, M. D., Frey, L. M., Webb, A., & Cerel, J. (2020). Public health surveillance of youth suicide attempts: challenges and opportunities. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(1), 42–55.
- Sotkanet. (2019). Tulostaulukko. Från https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=Ncwx-CoAwEADBF52mGcXH1Abn5BKLS4kiBLR13uN7bBsoj_QJznWgflFxiV5fOeIis-CaEP3324zi3RD82-H2WWWEc8ZkqtIsWGrHw==®ion=s07MBAA=&year=sy6rtNY1BAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718
- Skinner, D. (2006). *A situational analysis of orphans and vulnerable children in four districts of South Africa*. HSRC Press.

- Skiba, R., & Peterson, R. (1999). The dark side of zero tolerance: Can punishment lead to safe schools? *The Phi Delta Kappan*, 80(5), 372–382.
- Spear, R., Defourny, J., & Laville, J. (2018). *Tackling social exclusion in Europe: The contribution of the social economy*. Abingdon, UK: Routledge.
- Stevens, R., Gilliard-Matthews, S., Dunaev, J., Woods, M. K., & Brawner, B. M. (2017). The digital hood: Social media use among youth in disadvantaged neighborhoods. *New Media & Society*, 19(6), 950–967.
- Stoehrel, V. (2006). Vetenskapliga antaganden och definitioner av begrepp. Normativa nedslag i en normativ kontext. I: Ekström, M., Kroon, Å., & Nylund, M. (Red.). *News from the interview society*. Göteborg, Sverige: Nordicom, 45–53.
- Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T., Tuulio-Henriksson, A., Härkänen, T., Saarni, S., Perälä, J., Schreck, M., Castaneda, A., Hintikka, J., Kestilä, L., Lähteenmäki, S., Latvala, A., Koskinen, S., Marttunen, M., & Lönnqvist, J. (2009). Mental disorders in young adulthood. *Psychological Medicine*, 39(2), 287–299. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003632>
- Sverke, M. (2003). Design, urval och analys i kvantitativa undersökningar. I: Gustavsson, B. (Red.), *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskapen* (pp. 21–45). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Swartz, T. T., Kim, M., Uno, M., Mortimer, J., & O'Brien, K. B. (2011). Safety nets and scaffolds: Parental support in the transition to adulthood. *Journal of Marriage and Family*, 73(2), 414–429.
- Syed, M. (2015). Emerging adulthood: Developmental stage, theory, or nonsense. I: McLean, K M, Syed, M (Red.), *The Oxford handbook of emerging adulthood* (pp. 11–25). New York: Oxford University Press.
- Tanner, J. L., & Arnett, J. J. (2009). The emergence of 'emerging adulthood. I: Furlong, A. (Red.), *Routledge handbook of youth and young adulthood* (pp. 34–40). New York: Routledge.
- Thomas, H. J., Connor, J. P., & Scott, J. G. (2015). Integrating traditional bullying and cyberbullying: Challenges of definition and measurement in adolescents – a review. *Educational Psychology Review*, 27(1), 135–152.
- Tilastokeskus (2017a). Itsemurhien määrässä lievää kasvua edellisvuodesta. Från http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_006.fi.html
- Tilastokeskus (2017b). Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. Från http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_tie_001.fi.html
- Tilastokeskus (2020). Labour force survey 2020, March. Från: https://www.stat.fi/til/tyti/2020/03/index_en.html
- Tobia, V., Riva, P., & Caprin, C. (2017). Who are the children most vulnerable to social exclusion? The moderating role of self-esteem, popularity and nonverbal intelligence on cognitive performance following social exclusion. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(4), 789–801.
- Tracy, M., Braga, A. A., & Papachristos, A. V. (2016). The transmission of gun and other weapon-involved violence within social networks. *Epidemiologic Reviews*, 38(1), 70–86.
- Tredinnick, L., & Laybats, C. (2018). Information, communications and overload. *Business Information Review*, 35(3), 96–98.
- Twenge, J. M. (2017). *IGen: Why today's super – connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy – and completely unprepared for adulthood – and what that means for the rest of us*. New York, USA: Atria Books.

