

Tredje sektorns betydelse för mentalvården i huvudstadsregionen

-En empirisk kvalitativ studie

Sabina Envall

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4209
Författare:	Sabina Envall
Arbetets namn:	Tredje sektorns betydelse för mentalvården i huvudstadsregionen - En empirisk kvalitativ studie
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en empirisk kvalitativ intervjustudie angående tredje sektorns roll för mentalvården i huvudstadsregionen. Arbetet ingår i ett EU-projekt vid namnet ”To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe” där Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola är som ledande part. Projektet leds av forskningschef Jukka Surakka. Avsikten med studien är att utreda tredje sektorns roll för människans mentala hälsa, i syfte att få mera kunskap om hur tredje sektorn kan främja människans livskvalitet och delaktighet i samhället. Studien är begränsat till huvudstadsregionen. Den teoretiska referensramen för studien är begreppet hälsofrämjande samt Aaron Antonovskys (1987) teori om känslan av sammanhang - KASAM. Den övergripande frågeställningen för studien är: Vilken roll har tredje sektorn för främjandet av människans mentala hälsa? För att besvara denna frågeställning har fem anställda från tredje sektorn intervjuats i temaintervjuer. Av de utskrivna intervjuerna gjordes en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Innehållsanalysen resulterade i fyra överkategorier, sju kategorier och 24 underkategorier. Överkategorin <i>den mentala hälsan</i> delades in i kategorin <i>synen på den mentala hälsan</i>. Överkategorin <i>hälsofrämjande</i> delades in i kategorin <i>hälsofrämjandets dimensioner</i>. Överkategorin <i>verksamhet</i> delades in i två kategorier; <i>verksamhet som stöder den mentala hälsan</i> och <i>verksamhet med största efterfrågan</i>. Överkategorin <i>tredje sektorn</i> delades in i tre kategorier; <i>Tredje sektorns roll utöver den offentliga sektorn</i>, <i>positiv feedback</i> och <i>framtida aspekter</i>. Resultatet av studien påvisade att tredje sektorn har en stor roll i samhället för mentalvårdsklienten i att arrangera klienten stöd och verksamhet eftersom den offentliga sektorn inte har tillräckligt med resurser i dagens läge.</p>	
Nyckelord:	Mental hälsa, tredje sektorn, hälsofrämjande, verksamhet, nätverk
Sidantal:	78
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4209
Author:	Sabina Envall
Title:	The meaning of the third sector for mental health care in the capital region - An empirical case study
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is an empirical qualitative study about the third sector's role in mental health services in the capital region. The work is part of an EU- project with the name "To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe" where Arcada svenska yrkeshögskola is the leading part. The project is led by research director Jukka Surakka. The purpose of this study is to investigate the third sector's role in human mental health, in aim to get more knowledge about how the third sector can promote the quality of human life and participation in society. The study is limited to the capital region. The theoretical framework for the study is health promotion and Aaron Antonovsky's (1987) theory of sense of coherence - SOC. The comprehensive question for study is: What role does the third sector have for the promotion of human mental health? To answer this question, five employees from the third sector were interviewed in theme interviews. Of the printed interviews, a qualitative content analysis was made with manifest approach. Content analysis resulted in four head categories, seven categories and 24 subcategories. Head category of <i>mental health</i> was divided into category <i>approach to mental health</i>. Head category of <i>health promotion</i> was divided into category <i>dimensions of health promotion</i>. Head category of <i>activity</i> was divided into two categories; <i>activities that support mental health</i> and <i>activity with the biggest demand</i>. Head category of <i>third sector</i> was divided into three categories: <i>the third sector's role in addition to the public sector</i>, <i>positive feedback</i> and <i>future aspects</i>. Results of the study showed that the third sector has a big role in community for mental health clients to organize support and activity because the public sector does not have enough resources in the present situation.</p>	
Keywords:	Mental health, third sector, health promotion, activity, network
Number of pages:	78
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala
Tunnistenumero:	4209
Tekijä:	Sabina Envall
Työn nimi:	Kolmannen sektorin merkitys mielenterveystyölle pääkaupunkiseudulla - Empiirinen laadullinen tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on empiirinen laadullinen haastattelututkimus koskien kolmannen sektorin roolia mielenterveystyössä pääkaupunkiseudulla. Työ on osa EU-projektia nimeltä ”To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe” jossa Arcada - Nylands svenska yrkeshögskola on johtavana osapuolena. Projektia johtaa tutkimusjohtaja Jukka Surakka. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kolmannen sektorin merkitys ihmisen mielenterveydessä, saadaksesi lisää tietoa siitä, miten kolmas sektori voi edistää ihmisen elämänlaatua ja osallistumista yhteiskuntaan. Tutkimus rajoittuu pääkaupunkiseudulle. Teoreettisena viitekehyksenä tutkimuksessa toimii terveyden edistäminen ja Aaron Antonovskyn (1987) teoria koherenssintunteesta. Tutkimuksen kokonaisvaltainen tutkimuskysymys on: Mikä rooli kolmannella sektorilla on ihmisen mielenterveyden edistämiseksi? Saadakseni vastauksen tähän kysymykseen haastattelin viittä työntekijää kolmannelta sektorista teemahaastattelussa. Puhtaaksi kirjoitetuista haastatteluista tein laadullisen sisällönanalyysin lähestymistapana manifesti. Sisällönanalyysi johti neljään yliluokkaan, seitsemään luokkaan ja 24 alaluokkaan. Yliluokka <i>mielenterveys</i> jakautui kategoriaan <i>näkemyks mielenterveydestä</i>. Yliluokka <i>terveyden edistäminen</i> jakautui kategoriaan <i>terveyden edistämisen ulottuvuudet</i>. Yliluokka <i>toiminta</i> jakautui kahteen kategoriaan; <i>toiminta mikä tukee mielenterveyttä</i> ja <i>toiminta josta on suurin kysyntä</i>. Yliluokka <i>kolmas sektori</i> jakautui kolmeen kategoriaan; <i>kolmannen sektorin rooli julkisen sektorin lisäksi, positiivinen palaute ja tulevaisuuden aspektit</i>. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kolmannella sektorilla on merkittävä rooli yhteiskunnassa mielenterveysasiakkaalle tuen ja toiminnan järjestämisessä, sillä julkisella sektorilla ei ole riittävästi resursseja nykypäivänä.</p>	
Avainsanat:	Mielenterveys, kolmas sektori, terveyden edistäminen, toiminta, verkosto
Sivumäärä:	78
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	8
2.1	Tredje sektorns mentalvårdstjänster	10
2.1.1	<i>Föreningen för mental hälsa i Finland (Suomen mielenterveysseura)....</i>	<i>11</i>
2.1.2	<i>Anhörigas stöd för mentalvården (Omaisiet mielenterveystyön tukena)..</i>	<i>12</i>
3	Teoretisk referensram	12
3.1	Definition på mental hälsa.....	13
3.2	Hälsofrämjande	14
3.3	Salutogones och känsla av sammanhang (SOC).....	16
3.3.1	<i>Begriplighet</i>	<i>17</i>
3.3.2	<i>Hanterbarhet.....</i>	<i>17</i>
3.3.3	<i>Meningsfullhet</i>	<i>18</i>
3.4	Sammanfattning	19
4	Syfte och frågeställningar	19
4.1	Syfte	19
4.2	Frågeställningar	20
5	Metod.....	20
5.1	Temaintervju.....	21
5.2	Kvalitativ innehållsanalys	22
6	Etiska Aspekter.....	24
7	Studiens Genomförande	26
7.1	Sampel	26
7.2	Förberedelser inför intervjuerna	27
7.3	Intervjusituationen.....	27
7.4	Material.....	27
8	Resultatredovisning	28
8.1	Den mentala hälsan.....	30
8.1.1	<i>Syner på den mentala hälsan</i>	<i>30</i>
8.2	Hälsofrämjande	32
8.2.1	<i>Hälsofrämjandets dimensioner</i>	<i>32</i>

8.3	Verksamhet	34
8.3.1	<i>Verksamhet som stöder den mentala hälsan</i>	34
8.3.2	<i>Verksamhet med största efterfrågan</i>	38
8.4	Tredje sektorn.....	39
8.4.1	<i>Tredje sektorns roll utöver den offentliga sektorn</i>	39
8.4.2	<i>Positiv feedback</i>	42
8.4.3	<i>Framtida aspekter</i>	43
8.5	Sammanfattning	45
9	Tolkning av resultatet i relation till den teoretiska referensramen	46
10	Kritisk granskning	49
11	Diskussion	52
	Källor	55
	Bilagor	58
	Figurer	
	Figur 1. Innehållsanalysen som process.....	24
	Figur 2. Synen på den mentala hälsan.....	29
	Figur 3. Hälsöfrämjandets dimensioner.....	31
	Figur 4. Verksamhet som stöder den mentala hälsan.....	34
	Figur 5. Verksamhet med största efterfrågan.....	38
	Figur 6. Tredje sektorns roll utöver den offentliga sektorn.....	39
	Figur 7. Positiv feedback.....	41
	Figur 8. Framtida aspekter.....	43
	Tabeller	
	Tabell 1. Tabell över citat för kategorin "Den mentala hälsan".....	62
	Tabell 2. Tabell över citat för kategorin "Hälsöfrämjande".....	64
	Tabell 3. Tabell över citat för kategorin "Verksamhet".....	67
	Tabell 4. Tabell över citat för kategorin "Tredje sektorn"	72

1 INLEDNING

Detta examensarbete är en empirisk kvalitativ intervjustudie om tredje sektorns verksamhet och dess roll för människans mentala hälsa. Studien är begränsad till huvudstadsregionen. Arbetet ingår i ett Arcada projekt, där Arcada är som ledande part i ett stort EU-projekt vid namnet ”To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe”. Projekt partner är bland annat Sverige, Tyskland, Malta, Norge, Irland, Polen, Estland, Latvien och Turkiet. Delaktighet till projektet fick jag via Jukka Piippo. Som projektledare fungerar Jukka Surakka. EU-projektets syfte är att undersöka statusen av tredje sektorns aktiviteter i huvudstadsregionen och att kartlägga tredje sektorns olika former av aktiviteter i dagens samhälle för att få nya utvecklingstrender på lång sikt och att se framtida möjligheter i tredje sektorns verksamhet. EU-projektet förverkligas med hjälp av olika metoder som intervjuer, fallstudier, kartläggning och registrerad forskning.

