

Resursförstärkande mentalvårdsarbete för den finländske mannen

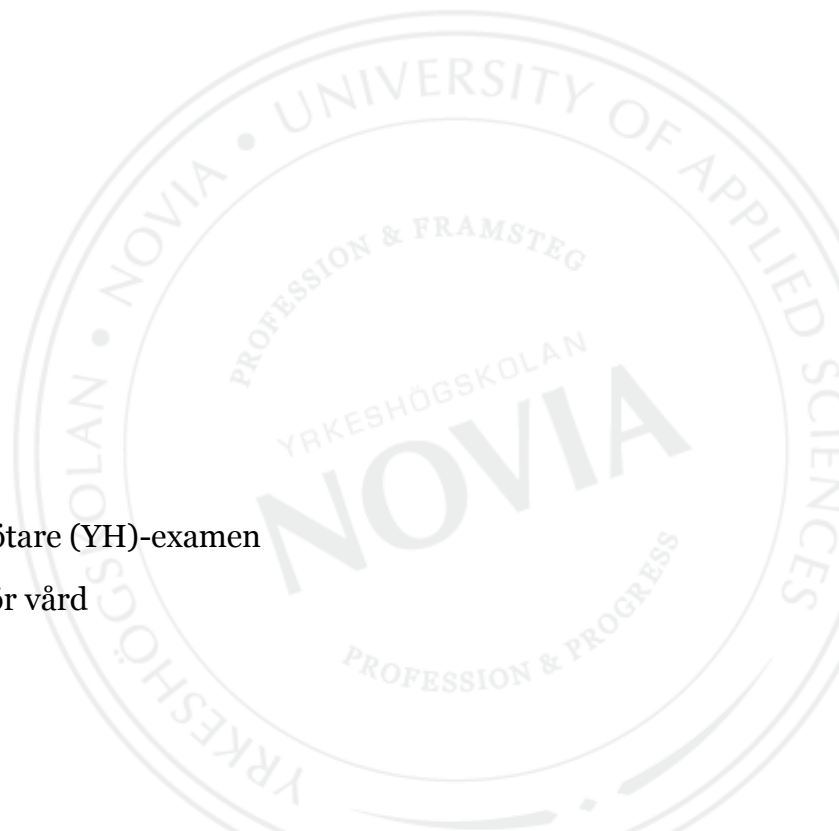
Kartläggning av aktuell forskning

Alexander Båsk Hellström

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2011



Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte, mål och frågeställningar	2
3	Processbeskrivning	2
4	Teoretisk bakgrund	3
4.1	Den finländske mannen	4
4.2	Resursförstärkande arbete.....	6
5	Metodbeskrivning.....	8
6	Resultat	13
6.1	Psykosocialt stöd.....	13
6.2	Livskontroll – stärka individens egna resurser	15
6.3	Mångprofessionellt arbete.....	17
7	Diskussion.....	19
8	Kritisk granskning.....	23
	Källförteckning	25

EXAMENSARBETE

Författare: Alexander Båsk Hellström

Utbildningsprogram och ort: Vård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Monica Norrgård & Johanna Wikgren-Roelofs

Titel: Resursförstärkande mentalvårdsarbete för

den finländske mannen – Kartläggning av aktuell forskning

Datum 28.9.2011

Sidantal 26

Bilagor

Sammanfattning

Syftet med examensarbetet är att med hjälp av aktuell forskning kartlägga det resursförstärkande mentalvårdsarbetet för den finländska mannen.

Frågeställningarna är, vad är resursförstärkande arbete samt hur syns det resursförstärkande mentalvårdsarbetet i aktuell forskning med tyngdpunkt på mannen? Metoden i detta examensarbete är latent innehållsanalys. Resultatet grundar sig på sju artiklar som har kartlagts om det resursförstärkande mentalvårdsarbetet för den finländske mannen. Där framkom psykosocialt stöd, livskontroll – stärka individens egna resurser samt ett mångprofessionellt arbete som viktiga teman. Slutsatsen är att detta borde göra mentalvårdsarbetet mera attraktivt med lågtröskel och endörssprincip och en helhetssyn.

I litteraturen framkommer att Nordiska män söker senare än kvinnor hjälp och stöd då de är i behov av mentalvårdstjänster. Den här könsskillnaden kan bero på olikheten i hjälpsökande. Det är viktigt att mentalvården samarbetar med socialvården för att utjämna denna könsskillnad. Män kommer oftare i kontakt med socialvården pga. att de har mera missbruksproblem än kvinnor. Psykisk ohälsa är en folksjukdom med många konsekvenser för människan och de närståendes livskvalitet.

Språk: Svenska Nyckelord: resursförstärkande, den finländske mannen, mentalvårdsarbete

BACHELOR'S THESIS

Author: Alexander Båsk Hellström

Degree Programme: Nursing, Åbo

Specialization: nursing care

Supervisors: Monica Norrgård & Johanna Wikgren-Roelofs

Title: Resource-enhancing mental health care for Finnish men –

Analyze of current research/Resursförstärkande mentalvårdsarbete

för den finska mannen – Kartläggning av aktuell forskning

Date 16.11.2011

Number of pages 26

Appendices

Summary

The meaning of this study is to analyze the current research about resource-enhancing mental health care for Finnish men. The questions are: What is resource-enhancing work and how is the view of the resource-enhancing mental health care work in current research with emphasize on men?

The method in this study is latent content analyze. I have analyzed seven research about this topic and the outcome of this study in resource-enhancing mental health care work for the Finnish men is to focus on psychosocial support, life control – strengthening of individuals own resources and multi-professional work. The conclusion about this is that mental health care work is more attractive with a low threshold and holistic view.

In the research it appears that Nordic men seek later help in mental health care compared to women. It is important that mental health care cooperate with the social services for this work with the difference in help-seeking behavior. Men seek more often contact with the social care because they have more drug problems than women. Mental health illness is a public disease with many consequences for the people and their relatives' life quality.

Language: English

Key words: Resource-enhancing, Finnish men,

mental health care

1 Inledning

Det här examensarbetet är en del av projektet som har utgångspunkt i den internationella intensivkursen WELLMAN som startade hösten 2009. Jag deltog i den internationella intensivkursen som hölls i Belgien under två veckor i maj 2011. Fokus i kursen låg på mannens hälsa och om den europeiska mannen har några likheter/olikheter och vilka är hälsohindren och vad är den goda praktiken för mannens hälsoutmaningar. Projektets främsta syfte för fas ett är att tvärfackligt kartlägga mentalvårds- och missbruksarbetet på nationell nivå i Finland.

Tidsramen för projektet är 2010-2013 och detta arbete skall användas som grund för kommande studerandes arbete med fas två. Mitt examensarbete är ett individuellt arbete som ingår i projektet. Enligt mentalvårdslagen (1990/1247) och hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) skall mentalvårdsarbetet som utförs av hälso- och sjukvården planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet med den kommunala social- och hälsovården (Mentalvårdslagen Kap. 1 §5, Hälso- och sjukvårdslag Kap. 3 § 27). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) är kommunen skyldig att ordna ett mentalvårdsarbete som är nödvändigt för att främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd och som bidrar till att stärka de faktorer som skyddar den individuella och kollektiva psykiska hälsan samt för att minska och avlägsna faktorer som hotar den psykiska hälsan och det skall göras genom handledning om de faktorer som skyddar och hotar den psykiska hälsan. (Kap. 3 § 27). Detta påvisar varför det är viktigt att arbeta mångprofessionellt i mentalvårdsarbetet. Detta gynnar mentalvårdsklienten eftersom det lyfter fram det resursförstärkande mentalvårdsarbetet på lagnivå. Min del i det här projektet är att utgående från aktuell forskning inom folkhälsovetenskap och vårdvetenskap kartlägga resursförstärkande mentalvårdsarbetet i Finland.

Urvalet av forskningsartiklar från vårdvetenskap och folkhälsovetenskap har gjorts i Norden och samtliga är skrivna på engelska. Tidsramen för artiklarnas urval är 2000-2011. Inom detta har begränsningen gjorts till sju artiklar som belyser det resursförstärkande mentalvårdsarbetet. Jag har hittat forskningar inom vuxna populationen inte enbart specifikt den vuxna mannen. I det här examensarbetet läggs fokus på det resursförstärkande arbetet inom mentalvårdsarbetet.