- Ungdomsbarometern (2018). Vilka är dagens unga? Från <http://www.ungdomsbarometern.se/rapportslapp-vilka-ar-dagens-unga/>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA) (2020). *Definition of Youth*. Från: <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/youth-0/#:~:text=For%20statistical%20purposes%2C%20how-ever%2C%20the,of%2015%20and%2024%20years.&text=This%20statisti-cally%20oriented%20definition%20of,under%20the%20age%20of%2014.>
- Vainio, S., Järvelin, J., Kääriäinen, S., & Passoja, S. (2018). *Psykiatrin erikoissairaanhoito 2017*. Från http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Väljörvi, J., Kupari, P., Ahonen, A., Arffman, I., Harju-Luukkainen, H. K., Leino, K., Niemivirta, M., Nissinen, K., Salmela-Aro, K., Tarnanen, M., Tuominen-Soini, H., Vetteranta, J., & Vuorinen, R. (2015). *Millä eväillä osaaminen uuteen nousuun? PISA 2012 tutkimustuloksia*. (Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja; No. 2015:6). Opetus- ja kulttuuriministeriö. <http://minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2015/liitteet/okm6.pdf>
- Vauhkonen, T., Kallio, J., Kauppinen, T. M., & Erola, J. (2017). Intergenerational accumulation of social disadvantages across generations in young adulthood. *Research in Social Stratification and Mobility, 48*, 42 – 52.
- Vázquez, J. J., & Panadero, S. (2016). Chronicity and pseudo inheritance of social exclusion: Differences according to the poverty of the family of origin among trash pickers in León, Nicaragua. *Human Rights Quarterly, 38*(2), 379 – 390.
- Walker, A. D., & Smith, L. (2018). Social class oppression as social exclusion: A relational perspective. I: Hammack, P. L. (Red.), *The Oxford handbook of social psychology and social justice* (pp. 245 – 257)
- Wasserman, D., Cheng, Q. I., & Jiang, G. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry, 4*(2), 114–120.
- Watson, M. J. (1988). New dimensions of human caring theory. *Nursing Science Quarterly, 1*(4), 175 – 181.
- Watson, J. (1997). The theory of human caring: Retrospective and prospective. *Nursing science quarterly, 10*(1), 49 – 52.
- Wiklund, L. (2000). *Lidandet som kamp och drama*. (Doktorsavhandling. Enheten för vårdvetenskap. Åbo Akademi.)
- Wikman, S. (2018). *Unga mår allt sämre – eller?: Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018*. Från <https://mind.se/wp-content/uploads/mind-rapport-unga-mar-allt-samre-eller-2018-hela-rapporten.pdf>
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Bennett, A., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2018). Emerging adulthood as a critical stage in the life course. *Handbook of life course health development* (pp. 123 – 143). New York, USA: Springer.
- World Health Organization (2013). Health 2020. A european policy framework and strategy for the 21st century. Från <http://www.thehealthwell.info/node/583943>
- Young, G. (2017). Introduction to revising the APA ethics code. *Revising the APA ethics code* (pp. 1 – 36). New York, USA: Springer.
- Öhlén, J., Ekman, I., Zingmark, K., Bolmsjö, I., & Benzein, E. (2014). Conceptual development of “at-homeness” despite illness and disease: A review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 9*(1), 23677.

11. Bilagor

Bilaga 1

BILD SOM METOD - FRÅGOR

1. Välj några bilder som beskriver dit liv just nu. Hur känns livet just nu?
Vad är viktigt för dej i ditt liv just nu?
2. Vill du berätta om bilden?
3. Varför valde du just den här bilden?
4. Vad betyder bilden för dig?

5. Välj några bilder som beskriver det du tänker kring din framtid och det du drömmer om i livet?
6. Vill du berätta om bilden?
7. Varför valde du just den här bilden?
8. Vad betyder bilden för dig?

Om du tycker att inget passar berätta vad som kunde ha passat?

Bilaga 2

Intervjuguide till Fokusgrupp

Idag har man sett att en ny egen grupp människor växt fram i samhället. Unga som finns i åldern 18 – 29 år kallas unga vuxna, eller på engelska "emerging adults". Det handlar alltså om unga som juridiskt sett är vuxna men som ännu kanske inte känner sig vuxna. Forskning som visar på detta som en egen grupp säger att denna tid i livet karakteriseras av att man öva och pröva sina val i livet. Unga studerar längre och man tar en längre tid på sig att "stägda" sig och bilda familj. Tidigare generationer var ofta gifta och hade fast jobb i denna ålder. Vissa ser detta utdragna vuxenblivande som ett tecken på att det är svårare att växa upp idag medan andra ser det som en form av coping-strategi för att möta den komplexa individualiserade värld vi idag lever i. Andra säger att unga idag har andra värden i livet än vad tidigare generationer hade. Det alla emellertid håller med om att detta är en utmanande tid i livet som kantas av val, förändringar och kriser som kan göra unga sårbara.