Jag har alltid haft ett intresse för människans mentala hälsa och för den psykiatriska vården. Därför ville jag också att mitt examensarbete skulle tangera detta område. Tredje sektorn är väldigt aktuell i dagens samhälle men ändå verkar människor ha ganska begränsat med kunskap om denna sektor. Också för mig har tredje sektorn varit väldigt obekant från tidigare vilket skapade nyfikenhet att ta reda på mera om ämnet.

Examensarbetet består av två delar, en teoretisk del och en empirisk del. I det teoretiska avsnittet beskrivs bakgrunden till tredje sektorn. Därefter redovisas den teoretiska referensramen, som fungerar som bakgrund för resten av studien. Därpå följer en beskrivning av studiens syfte samt de centrala frågeställningarna i studien. I metodkapitlet redogörs för metoderna för datainsamling och databearbetning som använts i studien. Därtill reflekterar jag över etiska aspekter som bör tas i beaktande då man utför en forskning, både i allmänhet och då det gäller denna forskning. Den empiriska delen inleds med en kort beskrivning om hur studien har genomförts. Därpå följer redovisningen av resultatet. Resultatet tolkas sedan i relation till den teoretiska referensramen. Därefter görs en kritisk granskning av hela arbetet i sin helhet. Till sist

följer en diskussion av vad resultatet kan ha för betydelse för samhället, andra vårdare och mig själv samt förslag till vidare forskning.

2 BAKGRUND

Det har gjorts väldigt lite forskning om tredje sektorn i Finland, särskilt den empiriska forskningen är väldigt knapp. Av den orsaken är helhetsbilden av den finska tredje sektorn relativt okänd från många olika avseenden. (Kinnunen et al. 1998 s. 8) Samtidigt har den samhällsvetenskapliga debatten ökat allt mera från tidigare gällande den mångsidiga verksamhet som frivilliga medborgare och icke-statliga organisationer erbjuder. Samhällsvetare har beskrivit denna nya fältverksamhet som en växande sektor. (Kinnunen et al. 1998 s. 10)

Tredje sektorn innebär den verksamhet som inte hör till den offentliga sektorn (staten och kommunerna) eller den privata sektorn (företag med vinstsyfte). Den omfattar olika organisationer, föreningar, stödpersonsgrupper, klubbar och frivilligverksamhet. Också olika stiftelser och nya andelslag (översatt från finskans uusosuuskunnat) räknas ofta tillhöra tredje sektorn. (Lindström 2003 s.3)

Harju beskriver den icke-statliga organisationen som en registrerad eller oregistrerad förening som fungerar för ett visst bestämt syfte på en lokal, regional och/eller nationell nivå. Föreningen skall också ha godkända regler eller åtminstone verksamhetsnormer samt en verksamhetsorganisation och en överenskommen ekonomisk förvaltning. Harju definierar den icke-statliga organisationen på följande sätt (Harju 2003 s.12):

Kansalaisjärjestö on rekisteröity tai rekisteröimätön yhdistys, joka toimii tietyn, päätetyn tarkoituksen hyväksi paikallisesti, alueellisesti ja/tai valtakunnallisesti, jolla on hyväksytyt säännöt tai ainakin toimintanormit ja jolla on toimintaorganisaatio ja sovittu taloudenhoito.

Gemensamt för tredje sektorns verksamhet är att de är arrangerade och ledda av medborgare. Tredje sektorn fungerar också typiskt på basis av etiken, frivillighet, för en gemensam nytta och utan strävan till ekonomisk vinst. (Lindström 2003 s. 3) En av organisationernas grundläggande uppgifter är att berätta för andra om sina medlemmars

karaktistik och få dessa drag beaktade och accepterade i samhället. (Kinnunen et al. 198 s. 18)

Medborgaraktivitet är i grund och botten en mänsklig verksamhet för sådant som upplevs viktigt och värdefullt. Ur denna synpunkt är medborgaraktivitetens historia mycket längre än den skrivna historien. I praktiken, ett fenomen som levt genom mänskligheten i årtusenden. (Harju 2003 s. 21) De första finländska organisationerna är från 1700-talet. I början av 1900-talet, innan Finland blev självständigt år 1917, fungerade det i landet ett antal organisationer på kulturella och samhälleliga verksamhetsområden. Många grundades som välgörenhetsorganisationer. Mot slutet av 1960-talet fanns det redan i Finland på ett brett och omfattande område icke-statliga organisationer. Under 1960-1970-talet skedde det en utveckling bland social- och hälsoorganisationerna då de delvis blev professionella och utvecklades som tjänsteleverantörer. (Kinnunen et al. 1998 s. 16-17) På 1990-talet har staten minskat på sin andel av välfärdstjänsternas totalkostnad, det vill säga från 50 % till 25 %. Kommun-, förenings- och medborgaransvaret har vuxit. Trots att välfärdstjänsterna hittills kunnat behålla en god kvalitet, har statsekonomiska pressen medfört nedskärningar på alla tjänster. Omstruktureringen av tjänsterna har till exempel inneburit nedskärning av anstaltsvård mera än det har varit möjligt att stöda boendet hemma med hjälp av öppenvårdstjänster. (Kinnunen et al. 1998 s. 14)

Med synvinkel på medborgarnas välfärd, är det akuta problemet i Finland den snabbväxande arbetslösheten. Arbetslöshetsrelaterat utanförskap ökar oroväckande sociala följd effekter. Arbetslivet kännetecknas också från tidigare av mera abrupta förändringar. Oregelbundna arbetsförhållanden har ökat snabbt. Under de kommande decennierna har det räknas ske en teknologisk revolution som minskar avsevärt på det nödvändiga arbetets mängd. Denna ostabilitet ger ett nytt behov av att skapa stabilitet. Tredje sektorn har setts som en ny möjlighet för att kunna anställa befolkning och skapa meningsfulla aktiviteter utanför lönearbetet. (Kinnunen et al. 1998 s. 10-13) I och med att den finska befolkningen blir bara äldre och antalet äldre blir allt fler, står socialförsäkringssystemet inför ny kvalitativ och kvantitativ press. Barn och ungas uppfostring behöver också stöd eftersom alla inte kan få en tillräcklig uppfostran. Föräldrarnas egna problem är delvis överväldigande. En ny sort av stöd behövs också

för de överskuldssatta, långvarigt sjuka, missbrukare och svårt funktionshindrade. (Kinnunen et al. 1998 s. 13)

I ett välfärdssamhälle som Finland har offentliga sektorns betydelse i hälsovården och också hälsofrämjande arbetet varit stor. Människorna är vana att lita på de tjänster som kommunerna och staten erbjuder. Privata sektorns betydelse har vuxit under de senaste åren på många vis, bland annat efter att Finland anslöt sig till Europeiska unionen. En del av tredje sektorns organisationer fungerar tillsammans med den offentliga sektorn och/eller privata sektorn, eller helt självständigt. (Vertio 2003 s.170)

I Finland registreras det rikligt med nya föreningar, vilket berättar om registrerade föreningars ställning som en användbar organisationsform för att uppfylla en rad medborgerliga aktiviteter (Peltosalmi et al. 2008 s. 5). Det finns över 100 000 registrerade föreningar i Finland. Social- och hälsobranschens organisationer finns det flera tusen av, beroende på räknetsättet har det beräknats finnas mellan 6 000-12 000. (Lindström 2003 s.3) En central möjliggörare för verksamheten för social- och hälsoorganisationerna är Penningautomatföreningen RAY (Kinnunen et al. 1998 s. 17). År 2001 hittades det i RAY:s databas tillsammans 1169 olika social- och hälsoorganisationer, vilka hade över 15 000 medlemsföreningar. (Lindström 2003 s.3)

Nästan alla medborgare är medlemmar i en eller flera föreningar i något skede av livet. Varannan deltar i någon verksamhet och var tionde grundar sin välfärdsstrategi i någon social- och hälsoorganisation. (Kinnunen et al. 1998 s. 17)

2.1 Tredje sektorns mentalvårdstjänster

Mentalvårdstjänsterna har på många sätt förnyas från och med 1980-talet. Resurserna är knappare än från början av 1990-talet. Den psykiatriska anstaltsvården har minskats, öppenvården ökat och anordnandet av tjänsterna har blivit på kommunernas ansvar som en del av folkhälsoarbetet, specialistsjukvården och socialarbetet. Tredje sektorns organisationer och stiftelser har fått en stor betydelse i att fullgöra den offentliga sektorns tjänster. (Sohlman et al. 2003 s. 379) Offentliga sektorn är främst ansvarig för det akuta vårdbehovet. Tredje sektorns tjänster kan på ett längre perspektiv erbjuda

klienten stöd i vardagen och att få sysselsättning i livet. (Karlsson & Wahlbeck 2010 s.30) Tredje sektorns organisationer och stiftelser ordnar till exempel mentalvårdsarbete i form av klubbhus, kamratstöd, olika stödjande bostadstjänster och stöd för psykiatriska klienter i rehabiliteringsfasen att bli anställda till ett lämpligt arbete. (Sohlman et al. 2003 s. 379)

Till följande presenteras två föreningar för att få en djupare inblick på tredje sektorns mentalvårdstjänster.