Hälsan har en psykisk dimension. För den enskilde är psykisk hälsa en resurs som gör att han eller hon kan förverkliga sina resurser och för att finna och uppfylla sin roll i det sociala livet, skolan och arbetslivet. För samhället betyder befolkningens goda psykiska hälsa bättre välbefinnande, solidaritet och social rättvisa. Medan psykisk ohälsa medför stora kostnader, förluster och påfrestningar för både enskilda och samhället. Den medicinska behandlingen är viktig när det gäller att behandla psykisk ohälsa men den är inte tillräcklig för de sociala faktorerna. Det behövs ett helhetsbegrepp för behandling och vård till enskilda, men även för åtgärder till hela befolkningen för att främja den psykiska hälsan och förebygga psykisk ohälsa och för att bearbeta utmaningarna angående stigmatisering och mänskliga rättigheter. Alla aktörer som berörs av dessa beslut som inverkar på befolkningens psykiska hälsa bör delta genom samarbete. De kan tillsammans utveckla lösningar som främjar den psykiska hälsan. (Grönbok, 2005, s.4-5)

I arbetet kommer jag att analysera aktuell forskning samt litteratur som utgår från centrala teman från resursförstärkande mentalvårdsarbetet för den finländska mannen i arbetsför ålder.

2 Syfte, mål och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att med hjälp av aktuell forskning kartlägga det resursförstärkande mentalvårdsarbetet för den finländske mannen.

Målet med examensarbetet är att ge ett grundläggande underlag för följande faser/ grupper.

Mina frågeställningar är:

1. Vad är resursförstärkande arbete?
2. Hur syns det resursförstärkande mentalvårdsarbetet i aktuell forskning med tyngdpunkt på mannen?

3 Processbeskrivning

Utgångspunkten för ämnesområdet för fas 1 var att kartlägga hur det förebyggande och resursförstärkande mentalvårds- och missbrukarvårdsarbetet ser ut idag kring den finländske mannen i arbetsför ålder.

Vi delades in i två grupper där den ena gruppen skriver ett arbete om missbrukarvårdsarbetet och den andra gruppen skriver om mentalvårdsarbetet. Det här examensarbetet är ett individuellt arbete som har en annan vinkel än mentalvårdsarbetsgruppens arbete. Ämnesområdet i det här examensarbetet har även avgränsats till resursförstärkande mentalvårdsarbete för den finländske mannen med kartläggning av aktuell forskning. Sedan valde jag att ytterligare gå vidare i ämnesområdet och kom fram till två problemformuleringar: Vad är resursförstärkande arbete? Hur syns det resursförstärkande mentalvårdsarbetet i aktuell forskning med tyngdpunkt på mannen?

I sökningarna av forskning har följande ord använts: men's mental health, mental health resources, mental support, Finland, resource-enhancing, finnish men in working age, social network, social support, working life. Jag översatte de svenska orden till engelska för att kunna utgå från engelskspråkig forskning. Sökorden kopplades sedan samman till olika systematiska kombinationer, exempelvis mental health resources och finnish men in working age. Jag har följt Forsberg & Wengström (2008) råd när det gäller att sträva efter hög tillförlitlighet hos källorna. Jag valde att använda de rekommenderade databaserna för hälsovetenskap/vårdvetenskap Cinahl, Ebsco, ebrary, pubmed, Higwire press, Wiley Online library och ScienceDirect. Den manuella litteratursökningen gjorde jag på bibliotek. När jag hittade en intressant artikel som rörde mitt ämnesområde så studerade jag även artikelns referenslista och fann andra artiklar som berörde ämnet.

4 Teoretisk bakgrund

Män söker senare än kvinnor hjälp och stöd i mentalvårdsarbetet. En orsak kan vara att kvinnor diskuterar med professionella i vården om psykisk ohälsa dubbelt så ofta som män. Detta påvisar även könsskillnaden att kvinnorna tenderar att ha mera känslomässiga sjukdomar än män. Medan missbruksproblematik och beroendetillstånd är vanligare bland män. Om mentalvårdsarbetet inte beaktar könsskillnaderna är det mindre bra för människor (oftast män) med beroende sjukdomar som eventuellt faller utanför mentalvården eftersom de då inte har någon psykiatrisk diagnos (Wahlbeck, Westman, Nordentoft, Gissler & Munk-Laursen, 2011, s. 5). Detta betyder att mentalvårdsarbetet fortfarande är skilt från missbrukarvården fast de borde samarbeta mera, vilket kan bero på att samarbetet mellan social- och hälsovården i Finland kanske inte fungerar optimalt.

Aromaa m.fl (2011) hänvisar till Kessler m.fl (2001) som har undersökt varför inte människor med psykisk ohälsa söker vård eller inte följer upp sin behandling.

Den vanligaste orsaken för detta är tron på att lösa allt helt själv (Aromaa, Tolvanen, Tuulari & Wahlbeck, 2011, s. 129). Jag har försökt att utreda den finländske mannen i mentalvårdsarbetet och det resursförstärkande arbetet i det här kapitlet för att i examensarbetets resultatdel (se kap. 6) kunna komma fram till vad resursförstärkande mentalvårdsarbete för den finländske mannen i arbetsför ålder är.

4.1 Den finländske mannen

I mitt examensarbete undersöker jag om den finländske mannen syns i det resursförstärkande mentalvårdsarbetet. Könsperspektiv innebär granskning av hur kvinnor och män påverkas av ett ämne. Könet har inverkan på människors handlingar och val och det påverkar ofta människors livssituation, förutsättningar och behov. En skenbar könsneutralitet kan resultera i att det ena könets behov tillgodoses i högre grad och kan till och med leda till att det ena könets behov förbises helt (SHM 2009 s. 11). När könet synliggörs får man reda på såväl kvinnors som mäns livssituationer, rutiner och behov och får närmare information om målgrupperna och en bättre inriktning av åtgärderna och fördelning av resurserna. Detta bidrar till höjning av beredningsarbetet och beslutsfattandet, samtidigt som det höjer åtgärdernas och tjänsternas effektivitet (SHM, 2009 s. 11).

Enligt statistiken begår den finländske mannen i arbetsförålder oftare självmord än den finländska kvinnan i arbetsförålder och över 90 % av dem som begått självmord led av någon psykisk sjukdom. (Pirkola & Sohlman, 2005, s.6). Dödligheten bland finska män har sjunkit långsamt och jämfört med Västeuropa är dödligheten väldigt hög. Till hälsoproblem i Finland som blivit vanligare hör psykiska problem. Det är många i de äldsta åldersklasserna av befolkningen i arbetsför ålder som hamnar utanför arbetslivet och det handlar mycket om attityder som gynnar förtidspensionering. (SHM, 2001, s. 10-11).

Men också strukturella förändringar i arbetslivet har höjt kraven på utbildning, vilket ökar risken att hamna utanför arbetslivet under hela vuxenlivet. Det är viktigt att satsa på minskning av hälsoskillnaderna för det inverkar positivt på hela folkhälsan när det höjer sysselsättningsgraden och drar ner på kostnaderna. (SHM, 2008, s.37).

Det framkommer även i Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2004-2007 att hälsotillståndet och den sociala välfärden i grupper med lägre inkomst- och utbildningsnivå snarare har försämrats än i andra befolkningsgrupper. Även de regionala skillnaderna är i vissa fall stora. Vidare kan nämnas att ensamboende bland befolkningen har ökat i landet. Dessutom är arbetslöshetsgraden förhållandevis hög i Finland och över genomsnittet i EU. Och denna ekonomiska utveckling är inte bra för den medför mycket osäkerhet i samhället. Ett viktigt mål med reformarbetet är att ändra servicestruktur samt sätten hur service produceras och att öka samarbetet mellan kommunerna. (SHM, 2003 s. 9-10).

Förutom detta har den finländska mannen även färre beräknade levnadsår än den finländska kvinnan. Ett av de centrala målen i styrdokumentet är att hålla männen längre kvar i arbetslivet och dessutom förlänga livslängden för den finländska mannen. (SHM, 2006, s.25). Den förväntade livslängdsökningen hos människor med psykiska sjukdomar var lägre bland män än för kvinnor i Finland, Danmark och Sverige. Den här könsskillnaden kan bero på olikheten i hjälpsökande. Det är redan känt att kvinnor pratar med professionella i vården om psykisk ohälsa dubbelt så ofta som män. Detta påvisar även könsskillnaden att kvinnorna tenderar att ha mera känslomässiga sjukdomar än män. Medan missbruksproblematik och beroende tillstånd är vanligare bland män. Om den samhällseliga servicen är mindre bra för människor med beroende sjukdomar så är det en nackdel för män med psykisk ohälsa (Wahlbeck, Westman, Nordentoft, Gissler & Munk-Laurson, 2011, s. 5).