Fråga: Känner ni igen beskrivningen av en ung vuxen dvs. en emerging adult hos de unga ni möter?

Exempel på stödfrågor:

- a. Hur yttrar sig detta hos unga?
- b. Vad är skillnaden på att möta tonåringar och unga vuxna?
- c. Hur känner man igen en sårbar ung vuxen?

Fråga: Kan du berätta om vilka utmaningar som finns när man möter unga?

Exempel på stödfrågor:

- a. Vad tycker ni är mest utmanande i ert arbete?
- b. Hur berör ett utmanande möte dig?
- c. Vad är viktigt att tänka på när man möter en sårbar ung vuxen?

Fråga: Beskriv ett möte med en ung vuxen som berört dig?

Exempel på stödfrågor:

- a. Vad gjorde att detta möte berörde dig så starkt?



Socialvetenskapliga institutionens etiska nämnd

UTLÅTANDE

Forskningsprojekt: "Värdegrundens betydelse för den unga människans hälsa"

Forskare: Doktorand Lillemor Östman-Myllyoja, Vårdvetenskap

Handledare: Professor Lisbet Nyström och bihandledare Carola Wärnå-Furu, Vårdvetenskap.

Socialvetenskapliga institutionens etiska nämnd har bekantat sig med den forskningsplan som Lillemor Östman-Myllyoja inlämnat och konstaterar att avhandlingen skall bestå av fyra delstudier. Delstudie ett är en ny analys av sökandens material för magisteravhandlingen, delstudie två baseras uteslutande på litteratur och delstudie tre bygger på analys av essäer som frivilligt skrivits av studerande. Dessa tre betraktar nämnden som etiskt oantastliga. Däremot har nämnden beslutat att inte i detta nu godkänna delstudie IV in blanco. Nämnden anser sig inte ha fått tillräcklig information om den tänkta undersökningen i folkhögskolor och kan inte vara säker på att studien ens kan förverkligas i planerad form.

Nämnden förutser därför att en ny ansökan om något år inlämnas beträffande den fjärde delstudien.

Åbo den 24 april 2013

Professor Susan Sundback, ordförande

- mail 25/4-13
Mikael Nygård, akademilektor

Carola Wärnå-Furu, akademilektor

Karin Österman, akademilektor.

Bilaga 4

Informationsbrev

Introduktion: Mitt namn är Lillemor Östman-Myllyoja. Jag studerar vårdvetenskap vid Åbo akademi.

Syfte med studien: Jag skriver i min avhandling om hur ungdomars liv ser ut idag samt hur de ser på sin framtid. Detta arbete gör jag för att man ska få bättre insyn i vad som är viktigt i unga människors liv och hur de tänker kring sin framtid.

Så här går det till: Börja med att fylla i detta formulär. Efter detta kommer vi att träffas, du får ett antal bilder och bland dessa ska du välja sådant som symboliserar det som är viktigt i ditt liv just nu och de tankar du har om din framtid. Efter detta får du visa mig bilderna du valt och berätta mer om dessa. Dessa samtal bandas för att jag sedan ska kunna renskriva vårt samtal.

Vad händer med materialet: Allt material behandlas konfidentiellt och anonymt. Det betyder att endast jag tar del av originaldokumenten och ingen annan kommer att få se dessa dokument. Jag förvarar allt material under arbetsgång på ett ställe där ingen annan kommer åt att se det och efter studien kommer jag att förstöra dokument som kan identifiera dig. När jag presenterar mina resultat kommer jag att förändra eller ta bort alla namn, nummer med mera så att ingen kan känna igen dig i mitt slutarbete.

Att säga nej: Du har rätt att låta bli att delta, låta bli att svara på vissa frågor eller avbryta undersökningen när du vill.

Kontaktuppgifter: Om du har frågor kan du kontakta mig på lillemor.ostman-myllyoja@netikka.fi

Ett stort tack för din värdefulla medverkan, jag ser framemot vårt samarbete. Med vänliga hälsningar.

Ansvarig för studien
Lillemor Östman-Myllyoja

Handledare
HVD Lisbet Nyström

LÄMNA IN DENNA DEL _____

Jag har tagit del av informationsbrevet och önskar delta i projektet.