2.1.1 Föreningen för mental hälsa i Finland (Suomen mielenterveysseura)

Föreningen för mental hälsa i Finland (FMHF) är grundad år 1897 och är därmed den äldsta mentalvårdsföreningen. FMHF har som syfte att främja medborgarnas mentala hälsa och gör en hel del förebyggande arbete. De strävar också till att den mentala hälsan skall vara väsentlig på alla nivåer i samhället och på livets alla områden. Föreningen skapar också förutsättningar för medborgarna på en frivillig bas att arbeta inom mentalvårdsbranschen. (Suomen mielenterveysseura)

Föreningen utbildar både frivilliga och professionella arbetare som kan arbeta för sin egen kommuns välfärd. FMHF samlar in och förmedlar information om mental hälsa som hjälp för planläggning och beslutsfattande. De publicerar också en hel del rapporter, tidskrifter och böcker för att öka medvetenhet av den mentala hälsan. FMHF gör utvecklingsarbeten i att skapa nya modeller för bland annat sociala utmaningar i syfte att främja mental hälsa. De erbjuder också hjälp och stöd för människor som har en kris i sitt liv. En stor del av verksamheten är finansierad av den finska Penningautomatföreningen (RAY). Ministeriet, kommuner och församlingar finansierar också verksamheten. (Suomen mielenterveysseura)

FMHF grundar sin verksamhet på att se mentala hälsan i individen och i samhället som en resurs som kan ökas och utvecklas. Skyddsfaktorerna för den mentala hälsan kan förstärkas samtidigt som riskfaktorernas verkan kan minskas eller elimineras. (Suomen mielenterveysseura)

2.1.2 Anhörigas stöd för mentalvården (Omaisiet mielenterveystyön tukena)

Anhörigas stöd för mentalvården, Nylands region rf., är en anhörigförening som fungerar på Nylands område. Föreningens syfte är att främja anhörigas välbefinnande i situationer där det i familjen eller bekantskapskretsen finns mentala problem. (Omaisiet mielenterveystyön tukena)

Föreningen erbjuder anhöriga information om psykiska sjukdomar och stöd i att orka ta itu med vardagens svåra situationer. Föreningen har att erbjuda mångsidig verksamhet för anhöriga. Det erbjuds bland annat föreläsningar, kurser, stödgrupper, studiecirkel och fritidsverksamhet. Stödgrupperna leds av professionella personer och är en möjlighet att samtala med andra i gruppen som är liknande situationer. Stödgrupperna är avsedda för alla nära anhöriga, även barn. (Omaisiet mielenterveystyön tukena)

Anhörigas stöd för mentalvården vill med sin verksamhet förbättra mentalvårdstjänster i Nylands region och vill poängtera anhörigperspektivet för att familjen skall klara av vardagen. Föreningen samarbetar med kommunerna, organisationer, myndigheter inom mentalvården och experter. Föreningen är också med i olika projekt där man bland annat utvecklar kurs- och gruppverksamhet samt undersöker arbetsmodeller som stödjer personer med psykisk ohälsa och funktionshinder och deras familjer. (Omaisiet mielenterveystyön tukena)

3 TEORETISK REFERENSRAM

I mitt arbete fokuserar jag på hälsa istället för ohälsa. Därför har jag valt ett hälsofrämjande perspektiv till min studie. För att få en bredare inblick av hälsofrämjandet har jag valt att ta med Antonovskys teori om salutogenes, som betyder hälsans ursprung samt Antonovskys känsla av sammanhang, som är översatt från engelskans SOC sense of coherence. I teoretiska referensramen definieras också ett av studiens centrala begrepp; mental hälsa.

3.1 Definition på mental hälsa

"Att kunna älska och arbeta." (Medin & Alexandersson 2000 s. 51)

I största delen av teorierna om begreppet hälsa definieras inte mental hälsa som en enskild del, utan hälsa definieras mera allmänt. En teoretiker som fokuserat sig mera på mental hälsa är hälsofilosofen Per-Anders Tengland och detta har han gjort från ett holistiskt synsätt. (Medin & Alexandersson 2000 s. 51)

Tengland anser att människan har (acceptabel) mental hälsa endast om personen har den generella mentala kapaciteten som krävs för att förverkliga sina vitala mål, givet rimliga omständigheter kulturellt, socialt och ekonomiskt. (Brulde & Tengland 2003 s. 209, Medin & Alexandersson 2000 s. 51) Detta betyder att människan handlar enligt den förmåga man har i den typen av samhälle man lever i, både socialt och kognitivt för att uppnå sina grundläggande mål. (Medin & Alexandersson 2000 s. 51) Tengland menar att människans vitala mål består av de omständigheter som är nödvändiga för människan och som är tillsammans tillräckliga för att personen skall kunna leva ett "minimalt anständigt liv". (Brulde & Tengland 2003 s. 209)

Tengland talar om acceptabel mental hälsa och inte om full mental hälsa eftersom han anser att alla har olika mått på vad de upplever som acceptabel mental hälsa. Han påpekar att det inte går att tala om full mental hälsa, på grund av att alla människor har olika mål i sitt liv och för att nå dessa mål krävs det olika förmågor. Med rimliga omständigheter menar han att, det kan ske saker i livet som är utanför människans handlingsförmåga som inverkar på möjligheterna att nå de individuella målen. Dessa är till exempel krig, naturkatastrofer och liknande. (Medin & Alexandersson 2000 s.52)

Tengland har vidare undersökt vilka mentala förmågor som är väsentliga för att människan skall kunna leva ett anständigt liv. Han har bland annat listat upp tio delförmågor som människan måste ha i stor grad eller viss grad för att kunna uppfylla sina vitala mål. De sociala förmågorna är kommunikation och samarbetsförmåga. (Brulde & Tengland 2003 s. 209) Dessa innebär att individen kan kommunicera med sin omvärld samt vara flexibel i sociala sammanhang (Medin & Alexandersson 2000 s.52).

De andra förmågorna är bland annat kognitiva men består också av icke-kognitiva. Nämligen självförtroende, problemlösningsförmåga, minne, verklighetsuppfattning, rationalitet, empati, självkunskap, flexibilitet och förmågan att vara i kontakt med sina känslor. Tengland anser att de mest centrala och övergripande förmågorna är samarbetsförmåga och att ha en viss grad av rationalitet. (Brulde & Tengland 2003 s. 209) Han menar att redan en liten brist i någon av dessa förmågor inverkar på människans hela hälsa. (Medin & Alexandersson 2000 s. 52)

Enligt World health organization (WHO) är mental hälsa en väsentlig och oskiljaktig del av människans totala hälsa. Det är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast avsaknad av sjukdom eller funktionshinder. Mental hälsa är ett tillstånd av välbefinnande där en individ inser sin egen förmåga, kan fungera under livets normala stress, kan arbeta produktivt och bidra till sitt samhälle. I denna positiva bemärkelse, är mental hälsa grunden för individuellt välbefinnande samt för ett effektivt fungerande i samhället. (WHO 2010)

3.2 Hälsöfrämjande

Den första nationella konferensen som behandlade hälsöfrämjande ordnades i Ottawa 21.11.1986. Under konferensen godkändes WHO:s såkallade Ottawa-manifest för hälsöfrämjande arbete. (Kalimo & Vertio 1986 s.4) WHO definierar hälsöfrämjande som verksamhet med syfte att förbättra individernas möjligheter att påverka sin egen och omgivningens hälsa. Det handlar både om att hantera och förbättra sin eller omgivningens hälsa. För att nå ett fullkomligt tillstånd av fysisk, psykisk och socialt välbefinnande måste individen och gruppen vara kapabel att känna igen och uppfylla sina önskningar, tillgodose sina behov och förändra sin omgivning eller lära sig att leva med den. (Kalimo & Vertio 1986 s.4)

Hälsa kan främjas inom alla sektorer (Vertio 2003 s.170). Hälsa är ett positivt begrepp som betonar såväl sociala och personliga resurser liksom fysiska funktionsmöjligheter. Således ses hälsa som en av livets vardagliga resurser och inte som livets mål. Därmed är hälsöfrämjandet inte bara ett av hälsovårdens ansvarsområde, utan en större helhet som hör till alla. (Vertio 1992 s. 115)

Hälsans resurser och grundförutsättningar är bland annat säkerhet, frid, näring, inkomster, utbildning, stabila ekologiska förhållanden, social rättvisa och jämlikhet. Villkoren för hälsofrämjandet är att alla dessa grundförutsättningar är på en säker bas. (Kalimo & Vertio 1986 s.4)

WHO har under åren utvecklat sitt hälsofrämjandebegrepp. Numera ses begreppet som en definition och som en generell term för det arbete och handlingar som anses vara hälsofrämjande. WHO:s syfte för hälsofrämjande arbetet är att stödja personlig och social utveckling genom att förse individen med sådan information, kunskap och hälsoutbildning som ökar möjligheterna att hantera livet på olika strukturella nivåer. I Ottawa-manifestet tas det upp fem grundprinciper för hälsofrämjande arbetet. (Medin & Alexandersson 2000 s. 120)

1. Det hälsofrämjande arbetet fokuserar på hela befolkningen, inte på enskilda individer som är i någon riskzon för att insjukna i vissa sjukdomar.
2. Hälsofrämjande arbete fokuserar på handlingar som gynnar och är avgörande för hälsa.
3. Hälsofrämjande arbete ökar på samverkan genom att kombinera olika sätt och metoder, både samhälls- och lokala insatser för att uppnå hälsa.
4. Det hälsofrämjande arbetet strävar särskilt till att förstärka befolkningens delaktighet i hälsoarbetet.
5. Trots att hälsofrämjande är en handling inom det sociala området och inte inom den medicinska vården, så har hälso- och sjukvårdspersonalen i synnerhet i primärvården en viktig uppgift i hälsofrämjande arbetet. (Medin & Alexandersson 2000 s. 121)