Psykisk ohälsa är en folksjukdom med många konsekvenser för människan och de närståendes livskvalitet. Psykisk ohälsa kostar samhället mest på grund av förlorad produktivitet. Och psykiska problem är en av de mest bidragande orsakerna till förtidspensionering och invaliditetspension. Men även andra icke mätbara kostnader är hur samhället behandlar psykiskt sjuka och funktionshindrade människor. (Grönbok, 2005, s.5)

Men det finns utmaningar på vägen till jämlik vård i mentalvårdsarbetet. Attitydförändringen är kanske den viktigaste frågan och Aromaa m.fl. (2011) hänvisar i sin forskning till Kessler m.fl (2001) som har undersökt varför inte människor med psykisk ohälsa söker vård eller inte följer upp sin behandling. Den vanligaste orsaken för detta är tron på att lösa allt helt själv. Därför hjälper det inte mycket för människorna att ta reda på sin sjukdom om kulturen säger att vi måste lösa allt själva.

Tyvärr förekommer det idag mycket negativa åsikter av ett avslöjande av psykisk ohälsa i Finland, så som personlig stämpling och diskriminering mellan sociala relationer, arbete och hälsovård (Aromaa, Tolvanen, Tuulari & Wahlbeck, 2011, s. 129).

Aromaa m.fl. (2011) poängterar vikten av att ensamma finländska män med psykisk ohälsa har den högsta tröskeln till att söka hjälp och vård och därför är behovet av anti-stigma interventioner störst för den här gruppen utsatta män (Aromaa m.fl. 2011, s. 131).

Enligt Joutsenniemi m.fl (2006) forskning framkommer det att ogifta människor har sämre psykisk hälsa jämfört med gifta människor. Samt att det förekommer könsskillnader bland dessa män och kvinnor av socialt stöd, arbetslöshet och alkoholkonsumtion. I forskningen betonas vikten av att räkna med hela levnadsförhållandet som innefattar socialt stöd, utbildning och arbete, bostadsort, barn och hälsotillstånd samt genusskillnad. Det som framkommer i den här forskningen som extra viktigt är att levnadsförhållande och främst då parförhållandet är starkt sammankopplat med psykisk hälsa och speciellt bland män. (Joutsenniemi, Martelin, Martikainen, Pirkola & Koskinen, 2006, s. 473).

4.2 Resursförstärkande arbete

Enligt Kuhanen m.fl. (2010) är ett resursförstärkande arbete en del av det hälsofrämjande arbetet. Fokus ligger på de friska förmågorna hos människan som uppnås genom psykiskt stöd, stöd av livskontroll och med rätt attityd och mera insikt om den psykiska hälsans betydelse (Kuhanen m.fl., 2010, s.26).

Medan Arvidsson & Skärsäter (2006) säger att resursförstärkande arbete innebär att göra personen delaktig i hela vårdprocessen. Vidare blir det betydelsefullt att stärka personens självkänsla och självbestämmande och detta stöder livskontrollen. Men även personens sociala stödjande miljö ses som viktig faktor när det gäller upplevd hälsa (Arvidsson & Skärsäter, 2006, s.170-171).

Kettunen m.fl. (2005) säger att det sociala stödet är en viktig faktor för att hjälpa klienten till socialt, fysiskt och psykiskt välbefinnande. Resursförstärkande arbete borde då vara att stärka, upprätthålla egen livskontroll och det psykosociala stödet vilket betyder att personen borde ses i växelverkan med yttre och inre faktorer som har betydelse i den självupplevda omkringliggande miljön. Genom detta stöd borde det gå att åstadkomma förändring eller insikt om vilka resurser och möjligheter som personen besitter (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen, 2005, s.97-99).

Puotiniemi m.fl. (2002) hänvisar till Keeling m.fl (1996) menar att det sociala stödet under en period av svår ohälsa för vuxna kan vara avgörande i anpassningen av tillståndet och i återhämtningen av hälsan (Puotiniemi, Kyngäs & Nikkonen, 2002, s.15).

Piippo & Aaltonen (2004) tillägger att det även borde vara ett mångprofessionellt samarbete i det resursförstärkande arbetet och de belyser vikten av att social- och hälsovården borde samarbeta för att få en helhetsbild och bättre tillgänglighet för klienten. De menar även att det blir lättare att arbeta med det sociala nätverket för klienten om detta samarbete fungerar (Piippo & Aaltonen, 2004, s.884).

Dessutom menar Piippo & Aaltonen att mångprofessionella team är en nödvändighet inom familje-centrerat samarbete mellan psykiatrin och socialvård, och för en tillfredställande vårdprocess (Piippo & Aaltonen, 2004, s.876).

Positiva aspekter som kan tillgodoses av ett mångprofessionellt samarbete och med klientens sociala nätverk är att klienten inte behöver upprepa sig utan vården fungerar enligt endörrsprincip. De professionella och närstående får även ny och djupare information i mötet med klienten genom ett samarbete. Det blir enklare att se helheten hos klienten, men även klienten känner sig mera delaktig i vården när det går på klientens villkor och genom att han samarbetar med de professionella (Piippo & Aaltonen, 2004, s. 880-881).

Utgående från min teoretiska bakgrund och val av forskning går det att sammanfatta följande om vad resursförstärkande arbete är: Det är fokus på individens färdigheter och att individen känner sig delaktig och aktiv. Och arbetet med att stärka resurser är att förbättra individens självkänsla, självförtroende sociala stöd och livskvalitet. Resurserna finns inom individen och i omgivningen. Det är viktigt att hälsofrämjande åtgärder finns tillgängliga även för dem som diagnostiserats med en psykisk sjukdom, Ju allvarligare och mer bestående ohälsa, desto viktigare blir insatser som syftar till att stärka individens egna resurser. Utifrån detta och forskning har jag kommit fram till några viktiga temaområden om resurser för den finländska mannen och de är *Psykosocialt stöd, Stöd av livskontroll - stärka individens egna resurser och Mångprofessionellt arbete*. Ord som ingår under psykosocialt stöd är socialt stöd, omkringliggande miljö, familjen, socialt nätverk, psykiskt stöd. Och ord som har räknats till stöd av livskontroll – stärkande av individens egna resurser är självkänsla, tidigt ingripande, självförtroende, delaktig, kunskap om psykisk ohälsa, resurser inom individen.

Ord som ingår i mångprofessionellt arbete är lättillgänglighet, delaktighet, samarbete, mellan olika professioner och anhöriga, livskvalitet.

5 Metodbeskrivning

Genom litteratursökningen växte en teoretisk bakgrund fram som står som grund för detta examensarbete. I examensarbetet används metoden latent innehållsanalys. Latent innehållsanalys betyder att systematiskt och stegvis analysera data för att sedan kunna se mönster och centrala teman i materialet. Det är att induktivt analysera mönster, teman och kategorier som inte är tydligt uttalade. Det går ut på att nå djupet i texten för att sedan kunna integrera data till temaområden (Forsberg & Wengström, 2008, s.150).

Till min sökstrategi valdes det att avgöra hur gammal forskning som skulle ingå och på vilket språk och vilken studietyp som skulle ingå. Begränsningen för sökningen gjordes efter tid mellan 2000-2011, relevans och till Norden samt även kvaliteten. Jag har använt både kvalitativ och kvantitativ forskning. Kvaliteten på forskningarna mätte jag genom att studera studiens upplägg (Hur stort samplet var, vad man ville mäta, att svarsprocenten var försvarbar, men även med fokus på fenomen med mindre fokusgrupper för att få en djupare förståelse av sociala och miljömässiga tillstånd). Innehållsmässigt begränsade jag forskningarna till främst vårdvetenskap, folkhälsovetenskap och finländska författare och tidskriftens namn.

Rent konkret så räknade jag de resursförstärkande orden utifrån de sju artiklar som jag begränsat mitt urval till och detta ledde till resultatframställningen. Utifrån den teoretiska bakgrunden och aktuell forskning utgår jag från mina frågeställningar där jag har kommit fram till några viktiga temaområden om resurser för den finländske mannen och dessa temaområden har nämnts flest gånger i forskningen och de är: *Psykosocialt stöd*, *Stöd av livskontroll - stärka individens egna resurser*, *Mångprofessionellt arbete*. Dessa teman kan användas som resursförstärkande mentalvårdsarbete för den finländske mannen. Jag har hittat forskning inom den vuxna populationen, inte enbart den vuxna mannen. Men jag har försökt att lyfta fram viktiga detaljer eller fakta om den vuxna mannen som finns i forskningen. Begränsningen har gjorts till sju forskningsartiklar.