Underteckning

Bilaga 5

Informationsbrev

- **Introduktion:** Denna essä utgör material till en artikel som ingår i min doktorsavhandling i vårdvetenskap. Denna handlar om unga människors livsfilosofi.
- **Vad är livsfilosofi?** Det man värderar och håller "heligt" i livet. Det man strävar efter och som är viktigt i ens liv.
- **Syfte med studien:** Att förstå ungas livsfilosofi. Finns samband mellan livsfilosofi och hälsa? Att få ett underlag för hälsofrämjande arbete bland unga (och vuxna).
- **Så här går det till:** Du skriver en essä om din livsfilosofi. Fundera i essän på vilken livsfilosofi du har: Vilka är dina ledstjärnor i livet, vad säger ditt hjärtas röst, vad är viktigt för dig i livet i detta nu och i framtiden m.m.? Filosofera fritt! Hur mår du när du följer/inte följer ditt hjärtas röst i de val du gör i livet? Essän insänds elektroniskt enligt anvisningar. Era essäer kommer att sedan analyseras av mig.
- **Vad händer med materialet:** Allt material behandlas konfidentiellt och anonymt. Det betyder att endast forskarna tar del av original dokumenten och ingen annan kommer att få se dessa dokument. Jag förvarar allt material under arbetets gång på ett ställe där ingen annan kommer åt att se det och efter studien kommer jag att förstöra dokument som kan identifiera dig. När jag presenterar mina resultat kommer jag att förändra eller ta bort alla namn, nummer med mera så att ingen kan känna igen dig i artikeln.
- **Att säga nej:** Du har rätt att låta bli att delta genom att meddela detta på essän (skriv det i så fall överst på essän) så används den inte som material i studien. Du kan också låta bli att svara på vissa frågor.
- **Kontaktuppgifter:** Är det något ni undrar om essän efteråt kan ni när som helst kontakta mig på Enheten för vårdvetenskap eller på lostman@abo.fi.

Ett stort tack för din värdefulla medverkan.

Ansvarig för studien
Lillemor Östman-Myllyoja

Handledare
HVD Lisbet Nyström

LÄMNA IN DENNA DEL _____

Jag har tagit del av informationsbrevet och önskar delta i essän.

Underteckning och namnförtydligand

Forskning om att bemöta sårbara unga

Den unga vuxna beskrivs idag som en egen livs fas i forskning, en ung vuxen beskrivs som en människa i åldern 18–29 år. Forskning visar att unga vuxnas intåg i samhället idag ställer stora krav, de har i sina livsval många alternativ, samtidigt som individualiseringen och globaliseringen gör att det blir allt svårare att välja väg i livet. Detta kan göra att man blir osäker och har svårt att hitta sin plats i samhället. Unga som har svårt att hantera dessa krav kan uppleva ångest, depression och stress och i värsta fall kan problemen bli så allvarliga att de riskerar bli utslagna från samhället. Därför är det viktigt att öka kunskapen om hur personal möter dessa unga i samhället i olika sammanhang, såsom utbildning, hälsovård och stödjande verksamhet. I denna forskning där designen är kvalitativ beskrivs mötet med unga i dessa situationer av yrkesverksamma personer. Samverkan mellan dessa personer och de unga är av intresse att studera vidare för att kunna utveckla hälsofrämjande modeller för denna grupp. Därför ber jag er nu delta i en fokus gruppintervju. Materialet från denna intervju kommer att utgöra underlag för den fjärde och sista delstudien i en doktorsavhandling som handlar om att vara och att bemöta sårbara unga. Intervjun beräknas ta cirka 1–2 timmar och genomförs i form av en fokusgruppintervju. Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser. Du kan också senare meddela ifall du väljer att inte delta genom att kontakta undertecknade forskaren. Med Din tillåtelse vill jag gärna spela in intervjun. Inspelningen och råmaterialet tar endast forskaren och handledaren del av. Materialet kommer att förvaras inlåst. Efter att arbetet har slutförts förstörs materialet. Resultatet av studien kommer att redovisas så att Du och din arbetsplats inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen. Om du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna.