Främjandet av den mentala hälsan är aktiviteter som aktivt främjar god mental hälsa genom att stärka de faktorer som främjar och minska på de som skadar eller försvagar individers eller samhällets psykiska hälsa. Idag ser man oftast mentala hälsan som en hälsoresurs som förändras under livets olika skeden genom att förnyas eller förslitas. Positiv mental hälsa ses som något att sträva efter, som en överlevnads färdighet, liksom en förmåga att hantera livet. Främjandet och förebyggande av den mentala

hälsan blandas oftast ihop fastän de betyder olika saker. Främjandet av den mentala hälsan strävar specifikt till att förstärka den mentala hälsan och kännetecknas av ett vårdande förhållningssätt. Förebyggande av den mentala hälsan däremot strävar till att förebygga psykiska sjukdomar hos dem som är i en riskgrupp. (Toivo & Nordling 2009 s. 308-309)

3.3 Salutogenes och känsla av sammanhang (SOC)

Salutogenes kommer från det latinska ordet Salus som betyder hälsa och från det grekiska ordet genesis som betyder uppkomst eller ursprung (Hult & Waad 2004 s. 12). Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi (1923-1994) skapade teorin om salutogenesen och känslan av sammanhang som blev på ett internationellt plan väldigt känd. Till skillnad från den tidigare hälsoforskningen var inte Antonovsky intresserad av varför människor blir sjuka, det vill säga av patogenesen. Han ville istället förklara salutogenesen, alltså vad som vidmakthåller och framkallar hälsa hos människan. (Ashorn et al. 2010 s. 148)

Antonovsky utvecklade sin teori på 1960-talet genom att intervjua kvinnor med olika kulturella bakgrunder i klimakteriet om deras förhållande och anpassning till livet. I gruppen inkluderade också kvinnor som hade varit på koncentrationsläger under andra världskriget. Antonovsky var förundrad över hur några av dessa kvinnor hade kunnat bevara sin hälsa och leva ”normalt” efter de horribla upplevelserna på koncentrationslägret, efter flyktingskap och krig. Han var intresserad över varför alla inte blev belastade och inte insjuknade lika lätt, utan vissa verkade bevara sin hälsa oberoende av de stressiga förhållandena. Antonovskys förklaring var en känsla av sammanhang, det vill säga en motståndskraft som han ansåg människor har en varierande mängd av. (Ashorn et al. 2010 s. 148,150) Antonovsky ansåg att denna känsla av sammanhang kan påverkas under hela livstiden men byggs upp under de tidiga utvecklingsåren där den påverkas kraftigast. Han var av den åsikten att familjen spelar en stor roll. (Vertio 1992 s. 50)

Enligt Antonovsky är hälsan kontinuerlig, där ytterligheterna är frisk och sjuk. Han påstod också att människan hela tiden rör sig mellan dessa två ytterligheter och aldrig endast är sjuk eller frisk, utan man är ”både och” under hela livstiden. Var människan

befinner sig på frisk-sjuk kontinuet bestäms av hur låg eller hög känsla av sammanhang man har. (Hult & Waad 2004 s. 12)

Antonovsky var av den åsikten att känslan av sammanhang (KASAM) grundar sig i att människan upplever sin livsmiljö begriplig, meningsfull och hanterbar (Ashorn et al. 2010 s. 151). Han poängterar att de tre komponenterna inte får ses som självständiga enheter utan att de står i relation till varandra. (Antonovsky 2005 s.47)

3.3.1 Begriplighet

Begriplighet handlar om i vilken grad individen upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara. Detta innebär att den inre och yttre stimuli upplevs som sammanhängande, strukturerad, tydlig och ordnad i motsats till kaotisk, slumpmässig, oväntad, oordnad och oförklarlig. (Antonovsky 2005 s.44) Med begreppet begriplighet menas att vad som än inträffar människan känns det förståeligt och upplevs som ordnat, strukturerat och tydligt (Hult & Waad 2004 s. 12).

En människa som har en hög känsla av begriplighet förväntar sig att de stimuli som kommer att mötas under livets gång är förutsägbart eller då det inträffar överraskande, åtminstone går att förklara och ordna upp. Det är viktigt att påpeka att detta inte säger någonting om att stimuli skulle vara önskvärd. Otäcka händelser som död, krig och misslyckanden kan förekomma men en människa med hög känsla av begriplighet kan göra händelserna begripbara. Antonovsky märkte i hans intervjuer att de kvinnor som i motsats hade en låg KASAM ofta uttryckte sig vara otursförföljda. De händelser som hade skett var alltid av olyckligt slag och på det viset räknade man med att resten av livet också skulle fortsätta på samma vis. (Antonovsky 2005 s.44-45)

3.3.2 Hanterbarhet

Hanterbarhet handlar om i vilken grad individen upplever att det står resurser till ens tillgång, med vilkas hjälp man kan möta kraven som ställs av de stimuli som man överöses av. Resurserna kan finnas under ens egen kontroll eller under det sociala nätverket, som till exempel ens hustru, vänner, läkare och gud. (Antonovsky 2005 s.45)

Med begreppet hanterbarhet menas att människan har en upplevelse av att ha tillräckliga resurser för att klara av olika situationer i livet och för att kunna möta dessa. (Hult & Waad 2004 s. 12). Har människan en hög känsla av hanterbarhet upplever man inte att man är ett offer för omständigheterna eller tycka att livet behandlar en orättvist. Istället förstår man att det händer olyckliga saker i livet och då det inträffar, kommer man att kunna reda sig och inte sörja för evigt. (Antonovsky 2005 s.45)

3.3.3 Meningsfullhet

Meningsfullhet är KASAM begreppets motivationskomponent. Meningsfullhet innebär vikten av att vara delaktig. Det vill säga att människan upplever sig vara delaktig i det som inträffar en, så som processer som gör ens öde som dagliga erfarenheter. Människor som har ett starkt KASAM upplever sig ha områden i livet som är särskilt viktiga och betydelsefulla. De som igen har lågt KASAM visade sig ha få tecken av att ha något i livet som var betydelsefullt och viktigt för dem, eller i de fall att det fanns något gav det mera besvärliga bördor och mera krav som man hellre var utan. (Antonovsky 2005 s.45-46)

På formellt sätt syftar begreppet meningsfullhet i vilken utsträckning individen känner att livet har en känslomässig innebörd. Detta betyder att de krav som ställs och problem som uppkommer är värda att investera energi och engagemang i och tas emot som utmaningar snarare än bördor man hellre var utan. Detta innebär inte att individen med hög grad av meningsfullhet blir glad om det inträffar något tråkigt i livet. När dessa olyckliga händelser påträffar vågar man möta utmaningen, hitta en mening i det och gör sitt bästa för att komma igenom det. (Antonovsky 2005 s.45-46)

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara, och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. (Antonovsky 2005 s. 46)

3.4 Sammanfattning

Den mentala hälsan är en oskiljaktig och väsentlig del av människans hela hälsa. Mental hälsa innebär inte endast frånvaro från sjukdom eller funktionshinder. Människan anses ha mental hälsa då man har mental kapacitet att förverkliga sina grundläggande mål, kan fungera under livets normala stress, kan arbeta produktivt och bidra till samhället. Det går inte att tala om full mental hälsa eftersom alla människor har olika mål och för att uppnå dessa krävs det olika förmågor.

Hälsofrämjande är inte endast hälsovårdens ansvarsområde utan det är en större helhet som hör till alla människor. Det är verksamhet som bidrar till att förbättra människans möjligheter att påverka sin egen och omgivningens hälsa samt ökar människans möjligheter att hantera sitt liv på olika strukturella nivåer. Det är skillnad mellan förebyggande och främjande av hälsa. Främjandet kännetecknas av det vårdande förhållningssättet och att det specifikt försöker stärka hälsa, då förebyggandet däremot strävar till att förebygga sjukdomar hos dem som är i någon riskgrupp.

Salutogenesen fokuserar på det som vidmakthåller och orsakar hälsa oberoende påfrestande situationer i livet. Förklaringen är en känsla av sammanhang, en motståndskraft alla människor har i någon grad. Känslan av sammanhang är ett övergripande förhållningssätt som uttrycker i vilken grad människan känner tillit till den stimuli som härstammar från ens inre och yttre värld under livets gång är förutsägbart, strukturerat, begripligt och går att förklara, samt att de resurser som behövs för att möta dessa krav stimuli ställer är tillgängliga och att kraven upplevs som utmaningar som är värda investering och engagemang.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Följande kapitel kommer att klargöra för studiens syfte och frågeställningar.

4.1 Syfte

Såsom det från de tidigare kapitlen kan läsas är tredje sektorn en viktig tjänsteproducent för mentalvården. Tredje sektorn har en betydande roll i att stöda människor med

mentala problem i deras vardag samt att ordna sysselsättning i livet. Avsikten med denna studie är att utreda tredje sektorns roll för människans mentala hälsa, i syfte att få mera kunskap om hur tredje sektorn kan främja människans livskvalitet och delaktighet i samhället. Studien är begränsad till människor som redan har någon slags mental ohälsa eller är i risken att insjukna psykiskt.

4.2 Frågeställningar

För att nå studiens syfte söks det svar på följande frågeställningar. Frågeställningarna är uppdelade i en övergripande frågeställning och två mindre frågeställningar. Den övergripande frågeställningen för arbetet är: **Vilken roll har tredje sektorn för främjandet av människans mentala hälsa?**

Underfrågorna för studien är:

- 1.1. Vilka stödtjänster arrangerar tredje sektorn för mentalvården i huvudstadsregionen?
- 1.2. Vilken betydelse har tredje sektorns verksamhet för mentalvårdsklienten enligt de anställdas perspektiv på tredje sektorn?

5 METOD

I denna studie kommer datainsamlingen att ske med hjälp av metoden kvalitativ temaintervju och materialet kommer att bearbetas med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Den kvalitativa metoden kändes som ett naturligt val för att nå syftet med studien. Intresset ligger nämligen i att forskaren försöker sätta sig in i informantens situation och se på saker utifrån hans eller hennes synvinkel. Styrkan med den kvalitativa intervjun ligger i intervjusituationen påminner om en vardaglig situation och är uppbyggd som ett vanligt samtal. (Holme & Solvang 1997 s. 92, 99) En intervjuguide med förhandsbestämda frågor låg som utgångspunkt för frågorna som ställdes under intervjun. Temaintervjun som metod beskrivs närmare i nedanstående kapitel och därefter beskrivs hur skribenten i studien gått till väga vid utvecklandet av temaguiden.