Valet av de forskningsartiklar som ingår i examensarbetet är närmast mitt ämnesområde och de begränsningar som jag har gjort. Efter mina sökningar har dessa forskningar stigit fram som mest relevanta och jag har tagit bort vissa artiklar som inte innehöll mannen överhuvudtaget. Det är sex vårdvetenskapliga artiklar och en folkhälsovetenskaplig artikel som analyseras i resultatet. Eftersom psykisk ohälsa är en folksjukdom så valde jag även att ta med folkhälsovetenskap i resultatet. Jag nöjde mig med dessa sju artiklar för att jag anser att deras resultat kan användas som resursförstärkande mentalvårdsarbete med fokus på den vuxna mannen. Enligt Forsberg & Wengström är det viktigt att kort presentera de artiklar man valt för det påvisar även tillförlitligheten i den systematiska forskningen. Nedan följer en kort presentation av artiklarnas perspektiv, metod och dataunderlag (Forsberg & Wengström, 2008, s.88).

Artiklarna är:

1. Living arrangements and mental health in Finland (2006) Kaisla Joutsenniemi, Tuija Martelin, Pekka Martikainen, Sami Pirkola & Seppo Koskinen

Journal Epidemiol Community Health

Metod: Kvantitativ studie där data har insamlats från den nationella hälsa 2000 studien från 2000-2001 i Finland. Totalt valdes 4685 personer ut i åldern 30-64. De intervjuades med hjälp av CIDI formuläret. (2225 män, 2460 kvinnor) Omfattande information fanns till att mäta psykisk hälsa och levnadsförhållande. Levnadsförhållande mättes enligt: gift, sambo, lever med någon annan än en partner och att leva ensam.

Den här studien mål är att etablera omfattning och avgörande faktorer för den psykiska hälsans skillnader av levnadsförhållandet uttryckt av psykisk oro och av psykiatrisk sjukdom.

Resultat: Levnadsförhållandet och främst då parförhållandet är starkt sammankopplat med psykisk hälsa och speciellt bland män. Skillnaderna mellan könen är socialt stöd, arbetslöshet och alkoholkonsumtion. Männen som mår dåligt psykiskt tenderar att vara ensamma, är utan jobb, har låg utbildning, har dålig hälsa och dricker stora mängder alkohol

2. Families Experiences of support Provided by Resource-Oriented Family Professionals in Finland, Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention (2005) Arja Häggman-Laitila

Journal of Family Nursing

Metod: Inom projektet familjer med barn i Finland (1998) deltog 51 familjer (42 mammor, 9 pappor) Kvalitativ studie. Dataanalysen gjordes från intervjuer och målet var att familjerna skulle beskriva erfarenheten av resursorienterat familjearbete och vilket stöd och vilka förutsättningarna var för ett sådant stöd.

Resultat: Familjerna upplevde att de fick emotionellt, kognitivt och konkret stöd och stödet av det sociala nätverket av en familjearbetare. Grundförutsättningar som betraktas som betydelsefulla i det resursförstärkande arbete i vården med hela familjen inräknad är att det bygger på ömsesidighet, jämställdhet, delat kunnande, empowerment och feedback samt genom mångprofessionellt arbete. Familjearbetaren arbetar i hemmiljön och får en annan syn av livssituationen och kan genom stödet åstadkomma positiv förändring i hela familjen, så som minskning av ångest eller stärkande av livskontrollen genom stödjandet av självkänedom.

3. Resource-enhancing psychosocial support in family situations: needs and benefits from family members' own perspectives (2009) Hanna-Mari Tanninen, Arja Häggman-Laitila & Anna-Maija Pietilä

Journal of Advanced Nursing

Målet med studien var att utvärdera resursförstärkande familjearbete för att identifiera mamman, pappan och barns psykosociala stöd behov.

Metod: Kvantitativ studie. Totalt 75 familjemedlemmar från 30 familjer med småbarn deltog i studien mellan 2004-2005. Dataanalysen gjordes före och efter interventionen, med ett strukturerat frågeformulär som kallas familjesituations barometern. Sedan användes statistiska mätningar av kategorierna som framkom från frågeformuläret.

Resultat: Den psykiska hälsan för mammor och pappor förbättrades, samt deras parrelation och känslomässiga liv genom resursförstärkande arbete för hela familjen. Vidare förbättrades deras sociala stöd och även arbetssituation. Detta är bevis för att detta är användbart när det gäller hälsan för hela familjen.

4. Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention (2010) Arja Häggman-Laitila, Hanna.Mari Tanninen & Anna-Maija Pietilä

Journal of Clinical Nursing

Metod: Kvalitativ och kvantitativ studie. Totalt 129 familjemedlemmar från 30 familjer med småbarn deltog i studien. 71 barn, (30 mammor, 28 pappor) Dataanalysen gjordes med familjevårdsplaner och klientrapporter mellan 2004-2005. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys och av statistiska mätningar. Resursförstärkande samtal användes i alla familjemöten. Andra metoder som användes var video guidning, skapande av familjeträ och föräldra roller, nätverkssamarbete, observation och föräldra-barn gruppaktivitet.

Målet med denna studie var att utvärdera effekten av resursförstärkande familjearbetsätt.

Resultat: Resursförstärkande arbete är nyttigt för familjen. Det krävs en helhetssyn när det gäller att stärka det sociala nätverket och speciellt att mannen är medräknad detta stöd stärker även parförhållandet när båda föräldrarna känner sig delaktiga i sin roll. Detta minskar behovet av stöd från vårdpersonal och stärker föräldrarnas resurser att orka med arbete och studier. Men det är inte möjligt att bota alla problem. Vissa sjukdomar måste man leva med hela livet och det effektiva resursförstärkande arbetet blir då att få individen att inse situationen för att bättre klara av vardagen

5. Mental health: integrated network and family-oriented model for co-operation between mental health patients, adult mental health services and social services & Mental health and creating safety: the participation of relatives in psychiatric treatment and its significance. (2004) Jukka Piippo & Jukka Aaltonen

Journal of Clinical Nursing

Metod: Kvalitativ studie. 57 patienter från Västerås som hade kontakt med vuxenpsykiatri och socialvården från 1 sep. 1997- 31 dec. 1997. Utifrån dessa 57 intervjuades 22 (6 män och 16 kvinnor)

En grundteori för mångprofessionellt arbete inom mentalvårdsarbetet användes fast med modifiering där fokus låg på informanternas erfarenhet av ett integrerat nätverk och familjeorienterad modell för samarbete

Målet var att klargöra reaktionerna och betydelsen av ett mångprofessionellt arbete med klienten

Resultat: Där familj och vänner kan engageras som en resurs i vården uppstår bättre förtroende och nöjda människor. Genom mångprofessionellt arbete kan mentalvårdsarbetet tillgodose klientens behov genom att fungera mera lättillgängligt med hjälp av det sociala nätverk behöver inte klienten upprepa sig utan vården fungerar enligt endörrsprincip.

6. Mental health and creating safety: the participation of relatives in psychiatric treatment and its significance (2008) Jukka Piippo & Jukka Aaltonen

Journal of Clinical Nursing

Metod: Klienterna var från Esbo och från västra Lappland. 10 klienter utvaldes utifrån vissa kriterier, 5 från varsin klinik och deras familjemedlemmar i gemensam intervju med personal. 5 klienter var kvinnor, 5 klienter var män

Kvalitativ studie där huvudpunkten låg på att analysera hur klienternas reaktioner var av betydelsen att deras familjemedlemmar deltog i vårdprocessen. Studien är baserad på gemensamma intervjuer med 10 psykiatriska klienter och deras familjemedlemmar och ett mångprofessionellt vårdteam

Resultat: När hela familjen deltar i behandlingen kan de hantera livet bättre. Erfarenheten av öppenhet som familjen får i vårdmötet inspirerar deras relation till klienten och de professionella på ett positivt sätt. Att de blir tagna på allvar ökar tilliten för klienten och de professionella. Och familjen och klienten upplever trygghet med denna metod.

7. Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. (2011) Esa Aromaa, Asko Tolvanen, Jyrki Tuulari & Kristian Wahlbeck

Nordic Journal of Psychiatry

Metod: Enkäter skickades till 10.000 personer slumpmässigt utvalda i ålder 15-80 år av befolkning bosatt i västra Finland. Kvantitativ studie. I forskningen mättes olika attityder med hjälp av en skala som bestod av negativa stereotyper om människor med depression och stereotypiska drag anslutna till psykisk sjukdom, medan diskrimination mättes med hjälp av en social distans skala. Egenskaperna (varibalerna som mättes) var demografiska,

psykiska hälsoresurser, personlig erfarenhet av depression eller psykisk sjukdom, kännedom av någon som har psykiska problem, och stereotypiska synpunkter.

Resultat: Det kan vara så att förmågan att lita på sig själv och sitt eget liv samt sociala stöd ger bättre självförtroende och minskar oron av att något negativt skall ske. I resultatet poängteras vikten av att ensamma finländska män med psykisk ohälsa har den högsta tröskeln till att söka hjälp och vård och därför är behovet av anti-stigma interventioner störst för den här gruppen utsatta män.

6 Resultat

Resursförstärkande mentalvårdsarbete i Finland för den finländske mannen har kategoriserats till tre temaområden som har nämnts flest gånger i den aktuella forskningen. Den aktuella forskningen har sedan analyserats utgående från frågeställningarna i syftet och djupet av aktuell forskning är resultatframställningen. Jag kollar dessutom om det specifikt förekommer mansperspektiv i forskningen. Temaområden är *Psykosocialt stöd*, *Livskontroll - stärka individens egna resurser och Mångprofessionellt arbete*

6.1 Psykosocialt stöd

Det psykosociala stödet med fokus på den stödjande miljön är synnerligen användbart inom det resursförstärkande mentalvårdsarbetet. Tanninen, Häggman- Laitila & Pietilä (2009) fann att mäns emotionella liv har blivit förbisett i de flesta fallen inom rådgivningsverksamheten. Psykiskt stöd för föräldrar och stöd av parförhållande och äktenskap stärker välmående för hela familjen i det långa loppet, vården borde lägga mera uppmärksamt på detta. De pappor som var med i denna studie hade mindre behov än mammorna fast män och kvinnor har liknande behov av stödformer. Att identifiera familjer där båda föräldrarna är deprimerade är av hög prioritet. Psykosocialt stöd förstärker familjens resurser och ökar deras förmåga till livskontroll eller och till hjälp från deras betydelsefulla sociala nätverk. Resultatet visar att familjer fortfarande behöver stöd när deras vårdperiod är över, fast de kände att de kunna orka med vardagen utan stöd från vården. Det kan vara bra att börja med psykosocialt stöd och när alla känner att de har livskontroll så kan det instrumentella stödet tas upp med familjen. Den psykiska hälsan för mammor och pappor förbättrades genom familjearbete. Även deras sociala stöd från nätverket och deras arbetssituation blev bättre.

Resursförstärkande psykosocialt stöd är alltså användbart för att förbättra välmående och hälsa för hela familjen (Tanninen, Häggman-Laitila & Pietilä, 2009, s. 2157-2158).

Häggman-Laitila, Tanninen & Pietiläs (2010) forskning beskriver effekten av familjearbete enligt principen att stärka familjens resurser. Resultatet visar att resursförstärkande arbete är nyttigt för familjen. Det krävs en helhetssyn när det gäller att stärka det sociala nätverket och speciellt att mannen är medräknad detta stöd stärker även parförhållandet när båda föräldrarna känner sig delaktiga i sin roll. Men det är inte möjligt att bota alla problem. Vissa sjukdomar måste man leva med hela livet och det effektiva resursförstärkande arbetet blir då att få individen att inse situationen för att bättre klara av vardagen (Häggman-Laitila, Tanninen & Pietilä, 2010, s.2508-2509).

Häggman-Laitilas (2005) forskning tar upp familjens erfarenheter av psykosocialt stöd som fås av resursförstärkande familjearbetare i Finland. Familjerna upplevde att de fick emotionellt, kognitivt och konkret stöd och stödet av det sociala nätverket av en familjearbetare. Ett samlingsbegrepp för dessa stöd är psykosocialt stöd. Resultatet uppnåddes genom ett resursförstärkande arbetssätt och resultaten liknar även hälsovårdarens arbete med samhällseliga möten eller hälsovårds besök. Hälsovårdaren förväntas hjälpa, stöda, skydda, handleda, uppmuntra, lyssna och förhandla. Resultatet från den här studien påvisar också hur viktigt det är med en stödjande interaktion. Enligt de familjer som deltog i den här studien så beror utvecklingen av den goda relationen på hur den professionella och föräldern har kontakt med varandra. Förutsättningar är att den professionella har en positiv attityd gentemot hennes arbete, personliga kvaliteter och har empatisk förmåga. Det är viktigt för att familjen genomskådar snabbt hurdan inställning eller hur intresserad den professionella är av familjens välmående. Grundförutsättningar som betraktas som betydelsefulla i det resursförstärkande arbete i vården med hela familjen inräknad är att det bygger på ömsesidighet, jämställdhet, delat kunnande, empowerment och feedback (Häggman-Laitila, 2005, s.218-219).

Arbetslöshet, emotionellt och informellt stöd från andra och sociala kontakter är sammanknippade med hela psykiska hälsan både bland kvinnor och bland män. Bland män som är ensamma och de som lever med någon annan än en partner är bristen på socialt stöd, arbetslöshet och alkoholkonsumtion sammanknippade med dålig psykisk hälsa i större grad än bland kvinnor. Utbildningsnivån hör också ihop med ångest men bara för män. Bland män är det mer sannolikt med depression eller har ångest om de är ensamma eller lever med någon annan än en partner jämfört med gifta personer.

Bland män som har barn och lever ensamma ökar risken för psykisk ohälsa och det beror till stor grad på att dessa män är skilda och skilsmässan påverkar starkt den psykiska ohälsan hos män (Joutsenniemi m.fl. 2006, s.472-474).

Nivån av socialt stöd är en viktig faktor för levnadsförhållandet och den psykiska hälsan. De som inte fick psykosocialt stöd från någon var vanligtvis män och ensamma kvinnor. Psykosocialt stöd minskar psykiska problem med runt 20% - 40%. Det finns även evidens som visar att bristen på socialt stöd ökar benägenhet till depression. Interventioner som vänder sig till de här utsatta männen är att använda sig av socialt stöd med gruppverksamhet för levnadsförhållandet som t.ex. för berövade människor, skilda män och ensamma män (Joutsenniemi m.fl. 2006, s. 474).

Livssituationen som består av det sociala stödet, arbetslöshet och alkoholdrickande är starkt förknippade med den psykiska hälsan speciellt bland män. Finländska män som är ogifta eller inte har något samboförhållande har det svårast inom mentalvårdsarbetet. Dessa faktorer är viktiga att känna till för ett tidigt ingripande med preventiva åtgärder för att minska på den psykiska ohälsan bland män. Inom primärvården kan tidig identifiering och intervention av psykisk ohälsa hos män vara mera framgångsrikt med bättre information av människors omedelbara livssituation. (Joutsenniemi m.fl. 2006, s.474). Åldern är den mest betydelsefulla orsaken till människors inställning att sysselsätta sig socialt med människor som har psykisk ohälsa. Yngre generationer är mer inställda på att skapa dessa nya sociala kontakter. Män och finskspråkiga människor är mera redo att sysselsätta sig med andra människor i liknande situation (Aromaa m.fl. 2011, s 129). Där familj och vänner kan engageras som en resurs i vården uppstår bättre förtroende och nöjda människor. (Piippo & Aaltonen, 2004, s. 876)

6.2 Livskontroll – stärka individens egna resurser

Det resursförstärkande mentalvårdsarbetet för den finländske mannen börjar med att få honom delaktig i uppsökandet till vården vid uppkomsten av psykisk ohälsa. Den första kontakten måste vara ett stöd för mannens livskontroll och egna resurser och viktigt för de professionella är attityden de har för psykisk ohälsa och utsatta människor. Rätt attityd ger hopp inför framtiden och ett bättre förtroende skapas och även insikten av att det går att förverkliga sig själv. Nyare generationer söker sig allt lättare till vården och det kan bli en utmaning för vården som trots allt är kvinnodominerad.