Med vänlig hälsning

Lillemor Östman
HVM, FM, Doktorand i vårdvetenskap, Forskningsassistent
e-post: lillemor.ostman@abo.fi

Handledare för doktorsavhandlingen: docent Regina Santamäki-Fischer, docent Pia Nyman-Kurkiala

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad samt att intervjun spelas in på band
Underskrift av deltagare

Ort, datum

Namnförtydligande

Bakgrundsdata

Ålder:

Kön:

Utbildning:

Arbetsuppgifter:

Antal år i arbete:

Bilaga 7

Anhållan om att rekrytera forskningspersoner från XXX för forskning om att bemöta sårbara unga

Den unga vuxna beskrivs idag som en egen livs fas i forskning, Forskning visar att unga vuxnas intåg i samhället idag ställer nya krav på samhället. Unga idag presenteras många alternativ, samtidigt som individualiseringen och globaliseringen gör att man blir osäker när man ska välja väg i livet. Unga som upplever stora problem att hantera dessa krav uppleva ångest, depression och stress och i värsta fall kan problemen bli så allvarliga att de riskerar blir utslagna från samhället. Därför är det viktigt att öka kunskapen om man möter dessa unga i samhället i olika sammanhang, så som utbildning, hälsovård och stödande verksamhet. Mötet med unga i dessa situationer och hur dessa situationer erfars samt den samverkan som sker med de unga är därför av intresse att studera i forskning för att kunna utveckla hälsofrämjande insatser. För att få mer kunskap om detta önskar jag ert tillstånd att intervjua personal i fokusgrupper. Materialet från denna intervju kommer att användas den fjärde och sista delstudien i doktorsavhandlingen om vad det innebär att vara och att bemöta sårbara unga. Forskningen följer gängse forsknings-etiska principer som Åbo Akademi förbundit sig följa vilket innebär att forskningspersonernas deltagande är anonymt och frivilligt och kan avbrytas utan att lämna en förklaring samt att insamlat datamaterial bevaras och hanteras utan insyn av obehörig och beaktas vid presentationen av resultatet. Resultatet publiceras i en internationell tidskrift i tillägg till att det ingår som delstudie fyra i doktorsavhandlingen. Om ni godkänner att personal från er organisation deltar i forskningen ber jag er underteckna följande blankett.

Förmannens underskrift

Ort, datum

Namnförtydligande

Med vänlig hälsning

Lillemor Östman

HVM, FM, Doktorand i vårdvetenskap, forskningsassistent

e-post: lillemor.ostman@abo.fi

Handledare för doktorsavhandlingen: docent Regina Santamäki-Fischer, docent Pia Nyman-Kurkiala

Bilaga 8

Bilaga 8. Litteraturstudiens artiklar.

Författare	Tittel	Journal
Dierckx de Casterlê, B., Verhaeghe, S. TL., Kars, M.C.Coolbrandt, A., Stevens, M., Stubbe, M., Deweirdt, N., Vincke, J. and Grypdonck, M.	Researching lived experience in health care: Significance for care ethics	Nursing Ethic, 2011. 18(2) 232-242
Gastmans, C., Mahieu, L., Vanlaere, L. and Denier, Y.	Author response	Nursing Ethics, 2011. 18(2) 264-265
Grypdonck, M and Dierckx de Casterle, B.	Author response	Nursing Ethics. 2011. 18(2) 268-269
Holland, S.	Scepticism about the virtue ethics approach to nursing ethicsnup_433 151..158	Nursing Philosophy. 2010, 11, pp. 151-158
Kohlen, H.	Comment	Nursing Ethics 2011. 18(2) 258-261
Nortvedt, P., Hem, M. H. And Skirbekk, H.	The ethics of care: Role obligations and moderate partiality in health care	Nursing Ethics. 2011. 18(2) 192-200
Paley, J.	Commentary: Care tactics – arguments, absences and assumptions in relational ethics	Nursing Ethics. 2011. 18(2) 243-254
Paulsen, J. E.	Ethics of caring and professional roles	Nursing Ethics. 2011. 18(2) 201-208

Lillemor Östman

Hantera frihet och ansvar

Om unga personers liv, hälsa och behov av stöd

Hälsa, både fysisk och psykisk, kan ha stor inverkan på hur unga personer lyckas med att hitta sin väg i livet. Både fysisk och psykisk ohälsa kan innebära begränsningar när en ung person ska göra sina val av studier eller yrke. Det övergripande syftet med denna avhandling har varit att öka förståelsen för unga personers liv och hälsa samt deras behov av stöd på tröskeln mellan ungdom och vuxenliv. I avhandlingen framträder hur unga personers hälsa påverkas av att hantera olika aspekter av frihet och ansvar samt det stöd de kan behöva.