5.1 Temaintervju

Temaintervjun är i sin öppenhet halvstrukturerad och nära djupintervjun (Tuomi & Sarajärvi 2002 s. 77-78). Detta innebär att det innan intervjun skrivs en intervjuguide, det vill säga strukturen för hur intervjun kommer att förlöpa (Kvale & Brinkmann 2009 s. 146). Guiden för temaintervjun följer vissa centrala förhandsbestämda teman och därmed förslag till frågor (Tuomi & Sarajärvi 2002 s. 77, Kvale & Brinkmann 2009 s. 146). Forskaren börjar med allmänna frågor över ett brett tema och så småningom begränsas frågeområdet till mera specifika frågor (Carlsson 1997 s. 82). Oberoende av detta kan inte forskaren fråga vad som helst under intervjun utan man strävar till att hitta betydelsefulla svar till studiens syfte och problemformulering. I princip skall de förhandsvalda temana grunda sig på studiens referensram. (Tuomi & Sarajärvi 2002 s. 77-78) Hur strikt forskaren följer sin intervjuguide under intervjun bedöms enligt forskarens omdöme och känslighet. Man bör till exempel fundera på om det lämpar sig att flexibelt röra sig mellan de olika temana under intervjun eller bör frågorna ställas i en viss ordning. (Kvale & Brinkmann 2009 s. 146).

Metodologiskt betonar temaintervjun människornas tolkningar av saker eller händelser, betydelsen de givit till dessa samt hur betydelsen uppstår i interaktionen (Tuomi & Sarajärvi 2002 s. 77). Meningen är att informanten skall få berätta fritt om dessa temana (Forsberg & Wengström 2008 s. 133). Ändamålet med samtalet är att forskaren skall få förståelse för hurdan mening en människa lägger för en händelse. Den kvalitativa intervjun ger informanten möjligheten att berätta sin historia med sina egna ord. Intervjuaren deltar i samtalet men har tillika en lyssnande roll och försöker få en uppfattning över det som sägs rakt ut och det som kan tolkas mellan raderna. (Forsberg & Wengström 2008 s. 131-133)

En forskningsintervju består av sju stadier enligt Kvale & Brinkmann. Nämligen 1. tematisering, 2. planering, 3. intervju, 4. utskrift, 5. analys, 6. verifiering, 7. rapportering. *Tematisering* innebär att forskningens syfte och frågeställningar skall vara utformade innan intervjun, alltså studiens "varför" och "vad" skall vara klargjorda innan frågan om "hur" metoden skall ställas. *Planeringen* handlar om att beakta de sju stadierna i uppläggnings av studien och hurdan kunskap som eftersträvas. Även

moraliska aspekter skall tas i beaktande i planeringen. *Intervjun* skall genomföras med hjälp av en intervjuguide och med ett förhållningssätt som är avspeglade till den kunskap som eftersöks och därtill den mellanmännsliga relationen i intervjusituationen. *Utskriften* handlar om att förbereda intervjumaterialet för analys, det vill säga vanligen att överföra talspråket till skriftspråk. I *analysen bestäms* passliga analysmetoder för intervjun med hänsyn till intervjumaterialets karaktär. *Verifiering* handlar om att fastställa intervjuns reliabilitet, validitet och generaliserbarhet. *Rapportering* innebär att sammanställa forskningens resultat i en läsbar produkt genom att följa de vetenskapliga kriterierna och ta de etiska aspekterna i beaktande. (Kvale & Brinkmann 2009 s. 118)

I detta examensarbete har Kvale & Brinkmanns sju stadier följts.

Temaguiden (se bilaga 1) är gjord utgående från studiens syfte och frågeställningar samt den teoretiska referensramen. Det vill säga huvudteman i intervjuguiden var mental hälsa, hälsofrämjande och verksamhet. Därtill formulerades ännu förslag till frågor enligt de olika temana för att skribenten skall kunna hålla den röda tråden under intervjun. Temaintervjuerna har utförts med fem informanter från olika förbund och föreningar med arbete inom mentalvården. Personerna intervjuades om hur de själva uppfattar människans mentala hälsa, frågor kring hälsofrämjande samt allmänt om verksamheten inom tredje sektorn. Intervjuerna bandades in med bandspelare.

5.2 Kvalitativ innehållsanalys

Ett djupgående sätt att bearbeta data brukar kallas analys. Den verbala informationen blir en text som sedan tolkas på ett djupgående sätt i förhållande till en teoretisk referensram eller ett övergripande perspektiv. (Patel & Tebelius 1987 s. 116) Metoden som används i denna studie för att bearbeta insamlad data är den kvalitativa innehållsanalysen. I den kvalitativa innehållsanalysen är forskaren intresserad av de underliggande mönster eller teman som går att upptäcka i texten. (Patel & Tebelius 1987 s. 122)

Det huvudsakliga arbetssättet i innehållsanalysen karakteriseras av att forskaren systematiskt och stegvist klassificerar data, för att sedan enkelt kunna igenkänna olika

teman och mönster ur texten. Forskaren kan använda olika modeller för innehållsanalys för att sedan systematiskt kunna analysera data. (Forsberg & Wengström 2008 s. 150-151) Målet är att ge en beskrivning av fenomenet i en komprimerad och allmän form. Innehållsanalysen är endast som hjälp för att få den insamlade data organiserat för att sedan kunna dra slutsatser. (Tuomi & Sarajärvi 2002 s. 105) Innehållsanalysen består oftast av följande faser: 1. Tematisering, 2. kategorisering, 3. fylla kategorierna med innehåll, 4. räkna hur ofta ett tema nämns, 5. jämföra intervjuer och söka likheter och skillnader, 6. söka förklaringar till skillnader. (Jacobsen 2012 s. 146-150)

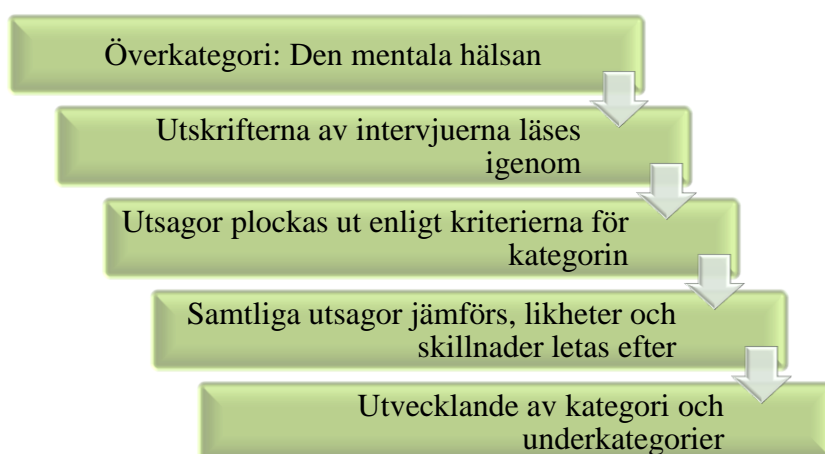
När analysen påbörjas måste forskaren ha klart för sig om endast det manifesta innehållet skall analyseras eller det latenta innehållet också. Det latenta innehållet innebär att forskaren också tar i beaktande tystnad, suckar, skratt och kroppshållning i analyserandet. (Elo & Kyngäs 2007 s. 109) I denna studie söks det manifesta i materialet, det vill säga det som direkt uttrycks i texten.

När det är frågan om kvalitativ forskning är det vanligen praktiskt att göra löpande analyser. Nyttan med att göra en löpande analys genast efter en intervju är att det kan ge nya idéer om hur man skall gå tillväga. Om man till exempel förbisett något i intervjun kan den nya och oväntade informationen berika forskningen. Förrän analysen kan ses som färdig bör man på nytt läsa igenom all material flera gånger. (Patel & Davidson 1994 s. 100-101)

En kvalitativ analys kan antingen vara induktiv eller deduktiv. Det induktiva arbetssättet innebär att forskaren utforskar ett forskningsobjekt, utan att ha en tidigare teori i bakgrunden och utifrån de nya insamlade data, det vill säga empirin, formulerar en teori. I motsatts till detta innebär det deduktiva arbetssättet att forskaren utgår från allmänna principer och teorier som redan finns och provar detta i empirin. (Patel och Davidson 1994 s. 21, Tuomi & Sarajärvi 2002 s. 95, 97)

Innehållsanalysen i denna studie förverkligades genom att överkategorierna skapades från de centrala temana i intervjuguiden. Utskrifterna lästes igenom flera gånger och utsagor plockades ut enligt kriterierna för kategorin. Därefter jämfördes materialet och likheter och skillnader letades efter, varefter kategorierna och underkategorierna

utvecklades. Figuren nedan förklarar innehållsanalysen som process med hjälp av överkategorin, det vill säga den mentala hälsan.



Figur 1: Innehållsanalysen som process

6 ETISKA ASPEKTER

Inom varje studie bör forskaren tänka över forskningsetiska aspekter som rör de personer som deltar i studien (Patel & Davidson 1994 s.50). De etiska frågorna får en speciell karaktär då människan är objektet för forskningen. Alla som utövar forskning måste utveckla en förmåga till naturlig etik, alltså utveckla sitt forskarsamvete. (Eriksson 1992 s. 20-21) Ju mer öppen datainsamlingsmetoden är, desto svårare är det att överväga möjliga etiska problem i studiens utförande (Tuomi & Sarajärvi 2002 s. 122).