Webbaserade interventioner och forum kan vara uppmuntrande alternativ att kontakta denna nya generation män och för att försöka minska på stämpling kopplat till psykisk ohälsa och för att lättare söka hjälp (Aromaa, Tolvanen, Tuulari & Wahlbeck, 2011, 129, 131). Det kan vara så att förmågan att lita på sig själv och sitt eget liv samt sociala stöd ger bättre självförtroende och minskar oron av att något negativt skall ske (Aromaa m.fl. 2011, s. 130).

Det är viktigt att arbeta resursförstärkande genom välplanerat tidigt ingripande för att lokalisera männen som har hamnat utanför social- och hälsovården som har hög risk att utveckla sämre psykisk hälsa och genom att ha förståelse för orsakerna och faktorerna bakom den här utsatta gruppen män. Det går inom primärvården att ingripa i ett tidigt stadium med interventioner att motverka psykisk ohälsa för utsatta män och det viktiga blir då att genast ta reda på hans levnadsförhållande som innebär gift/sambo, lever med någon annan än en partner samt ensamhet och de faktorer som påverkar levnadsförhållandet är nivån på socialt stöd, arbetsstatus, barn, hälsotillstånd, boendemiljön, utbildningsnivån och den sociala miljön under uppväxten och att det förekommer genuskillnader som vårdpersonalen måste beakta. Allt detta är potentiella faktorer som kanske kan förklara sambandet mellan levnadsförhållande och psykisk hälsa (Joutsenniemi m.fl. 2006, s.474).

Stöd för individens egna resurser eller livskontroll förbättrar även välmående för det sociala nätverket i det långa loppet och mera uppmärksamhet till detta borde ges i mentalvårdsarbetet (Tanninen, Häggman-Laitila & Pietilä, 2009, s. 2157). För att förbättra livskontrollen och individens egna resurser krävs en fridfull atmosfär och adekvat tidsfördelning vid vårdkontakten för att sedan etablera en konfidentiell vårdrelation som uppmuntrar till att samtala om oro och bekymmer. Familjearbetaren arbetar i hemmiljön och får en annan syn på livssituationen och kan genom stödet åstadkomma positiv förändring i hela familjen, så som minskning av ångest eller stärkande av livskontrollen genom stödandet av självkänedom (Häggman-Laitila, 2005, s. 218). Detta betyder att mentalvårdsarbetet också kan arbeta mera flexibelt och eventuellt göra flera hembesök för att få en djupare förståelse av situationen.

För att stödet till livskontroll och individens egna resurser skall lyckas bättre kan vårdpersonal ordna sociala nätverksmöten för hela familjen eller att de viktiga från det sociala nätverket deltar och det underlättar kommunikationen sinsemellan och alla får direkt information.

Det krävs en helhetssyn i familjesituationerna och att aktivt lyssna på alla och här måste vårdpersonalen komma ihåg mannen som kanske sitter tyst i hörnet och hur man får honom delaktig genom att vara lyhörd och beakta hans behov. Det resursförstärkande arbetet förbättrar även den personliga utvecklingen och mognaden (Häggman-Laitila, Tanninen & Pietilä, 2010, s. 2508). När hela familjen deltar i behandlingen kan de hantera livet bättre. Erfarenheten av öppenhet som familjen får i vårdmötet inspirerar deras relation till klienten och de professionella på ett positivt sätt. Att de blir tagna på allvar ökar tilliten för klienten och de professionella. Och familjen och klienten upplever trygghet med denna metod (Piippo & Aaltonen, 2008, s. 2007).

6.3 Mångprofessionellt arbete

En grundförutsättning för resursförstärkande mentalvårdsarbete med hela familjen inräknad är att ett mångprofessionellt arbete verkligen sker. Interaktionen är väldigt viktig i det mångprofessionella arbetet och är en förutsättning för det individuella stödet (Häggman-Laitila, 2005, s.218).

Positiva aspekter som kan tillgodoses av ett mångprofessionellt arbete med klientens sociala nätverk är att klienten inte behöver upprepa sig utan vården fungerar enligt endörrsprincip. De professionella och närstående får även ny och djupare information i mötet med klienten genom ett samarbete. Bara genom att samla klient, professionella och det sociala nätverket skapar en ny atmosfär för klienten. De upplevde att de mera öppet kan diskutera viktiga saker utan rädsla, jämfört med tidigare erfarenheter när klienten bara träffade en person från vårdteamet. I dessa diskussioner utan mångprofessionellt arbete upplevde klienten att de inte blev tagna på allvar och att det mest gagna de professionellas intressen. Att sträva till öppenhet i vårdmötena skapar ett förtroende mellan klient och professionella. Det blir även enklare att se helheten hos klienten genom ett samarbete där alla viktiga personer deltar. Klienten känner sig också mer delaktig i vården när det går enligt klientens önskemål och villkor och genom att han samarbetar med de professionella (Piippo & Aaltonen, 2004, s. 880-881).

Negativa aspekter med ett mångprofessionellt arbete är om de professionella blir för entusiastiska i teorin och då förlorar förtroende för klienten och hans resurser. Dessutom kan detta resultera i att arbetet blir för teoretiskt och svårhanterligt för klienten. Detta upplevdes som att vårdmötena blev för distanserade från det vardagliga livet. Dessa två aspekter är relaterade till det att klienten är beroende av de professionellas beteende.

Istället kan det leda till att skapa mer oro och bekymmer för klienten (Piippo & Aaltonen, 2004, s.882).

Utgår man från familjen som en helhet i vården så betyder det att etablera ett samarbete i relationen där de professionella inom vården litar på familjens kunskaper och uppskattar dem som de är men också att de ses som experter inom området. De professionella lyssnar på familjen, respekterar deras historia och behandlar familjen seriöst. Målet för resursförstärkande samarbete är att hjälpa familjen att använda deras individuella resurser inom familjen samt att familjen ses som en enhet men att även deras yttre resurser påverkar familjen (Häggman-Laitila, Tanninen & Pietilä, 2010, s.2508).

Piippo & Aaltonen (2004, 2008) har dessutom utvecklat en modell för ett samarbete mellan psykiatriska klienter, vuxen psykiatri och socialservicen. Modellen är integrerat nätverk och familje-orienterad modell för samarbete mellan klient, vuxenpsykiatri och socialvården. Att arbeta mångprofessionellt skapar möjligheter till förtroende och vårdutveckling. Det viktigaste är att alla berörda får bli hörda och sedda samt får delta i vårdplaneringen för att uppnå säkra resultat. Dessa möten skall bygga på jämlikhet inte maktförhållanden för det viktigaste är just behandlingen av relationerna sinsemellan där ingen har makt att bestämma hur relationen skall behandlas. Piippo & Aaltonen (2008) menar även att det inger trygghet för patienten och hans eller hennes familj och sociala nätverk när de får delta i vårdmöten för att diskutera med varandra och det mångprofessionella teamet. Denna gemensamma förståelse för klientens situation gör det möjligt för familj och det sociala nätverket och klienten att skapa en ny sorts relation där de lättare klarar av vardagen genom att tänka på de resurser som finns i familjen och den stödjande miljön (Piippo & Aaltonen, 2008, s. 2010).

Samarbetet mellan social- och hälsovården är viktigt och mentalvårdsarbetet borde istället för att fokusera på ohälsa eller symptom fokusera på klientens lidande och miljö. Sjukskötare är ofta de som arbetar närmast klienten och deras kunskaper om klientens livssituation borde synliggöras mera i mentalvårdsarbetet. I mentalvårdsarbetet är förtroende mellan vårdpersonal och patient grundläggande. När förtroende i vårdarbetet och inom socialvården uppstår så går det att förebygga onödiga missförstånd och klienten och familjen är även mer delaktiga i vårdprocessen och då blir det helhetssyn runt klienten. Att mångprofessionellt arbeta med klient och hans sociala nätverk ger djupare förståelse för utmaningarna och en service med mera lågtröskel och endörrsprincip (Piippo & Aaltonen, 2004, s. 884).

7 Diskussion

Behovet finns för framtida forskning inom detta ämnesområde. Det visar de specifika resultat om den finländske mannen. Och att jag inte funnit enbart aktuell forskning om den vuxna finländske mannen inom detta område. Forskningen jag funnit talar om att den finska mannen inom mentalvårdsarbetet inte söker sig i tid till vården och inte har stort intresse för vården och att det förekommer pessimistiska tankar om psykisk ohälsa hos mannen. Ett resursförstärkande mentalvårdsarbete som fokuserar på den finländske mannens behov kan även reducera självmordstatistiken och förbättra synen på psykisk sjukdom samt minska samhällets fördomar som inverkar stort på uppsökandet till mentalvården när mannen mår dåligt. De tre områden jag kommit fram till är viktiga för mannen och kvinnan men i forskningen kommer det fram att mannen ofta har blivit förbisedd när det gäller psykisk hälsa.