Före forskaren börjar ett forskningsprojekt är det viktigt att forskaren garanterar att värdet med studien är större än det möjliga skada som informanterna utsätts för, likaså är det viktigt att forskaren försäkras sig om att den eftersökta kunskapen inte redan finns. (Carlsson 1997 s. 59)

En väsentlig utgångspunkt för all sorts av forskning är respekten för medmänniskor. Detta innebär att forskning där människor görs som medel för att vissa mål skall uppnås inte kan accepteras. Vidare innebär detta att skribenten i studien skyddar den psykiska och fysiska integriteten hos informanterna. (Holme & Solvang 1997 s. 32)

Skydd av privatlivet - Alla uppgifter som tas emot om och från informanterna måste hanteras konfidentiellt. Detta innebär främst att inga uppgifter får lämnas ut till utomstående, tystnadsplikten skall följas strikt och att informanterna hålls anonyma om de så vill. Ingen skall kunna identifiera personen som deltagit i studien då resultatet presenteras. (Holme & Solvang 1997 s. 32, Patel & Davidson 1994 s.51). Emellanåt kan det vara nödvändigt att avstå från att rapportera data då det är frågan om små undergrupper, där enskilda personer lätt kan identifieras fastän deltagarnas namn inte anges. Då forskaren anser att materialet inte mera behövs skall det genast förstöras så de inte hamnar i utomstående händer. (Carlsson 1997 s. 56-57)

I resultatpresentationen i denna studie uppges varken informanternas namn eller annan information som är identifierbar. Detta har även försäkrats med att anonymisera uttågarna i tabellerna och resultaten så att ingen skall kunna identifiera informanterna. De bandade intervjuerna och renskrivna materialet har endast skribenten och skribentens handledare haft tillgång till. Materialet har genast förstörts efter användning.

Informerat samtycke - Det är viktigt att poängtera att deltagandet i studien är frivilligt, detta betyder att personerna själv får avgöra om de deltar i forskningen och är fri att avstå från att delta när som helst (Carlsson 1997 s. 57-58). Inte heller får personerna bli lurade att delta med falska villkor (Holme & Solvang 1997 s. 32).

För att personerna skall kunna välja fritt om deltagandet i undersökningen måste de få information om studien, bland annat studiens syfte och vad deltagandet kommer att betyda. Likaså måste de känna igen riskerna i deltagandet samt möjligheterna deltagandet i studien kan föra med sig. (Jacobsen 2012 s. 32-33) Dessutom skall personerna vara medvetna om att uppgifterna de lämnar ut inte används för något annat syfte än just den de lovat sitt deltagande till (Patel & Davidson 1994 s.51).

Personerna som deltar i forskningen representerar många gånger någon verksamhet. I sådana fall måste forskaren få tillåtelse att genomföra forskningen. (Patel & Davidson 1994 s.51) I en undersökning skall forskaren ändå inte ge för mycket information till informanten för att det då kan påverka studiens reliabilitet, utan det handlar om att ge tillräckligt med information. Förutom att informanten fått tillräckligt med information skall forskaren ännu försäkra sig om att informanten verkligen förstått informationens innehåll (Jacobsen 2012 s. 33)

I denna studie har informanterna getts både skriftlig (se bilaga 2 a och b) och muntlig information om undersökningen och alla har fyllt i en blankett om informerat samtycke (se bilaga 3a och b) så att kravet om informerat samtycke skall uppfyllas.

Krav på korrekt presentation av data - Forskaren skall sträva till att presentera resultatet på ett fullständigt sätt och ställa in dem i sitt sammanhang. Citat bör till exempel placeras in i sina sammanhang för att den verkliga meningen skall komma fram. Trots att resultatet inte alltid kan återges fullständigt, skall forskaren sträva till detta så långt som möjligt för att resultaten skall bli begripliga. Den korrekta presentationen innebär även att forskaren inte får förfälska data och resultat i studien. Likväl är öppenhet en viktig princip och innebär att forskaren redogör så långt som möjligt för de val som gjorts under forskningsprocessen.(Jacobsen 2012 s. 37)

De etiska riktlinjerna ser lite olika ut beroende på fackområde. Helsingforsdeklarationen är central för hälsovården. Oberoende av fackområde skall tre väsentliga etiska krav styra all sort av forskning där människor är undersökningsobjekt, nämligen krav på informerat samtycke, krav på att bli korrekt återgiven och krav på skydd av privatlivet. (Jacobsen 2012 s. 31-32)

Planen till examensarbetet har varit uppe för granskning och godkänts av etiska rådets arbetsutskott (ETIX) vid Arcada.

7 STUDIENS GENOMFÖRANDE

I följande kapitel redogörs för studiens genomförande.

7.1 Sampel

Samplet för detta examensarbete utgörs av fem personer som arbetar inom tredje sektorn. I studien skickades följebrev (se bilaga 2) per e-post till de utvalda förbunden och föreningarna. Därefter meddelade personerna sitt intresse för att delta i studien.

Informanterna bestod av tre män och två kvinnor. Samtliga av de utvalda föreningarna och förbunden finns i huvudstadsregionen.

7.2 Förberedelser inför intervjuerna

Bandspelarna testades för att undvika tekniska problem under själva intervjun. Detta gjordes genom att tala i bandspelaren med olika volym, från olika avstånd och försäkra att ljudstycket var sparat i bandspelaren för att säkerställa att det insamlade materialet skulle vara av hög kvalitet och kunna transkriberas.

Informanterna kontaktades per e-post eller telefon. De fick själv bestämma tid och plats för intervjun.

7.3 Intervjusituationen

Samtliga informanter intervjuades på sina arbetsplatser. Före intervjuerna fick informanterna blanketten om informerat samtycke (se bilaga 3), läsa den i lugn och ro och fråga om det var något oklart. Alla informanterna skrev under två blanketter om informerat samtycke. Informanten fick behålla den ena av blanketterna och skribenten den andra. Alla intervjuer bandades lyckat in på bandspelaren. Intervjuerna räckte mellan 17min och 52min.

7.4 Material

Materialet som analyserades bestod av utskrifter av intervjuerna. Utskrifterna blev sammanlagt 45 sidor skrivet på dator med fonten Times New Roman, font storleken 12 och radavstånd 1,5. Av dessa sidor behandlade ungefär 25 sidor de frågor som berörde detta examensarbete, så dessa sidor var analyserade i första hand.

8 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel presenteras resultatet av innehållsanalysen. Kategorierna utformades utifrån de centrala temana i intervjuguiden.

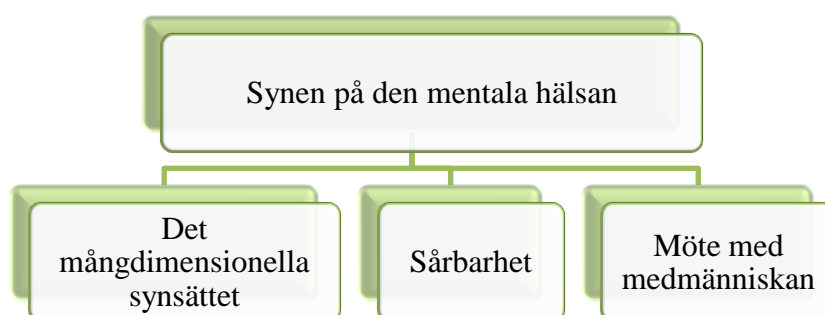
Överkategori	Kategori	Underkategori
Den mentala hälsan	1. Synen på den mentala hälsan	Det mångdimensionella synsättet Sårbarhet Möte med medmänniskan
Hälsofrämjande	2. Hälsufrämjandets dimensioner	Hälsofrämjandets olika stadier Utmaningar i hälsofrämjande arbetet Hälsofrämjande verksamhet
Verksamhet	3. Verksamhet som stöder den mentala hälsan	Påverkningsverksamhet Klientens egna kompetens Anhöriga Kurser, grupper och utbildningar Vara en samlingspunkt
	4. Verksamhet med största	Utbildningar och kurser

	efterfrågan	Behov av stöd och hjälp
		Behov av en samlingspunkt
Tredje sektorn	5. Tredje sektorns roll utöver den offentliga sektorn	En samhällelig roll
		Erfarenhetskunskap
		Att ta familjen och nätverket i beaktande
		En plats att komma till
	6. Positiv feedback	Verksamhet som arrangeras
		Att motarbeta stigmat
		Intressebevakning
		Klientrelationen
	7. Framtiden	Faktorer som väcker oro
		Utvecklingsmöjligheter

8.1 Den mentala hälsan

8.1.1 Synen på den mentala hälsan

Citat som plockades in i denna kategori hittades i fyra av intervjuerna. Det plockades ut 12 citat (se bilaga 4) som skapade följande underkategorier.



Figur 2: Synen på den mentala hälsan

I kategorin *synen på den mentala hälsan* samlades citat som behandlade informanternas syn på människans mentala hälsa. Generellt kom det fram att mentala hälsan sågs som ett väldigt brett område med många dimensioner. Den mentala hälsan ansågs bestå av både psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande. En av informanterna tog också upp att psykiska problem kunde beröra varje människa och att den mentala hälsan var något som alla måste arbeta för.

... psykiska problem är sådana som berör varje en av oss människor, varje människa någon gång i sitt liv stöter på olika kriser eller problem. Där kommer då oftast människans mentala hälsa i fråga och jag ser att det är en sådan sak som vi alla måste arbeta för.

Det ansågs också att människans eller klientens egen uppfattning om den mentala hälsan var betydelsefull, det vill säga är man missnöjd eller nöjd med sig själv.

”Mental hälsa är väl att man mår bra, man har sociala kontakter och mår bra, är lycklig och nöjd på sig själv.”

En av informanterna ansåg att den mentala hälsan bestod av två olika synsätt. Det vill säga den första synen handlar om att det är ett problem som finns inom människans hjärna, då behöver personen vård, rehabilitering och medicinering. Den andra synen handlar däremot om att det är ett problem på hur människan reagerar på sin omgivning, alltså hur människan klarar av sin omgivning. Och då är fokus på relationen mellan människan och samhället den viktiga.

"Fokus är på relationen hur människan klarar sig med sin omgivning och då blir relationen den här viktiga. Inte relationen till andra, utan relationen till samhället, alltså inte bara till andra utan relationen till samhället överhuvudtaget."

Det kom även fram i intervjuerna att den mentala hälsan ansågs vara speciellt sårbar i dagens samhälle. Det stora kraven samhället ställer på människan kunde öka benägenhet för att insjukna psykiskt ansåg en informant.

"Och att det uppstår hemskt stora krav som i dagens läge, så finns det större benägenhet att en människa reagerar på sätt och vis frisk på ett sjukt system och insjuknar därför."

Även den enskilda personens krav på sig själv påverkar den mentala hälsan tyckte en av informanterna.

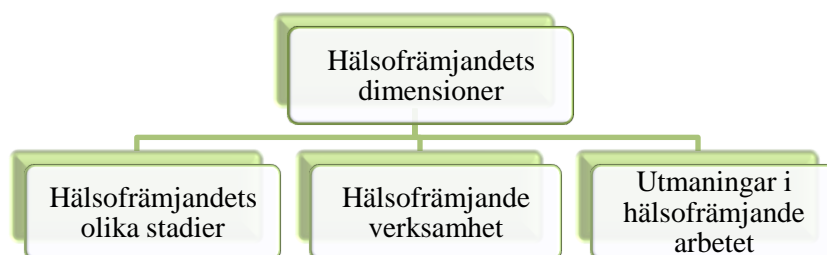
"Några har större krav på sig själv och somliga har mindre krav på sig själv."

En av informanterna ansåg även människans möte med andra människor vara en viktig del av den mentala hälsan, det vill säga hur människan bemöter, samverkar och behandlar andra människor i vardagen.

8.2 Hälsöfrämjande

8.2.1 Hälsöfrämjandets dimensioner

Antalet citat som valdes till analysen var 20 (se bilaga 5) och de resulterade i tre underkategorier.



Figur 3: Hälsöfrämjandets dimensioner

I kategorin *hälsöfrämjandets dimensioner* har citat som berör informanternas syn på hälsöfrämjande och verksamhet med hälsöfrämjande syfte samlats. Det var en informant som tog upp hälsöfrämjande arbetets olika nivåer, alltså det primära, sekundära och tertiära. Informanten ansåg att deras verksamhet berörde sig väldigt mycket runt det tertiära förebyggandet, det vill säga att arbeta med personer som redan har någon åkomma och då var det frågan om att lindra dessa symtom.

Primära innebär ju det att man försöker förebygga att liksom sån där sjukdom som uppstår överhuvudtaget påverkar samhället och sen sekundära var väl någonting i den stilen, att dedär att man försöker liksom undvika att sjukdomen bryter ut... att man försöker liksom då med individuella åtgärder, om jag nu kommer ihåg rätt och sen den där tertiära, att man försöker sätta in en så god vård att man får så lindriga symtom som möjligt...

Alla informanter ansåg att föreningen eller förbundet erbjöd någon slags hälsöfrämjande verksamhet för medlemmarna. Några tog upp att det fanns hälsöfrämjande verksamhet tillgängligt för hela befolkningen i Finland. Största delen av verksamheten var någon slags fysisk aktivitet och det upplevdes vara väldigt viktigt för den mentala hälsan. Aktiviteter var människor gör saker tillsammans ansågs också vara betydelsefulla för den mentala hälsan. En av informanterna tog upp att psykisk ohälsa oftast leder till inaktivitet, vilket i sin tur kan förvärra tillståndet. Det är därför viktigt att uppmuntra klienterna till att röra på sig och delta i olika aktiviteter.

"... den fysiska aktivitetens betydelse för hälsofrämjandet inom mentalhälsoarbetet har ansetts vara ett mycket viktigt tema."

De utvalda förbunden eller föreningarna ordnade årligen olika friidrottstävlingar, bollsportsturneringar och andra jippon som var bland annat väldigt omtyckta av medlemmarna. Några av informanterna tog upp att det ordnades olika kurser med hälsoupplýsning, ekonomihantering, livshanteringskurser och till exempel projekt som "sluta röka".

En av informanterna lyfte fram verksamhet som reparation och renoveringsverksamhet som erbjuds för klienterna för att hjälpa dem anpassa bostaden enligt eget behov. Klienterna kunde alltså få stöd och rådgivning kring ämnet. En av informanterna tog upp att det också fanns en rådgivningstelefon vart alla kunde ringa och fråga råd kring mentalvårdsfrågor eller andra teman som har med den mentala hälsan att göra.

... klienterna kan ta kontakt och ringa till rådgivningstelefonen men dit ringer också en hel del yrkespersoner och anhöriga. De får gratis rådgivning och stöd gällande mentalvårdsrehabiliteringen och frågor kring den mentala hälsan, och även juridisk och social rådgivning. Måne det ändå inte är sådant brett hälsofrämjande, liksom på den landsomfattande nivån.

Två informanter tog även upp att det finns utmaningar i förverkligandet av det hälsofrämjande arbetet. Till exempel upplevde en av informanterna att de helt enkelt hade för lite pengar för att kunna anställa lärare eller ordna hälsofrämjande verksamhet.

"För det är ju naturligtvis ett problem i vår förening att vi inte har råd, vi har inte råd med dyra lärare och vi har inte råd med... inte ens med dyra simhallsavgifter..."

Den ena intervjuade upplevde också att det var väldigt svårt att förverkliga hälsofrämjande insatser i dagens samhälle, eftersom det upplevdes att det var stora världsomspännande och ekonomiska strukturer som idag leder och som också påverkar deras arbete. Till exempel togs Nokias försäljning upp och hur människor plötsligt kan bli arbetslösa.

"... som vi nu hörde om Nokias försäljning och allt annat sådant, att det är i grund och botten sådana här stora liksom världsomspännande, ekonomiska strukturer som leder oss och vad vi kan göra. Så att vi har hemskt svårt att dedär här att göra någonting."

Förr i tiden var man också mera samhällsorienterad, det vill säga att samhället skötte om den enskilda individen. I dagens samhälle har varje människa sitt individuella ansvar, upplevde en av informanterna.

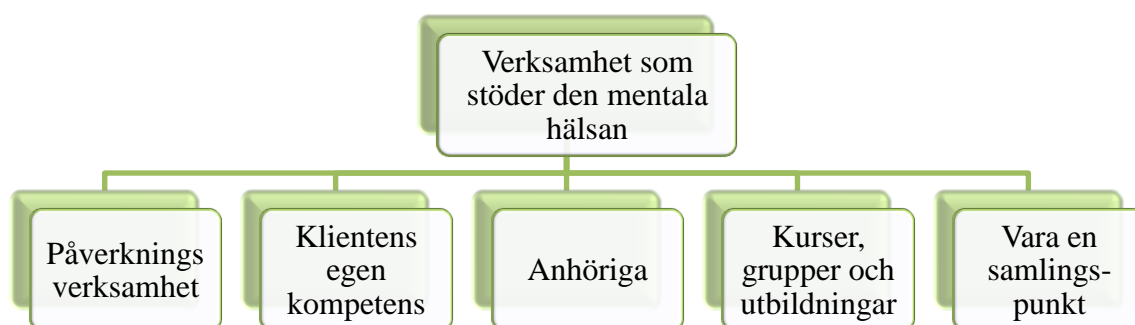
"... när jag var ung så var man ganska mycket så där samhällsorienterad, alltså att man på något sätt tänkte mera att samhället måste sköta om den enskilda individen så att det går bra och det har ju fallit helt bort."

8.3 Verksamhet

Av överkategorin verksamhet bildades det två kategorier. *Verksamhet som stöder den mentala hälsan* och *verksamhet med största efterfrågan*. Båda av dessa presenteras i nedanstående kapitel.

8.3.1 Verksamhet som stöder den mentala hälsan

Citat som placerades i denna kategori var sammanlagt 33 (se bilaga 6). I samtliga intervjuer presenterades verksamhet som kunde stå som stöd för människans mentala hälsa. Även andra faktorer som ansågs vara betydelsefulla inom de utvalda föreningarna eller förbunden togs upp. Det bildades fem nedanstående underkategorier på grund av att verksamheten var mycket omfattande och hade mycket olikheter.



Figur 3: Verksamhet som stöder den mentala hälsan

"... vi driver patienternas ställning i samhället och strävar till att minska känslan av skam kring mentalvårdsfrågor, alltså stigma."

Över hälften av informanterna nämnde påverkningsverksamheten inom förbundet eller föreningen. Förbundets eller föreningens uppgift var att framföra egna perspektiv och att ge på begäran utsagan om klientens ställning i samhället samt sträva till att förbättra klienternas livskvalitet. Att föra medlemmarnas röster vidare var också en viktig del. Två av de intervjuade tog också upp skamkänslan kring mentalvårdsfrågor och att de arbetar för att minska denna skamkänsla, till exempel genom antistigmatiska kampanjer.

"... vi här i patientorganisationen tror på klientens egen kompetens och att driva detta framåt..."

Klientens egen kompetens ansågs vara väldigt viktigt enligt många informanter och detta togs i beaktande i flera förbund och föreningar. En av informanterna tog upp att de är en människorättsorganisation, det vill säga att prioriteten är att mentalvårdsklienterna själva gör beslut i sina egna föreningar om saker som gäller dem själva.

En av de intervjuade lyfte fram att de utbildar klienter med egen personlig erfarenhet av sjukdom, rehabilitering och återhämtning, till bland annat erfarenhetsbedömningen. Det vill säga klienternas erfarenhetskunskap införs på ett sådan sätt att de lär sig att bedöma kvaliteten på boendeservice.

En av informanterna ansåg att de särskilt ville mobilisera deras medlemmar för att vara delaktiga i mentalvårdsarbetet, vilket de själv var en del av.

"... och vi vill ju framförallt hur skulle jag säga mobilisera våra medlemmar till gemensamma ansträngningar av olika slag och det där mobilisera dem för det här mentalvårdsarbetet som de ju själva då är en del av."