Det verkar vara en relativt ny forskningsfråga att just studera det resursförstärkande mentalvårdsarbetet för den finländske mannen. Att jag inte har funnit den finska vuxna mannen enbart utan har funnit aktuell forskning om den vuxna populationen i Finland och mentalvårdsarbetet är en fråga som har väckts. Kan det vara så att mina sökord inte varit de bästa eller är det behov av forskning inom detta ämnesområde? Eller har mitt intresse område varit för brett. Utifrån detta har jag försökt lyfta fram mannen ur de forskningar jag valt. Det som är intressant utifrån artiklarna är att mannen har deltagit i lägre utsträckning. Är det så att forskningarna ändå har varit mer tillämpade för kvinnor är en fråga som då också stiger fram?

De tre temaområdena som är psykosocialt stöd, livskontroll – stärka individens egna resurser och mångprofessionellt arbete är de resultatområden som enligt forskning och litteraturgenomgång är viktiga för det resursförstärkande mentalvårdsarbetet för den finländske mannen. Psykosocialt stöd innefattar familjens och det sociala nätverkets betydelse samt att det är viktigt att ta tillvara på den resursen i mentalvården. Den omkringliggande miljön och kulturen borde ses som en viktig resurs för mannen och hans familj och sociala nätverk i mentalvårdsarbetet.

Det är viktigt att man inom mentalvårdsarbetet är medveten om den makt som personalen har vilket Piippo & Aaltonen (2004,2008) poängterar i sin forskning. Det är också viktigt att personalen inte blir för inspirerad av någon modell eller teori och därmed glömmer bort mannen och hans sociala nätverks resurser. Samtalet med mannen och hans anhöriga måste

ske genom en dialog med enkel och tydlig kommunikation (Piippo & Aaltonen, 2004 s. 882).

Klienter har även uttryckt att deras sociala nätverk kan bli en börda om de deltar för mycket i vårdplaneringen. Det måste råda en balans där alla får bli hörda lika mycket så att det blir gemensamma beslut. Klienter upplevde att de ibland behöver träffa en sjukskötare i en mot en relation där de konfidentiellt kunde tala om situationen. Och detta var extra viktigt om de inte blev tillräckligt hörda i vårdplaneringsmötena och att genom sjukskötaren istället kunna utagera sina begär eller åsikter. Det som även professionella behöver vara medvetna om är att det lätt kan uppstå osäkerhet för klienten uppfattar när man inte tror på dem och inte bekräftar dem utan istället bara lyfter fram egna åsikter eller familjens och det sociala nätverkets uppfattning om klienten (Piippo & Aaltonen, 2008, s.2008).

Nackdelen med psykosocialt stöd är att det inte går att utgå från att alla behöver det. Det måste anpassas individuellt. Ensamhet behöver inte endast vara negativt. Det är många som själv väljer det och är tillfreds med detta. Det går att uträtta mycket på egen hand. Och många kopplar det ensamma livet till frihet och ett liv utan kompromisser.

Stödet för livskontroll och stärkande av egna resurser går hand i hand i det resursförstärkande mentalvårdsarbetet eftersom det handlar om att göra människan delaktig genom att förstärka självförtroende och självkänslan genom att lyfta fram positiva egenskaper för honom. Generellt verkar den finska mannen som har psykisk ohälsa tro att han har förmågan att lösa alla problem själv. Familjen kan här vara en viktig betydelse och är ett stort stöd för livskontrollen och stärkandet av egna resurser. Problemet för den finska mannen är att han alldeles för sent har uppsökt vården. Han har kanske redan blivit utstött från samhället när han besöker vården. Det gäller att tidigt ingripa innan problemen blir så stora. Är det så att mentalvårdsarbetet inte lämpar sig lika bra för mannen t.ex. när huvudmålet i behandlingen är kommunikation och samtal om mannen hellre vill vara mera tyst och istället göra aktiviteter.

Det är viktigt att inom det resursförstärkande mentalvårdsarbetet fokusera på det som inverkar på hälsan i det långa loppet genom att stöda relationerna. Då borde de professionella t.ex. beakta hela familjen även inom rådgivningsverksamheten. När det gäller psykosociala problem så blir papporna ofta förbisedda och inte tagna seriöst. De kan likväl vara deprimerade pga. olika relationskriser.

Och när det framkommit att män mår bra av ett parförhållande så är det väl extra viktigt att det finns stöd i partnerskapet. Det är viktigt att beakta alla familjemedlemmar och deras situation eftersom att familjemedlemmens egna hälsa inverkar på de andra familjemedlemmarnas hälsa (Tanninen, Häggman-Laitila & Pietilä, 2009, s.2157).

Joutsenniemi m.fl (2006) påpekar att det förekommer genusskillnader och att detta bör beaktas i det resursförstärkande mentalvårdsarbetet. Det som betonas är att levnadsförhållande och främst då parförhållandet är starkt sammankopplat med psykisk hälsa och speciellt bland män. Skillnaderna mellan könen är socialt stöd, arbetslöshet och alkoholkonsumtion. Männerna som mår dåligt psykiskt tenderar att vara ensamma, är utan jobb, har låg utbildning, har dålig hälsa och dricker stora mängder alkohol (Joutsenniemi m.fl. 2006, s.473). Detta betyder att de finska männen i arbetsförålder med psykisk ohälsa även i många fall tenderar att ha sämre socioekonomisk ställning.

Medan Aromaa m.fl. (2011) menar att mentalvårdsarbetet utgår mer från kvinnors behov. Det borde göras mera attraktivt för den finländske mannen att tidigt kunna uppsöka vård och attityden och traditionen inverkar på detta. Mentalvårdsarbetet borde vara föregångare när det gäller att förhindra psykisk ohälsa för finska män. Genom att stärka resurserna för mannen så inger det trygghet och hopp inför framtiden. Inte isolering och marginalisering som det kanske blir om behandlingen fokuseras på att lindra symtom och sjukdomspension (Aromaa, Tolvanen, Tuulari & Wahlbeck, 2011, s. 131).

Mångprofessionellt arbete innebär att fokusera holistiskt på människan och hans behov. Det mångprofessionella arbetet måste utgå från dessa kärnpunkter som är ärlighet och tillit hos alla parter. Utgångspunkten är att människan består av olika dimensioner som påverkar livet och ens handlingar. Det betyder att de professionella arbetar i teamwork tvärvetenskapligt samt att familjen och det sociala nätverket som är viktiga för mannen får vara delaktig i beslutsfattningen och att arbetet bygger på gemensamma beslut och att det är en dialog är en förutsättning. Mångprofessionellt arbete går att använda på olika sätt inte enbart vid vårdbeslut utan även när det gäller sociala frågor så som boende och ekonomi. Det mångprofessionella arbetet ställer mycket krav. Tiden är en avgörande faktor när man bokar in mötesplatsen och det kan ta tid innan ett möte med alla kan ske. Det krävs att de professionella har samarbetsförmåga och känner till sitt eget specialkunnande för att kunna styra upp innehållet. Det är ofta sjukskötaren som fungerar som koordineraren i ett mångprofessionellt arbete och därför behöver hon ha god kunskap om bemötande, olika professioner och vara samarbetsvillig.

Piippo & Aaltonen (2004) menar att det finns både positiva och negativa aspekter med ett mångprofessionellt arbete. De positiva är t.ex. att besluten och kunskapen som hämtas sker mångdimensionellt och även mer enligt endörrsprincip att klienten och hans sociala nätverk inte behöver ta sig till olika ställen utan kan lyfta fram sina önskemål direkt. De som vårdar klienten och är ett stöd för klienten får ofta ny information och djupare förståelse och det skapar en ny sorts relation. De negativa aspekterna är informationsgången eller besluten görs utan att klienten blir hörd eller sedd. Och detta bidrar till utanförskap, missförtroende och kan skapa mer ångest och oro för klienten (Piippo & Aaltonen, 2004, s. 882).

Syftet med arbetet var att med hjälp av aktuell forskning kartlägga det resursförstärkande mentalvårdsarbetet för den finländska mannen. Och detta skulle leda till en slutsats i form av ett resultat för kommande fas i projektet mannens hälsa och som kommande studerande kan grunda sig på. Med ökad kunskap i form av resultatet kan syftet förmodas vara uppnått i och med att det erbjuder en stor mängd information i komprimerad form. Jag har försökt att göra resultatet kort i form av tre temaområden som däremot innehåller viktig information och till ett försök att plocka ut mannen. Ett resursförstärkande arbetssätt kan förhindra fördomar, göra det mera attraktivt genom fokus på inre och yttre resurser istället för sjukdomsfokusering.

I allmänhet har mina kunskaper fördjupats om vad resursförstärkande arbete är och jag har kanske fått mest svar på vad resursförstärkande arbete är. Men efter att jag använde metoden innehållsanalys och även räknade de resursförstärkande orden från aktuell forskning som tog upp vad resursförstärkande arbete är så kunde jag i viss mån i resultatframställningen svara på vad resursförstärkande mentalvårdsarbete i aktuell forskning med tyngdpunkt på mannen är.

Att skriva det här examensarbetet har varit lärorikt och utmanande när det egentligen är ett nytt tema inom vården. Det var meningen att det här examensarbetet skulle göras i grupp och även tvärfackligt med socionomstuderande. Samarbetet fungerade inte riktigt som det skulle och vi kom fram till att dela på arbetet och därför blev det här examensarbetet istället en individuell och mer begränsad produkt med en kartläggning av aktuell forskning. Resultaten påverkades troligen av lite slumpmässiga faser i arbetsprocessen, såsom att litteratursökningen inte alltid varit jämnt systematisk under den nio månader långa examensarbetsprocessen, inläsningen i ämnet kunde varit ännu mer strukturerad. Tillämpningen av metoden innehållsanalys skedde på en relativt grundlig nivå pga. oerfarenhet.

Men jag tycker att jag har kommit fram till ett resultat som är användbart inom mentalvårdsarbetet.

8 Kritisk granskning

Är proceduren som har använts för dataanalys teoretiskt försvarbar?

Dataanalysen var en kvalitativ metod genom att induktivt angripa texten och härleda detta till ett resultat som blev temaområden och jag gjorde detta individuellt. Och eftersom det var ett nytt ämnesområde så kanske förkunskaperna inte var de bästa. Det finns risk att informationen blivit generaliserad fast insikten inte var sådan.

Det positiva med min metod är att jag inte har utgått från en formulerad hypotes utan min analys bygger på data från den aktuella forskning. Och därför blir den aktuella forskningens röster hörda och detta gör att det blir trovärdigt även för andra än den som har forskat. Jag har försökt att lyfta fram den finska mannen från den forskning jag har hittat och den förståelsen är betydelsefull för utformning och anpassning av mentalvårdsarbetet för konsumenternas behov. Denna forskning kan fungera som underlag till utveckling av strukturer som är anpassade till målgruppen. I större mening kan forskningen leda till ny teoribildning och begreppsutveckling (Forsberg & Wengström, 2008, s.158-159).

Jag använde mig av engelskspråkiga forskning och det kan dock förekomma språkliga skäl för en viss risk till misstolkningar då jag översatt engelsk information till svensk genom egen översättning, ofta med stöd av lexikon, från engelska till svenska. Och detta kan dra ner tillförlitligheten en viss grad. Några av bristerna med detta examensarbete är att jag endast har använt mig av engelskspråkiga forskningsartiklar och inte några finskspråkiga artiklar som kanske kunnat vara banbrytande inom området. Tiden och motivationen har ofta stått i vägen för arbetsprocessen. Dessutom har jag inte riktigt kunna hålla mig inom enbart finsk forskning utan har en forskning som är från Sverige. Detta med tanke på att frågan var att ta reda på hur det resursförstärkande mentalvårdsarbetet för den finländske mannen i arbetsför ålder ser ut. Det kan även hända att jag har använt mig av fel sökord eftersom jag inte enbart specifikt hittade forskning om den vuxna mannen utan jag hittade mer om den vuxna populationen och familjen.

Men det har varit en inlärningsprocess i efterhand så tycker jag att ny information har kommit fram via analysen av aktuell forskning. Jag anser att mina resultat kan vara användbara för den kliniska sjukskötaren när jag även försökt lyfta fram fenomen utifrån klientens synvinkel.

Kan metod och analys kopplas tillbaka till den ursprungliga forskningsfrågan?

Jag har begränsat forskning till ämnesområdet med sökord och kombinationer och tillförlitliga databaser.

Problem med innehållsanalys är att det är svårt att fullständigt objektivt utföra analysprocessen, den subjektiva synen påverkar helt klart resultatet. Härtill påverkar ju förförståelsen ofrånkomligt all forskning. Exempel på detta är att datainsamlingen förmodligen styrdes av eget intresse. Men eftersom resultatframställningen syftar till att beskriva temaområdena som är viktiga för det resursförstärkande mentalvårdsarbetet så anser jag att det kan kopplas till frågeställningarna

Hur identifierades teman och begrepp? kan tankegångar följas eller finns det tankehopp?

Via enheter i form av ord formades temaområdena som jag tillslut räknade från aktuell forskning och detta bekräftar resultatet. Jag har beskrivit denna process mera utförligt i kapitlet metodbeskrivning.

Presenterades tillräckligt av originaldata på ett systematiskt sätt för att man ska kunna ta ställning till relationerna mellan tolkning och originaldata?

Här är språkrelevansen något som går att påpeka när det gäller tolkning av originaldata. Samt eget intresse för ämnesområdet kan påverka resultatet också det att jag studerat till sjukskötare i tre år och viss bakgrundskunskap finns t.ex. genom diskussion med lärare, vårdpersonal och egen erfarenhet.

Källförteckning

- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J., Wahlbeck, K. (2011). Predictors of Stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Nord j Psychiatry*, 65, 125-132.
- Arvidsson, B & Skärsäter, I. (2006). *Psykiatrisk omvårdnad – att stödja hälsofrämjande processer*. Studentlitteratur: Lund.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Grönbok. (2005). *Förbättring av befolkningens psykiska hälsa*. Bryssel: Europeiska gemenskapens kommission.
- Hälso- och sjukvårdslagen 2010/1326. Finlands författningssamling.
- Häggman-Laitila, A. (2005). Families Experiences of Support Provided by Resource-Oriented Family Professionals in Finland. *Journal of Family Nursing*, 11(3), 195-224.
- Häggman-Laitila, A., Tanninen, H-M. & Pietilä, A-M. (2010). Effectiveness of Resource-enhancing family-oriented intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2500-2510.
- Joutsenniemi, K., Martelin, T., Martikainen, P., Pirkola, S. & Koskinen, S. (2006). Living arrangements and mental health in Finland. *J Epidemiol Community Health*, 60, 468-475.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. (2005) *Modern rehabilitering – en resurs*. Helsingfors: Utbildningstyrelsen.
- Mentalvårdslag 1990/1116. Finlands författningssamling.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. (2010). *Mielenterveyshoitotyö*. WSOYpro Oy
- Piippo, J. & Aaltonen, J. (2004). Mental health: integrated network and family-oriented model for co-operation between mental health patients, adult mental health services and social services. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 876-885.

Piippo, J. & Aaltonen, J. (2008). Mental health and creating safety: the participation of relatives in psychiatric treatment and its significance. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2003-2012.

Pirkola, S., Sohlman, Britta. (eds.) (2005). *Psykisk hälsa i Finland – Nyckeltal i Finland*. Tunnuslukuja Suomesta. Helsingfors: Stakes.

Puotiniemi, T.A., Kyngäs, H.A. & Nikkonen, M.J. (2002). The resources of parents with a child in psychiatric inpatient care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 15-22.

SHM. (2009). *Könsglasögonen i bruk. Handbok för ministeriernas jämställdhetsarbete*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

SHM. (2001). *Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet 2015*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

SHM. (2008). *Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården*

KASTE 2008–2011. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

SHM. (2004). *Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2004–2007*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

SHM. (2006) *Strategier för social- och hälsovårdspolitik 2015*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Tanninen, H-M., Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A-M. (2009). Resource-enhancing psychosocial support in family situations: needs and benefits from family members' own perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (10), 2150-2160.

Wahlbeck, K., Westman, J., Nordentoft, M., Gissler, M. & Munk Laursen, T. (2011). Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 1-6.