Fastän klientens egen kompetens ansågs vara väldigt viktigt och detta skulle beaktas i arbetet, så poängterade ändå många att den professionella infallsvinkeln också var betydelsefull och var en förutsättning för att klienten skulle få den bästa möjliga individuella stigen.

Några av informanterna lyfte även fram hur viktigt det var att ta familjen eller anhöriga i beaktande och att de erbjöd verksamhet för anhöriga. Till exempel fanns det grupper för familjen och anhöriga. I grupperna mötte professionella familjen och försökte stöda dem i den svåra situationen, samt på olika psykoedukativa sätt gå igenom insjuknandet och sjukdomen, till exempel hur det påverkar familjen då någon insjuknar. En av de intervjuade ansåg att då en insjuknar i familjen så blir oftast den som står närmast indragen i sjukdomsbilden.

"Ofta är det ju på det sättet som det sker liksom inom en sådan där familj när någon insjuknar att den som står närmast så blir på något sätt indragen i den där sjukdomsbilden."

Vanligaste verksamheten som ordnades av förbunden eller föreningarna var olika kurser, grupper och utbildningar. Utbildningarna och rehabiliteringskurserna ansågs vara de största och mest betydelsefulla. Rehabiliteringskurserna gick ut på en trio projektmodell, vilket innebär att i kursen deltar en person som rehabiliterats från mentala hälsoproblem (på finska vertainen) tillsammans med en professionell. Förutom den rehabiliterade och den professionella, deltar förstås klienterna. Medlemmarna kunde dessutom delta i erfarenhetsutbildare skolningar, kamratstödsutbildningar och kulturansvarigas kurser. En av informanterna påpekade att man inte måste vara medlem för att delta i till exempel erfarenhetsutbildningskursen, utan utomstående kunde också delta i utbildningar. En förening arrangerade olika parkurser eller familjekurser. Kurserna gick ut på psykoedukativa metoder, det vill säga personerna erbjöds information och samtidigt fick bemöta andra människor i samma livssituation. Vissa grupper gick endast ut på att ge information, till exempel behandlades ett nytt tema på varje tillfälle.

Och sedan finns de här fullständigt informativa grupperna var man till exempel, om någon insjuknat i en psykosjukdom så har vi då tema om psykos och diskuterar om vad det gäller...[...], vad en psykos är, hurdana metoder man har idag för att människan skall börja må bättre.

En av de intervjuade lyfte även fram att deras hemsida står som en informationskanal för hela befolkningen. En av informanterna tog även upp att det ordnade olika evenemang och tillställningar för medlemmarna. Stödgrupper och övriga grupper inom

föreningarna talades också om. Bland annat fanns det en jazzgrupp, där medlemmarna kunde lyssna på musik och diskutera de tankar musiken hade väckt. Samt en konstgrupp, som informanten beskrev vara en allmän social pysselgrupp med skapande verksamhet. "Skriv ditt liv" var en grupp där medlemmarna fick skriva hemma något som handlade om deras liv och läsa upp det för varandra i gruppen, informanten beskrev det ha en renande och terapeutisk effekt.

"Och kamratstödet, att dela med sig sina egna erfarenheter och om sin rehabilitering är en sak som där stöder."

Samtliga informanter ansåg att kamratstödet var en betydelsefull del av verksamheten. Att få dela med sig sina erfarenheter och stöda varandra i grupperna ansågs som viktigt. En av informanterna tog upp självhjälpsgrupperna där personer, som gått via utbildningar med egen erfarenhet av psykisk ohälsa har utbildats så att de kan handleda grupper via vissa modeller.

En av informanterna beskrev hur betydelsefullt det är för medlemmarna att göra saker tillsammans och påverkar känslan av samhörighet.

"Att göra resor, utflykter, det vill säga vi är, gör saker tillsammans, är tillsammans saker och ting."

Det lyftes även fram hur viktigt det är för medlemmarna att det finns en plats vart de kan komma och umgås. En av de intervjuade ansåg att det var viktigt att föreningen kunde vara som en samlingspunkt för människor med mentala hälsoproblem, det vill säga de strävade till att vara inspiratörer och informatörer så att medlemmarna skulle orka med vardagen och orka ut i arbetslivet. En av informanterna beskrev bland annat att de har öppet hus på eftermiddagarna, då medlemmarna kunde komma in och umgås med andra, läsa böcker i biblioteket, läsa dagstidning eller till exempel använda dator. Det fanns också en kamera till hands och i framtiden skulle de ordnas en syhörna.

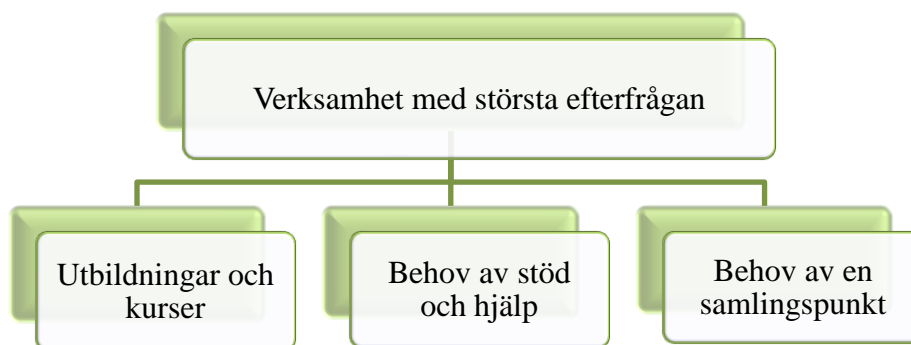
Det finns allt möjligt som medlemmarna får använda som vi alltid tänker att det kanske skall inspirera medlemmarna att komma hit och bara i princip skall de inte behöva göra så mycket dom bara kommer hit. Dom får läsa tidningen, vi har ju tidningar och redan ett ganska stort bibliotek som handlar om mental hälsa.

En av de intervjuade lyfte även fram att föreningsverksamheten ger medlemmarna social träning och färdigheter så de kanske inte annars skulle ha.

"... här får man hur skulle jag säga social träning och precis som man får i vilken förening som helst...[...] du får liksom vara med i en föreningsverksamhet vilket ger dig färdigheter som du kanske inte annars skulle ha."

8.3.2 Verksamhet med största efterfrågan

I intervjuerna togs fram vilken sorts verksamhet det var största efterfrågan av för intressegruppen, det vill säga för klienten eller en större gemenskap. På basen av detta plockades 8 citat ut ur intervjuerna och bildade följande underkategorier (se bilaga 6).



Figur 5: Verksamhet med största efterfrågan

I flera intervjuer kom det fram att det fanns stor efterfrågan av olika utbildningsverksamheter i anknytning till föreningsverksamheten. Det räckte också efterfrågan till olika slags grundkurser, ansåg en av informanterna, eftersom styrelsen växlar. Detta ledde till att nya förtroendemän och styrelsemedlemmar behövde alltid emellanåt utbildas. Det lyftes även fram att arbetstagarnas hälsa också måste tas hand om, personer utbildades årligen till motionssidan samt många personer utbildades årligen till kamratstödsverksamheten.

Behov av stöd och hjälp fanns det också efterfrågan av då det gällde klienterna eller medlemmarna. Det konstaterades att människor vars studier avbrutits eller människor som efter insjuknandet var på väg att återvända till arbetslivet hade ett behov av stöd och hjälp. Dessa personer fick stöd av förbundet som enskilda individer, ansåg en av

informerarna. Också stöd och råd till den egna rehabiliteringen var efterfrågat samt att få hjälp i att fylla i olika ansökan var allmänt. En av de intervjuade ansåg att det i dagens läge var viktigt för människan att få tala ut med en professionell om sin egen situation.

"I dagens läge är det kanske mera det att människor har ett behov att ändå få tala ut med någon professionell tala ut med någon utomstående om sin egen situation..."

Även stöd och förfrågningar kring barn och ungdomar var alltmera efterfrågat i dagens läge, tyckte en av informanterna.

Det var en av informanterna som lyfte fram att medlemmarna hade ett behov av en samlingspunkt och detta fanns det mycket efterfrågan av. Det vill säga en plats var medlemmarna kunde sitta och prata utan några stora krav samt möta människor.

... den här samlingspunkten. Där man kan sitta och prata och bara vara utan krav att det inte skall, den här kursbundna eller gruppverksamheten så är också populär, men hemskt många längtar efter att bara komma ut hemifrån, komma och träffa folk utan enorma pretentioner.

8.4 Tredje sektorn

Av överkategorin tredje sektorn skapades tre kategorier. Det vill säga *tredje sektorn roll utöver den offentliga sektorn, positiv feedback av arbetet samt framtida aspekter*. Dessa redogörs för i nedanstående kapitel.

8.4.1 Tredje sektorns roll utöver den offentliga sektorn

Ur samtliga intervjuer utplockades 16 citat (se bilaga 7) som passade in på denna kategori. På basis av dessa citat skapades underkategorierna som visas i nedanstående figur.



Figur 6: Tredje sektorns roll utöver den offentliga sektorn

Flera informanter lyfte fram i intervjuerna att tredje sektorn hade samhälleligt en stor roll. Förbunden var aktiva på riksdagsnivå då det gällde lagar och beredningar. En av informanterna tog upp att förbundens allmänna uppgift var att påverka och ta ställning till exempel, till lagstiftningar, förordningar, orättvisor och andra saker. Samt om det i medlemsföreningarna lyftes fram saker med betydande prejudikat så var de då viktigt att ta fasta på sådana saker och börja driva dessa framåt. Föreningen kunde då göra initiativ till förbundets styrelse om betydelsefulla saker som lyfts fram i föreningen.

"... i förbundet har medlemsföreningarna möjligheter att göra till förbundets styrelse initiativ om sådana betydelsefulla saker som våra medlemsföreningar ser att man borde ta fasta på och påverka dessa saker."

En av informanterna upplevde sig vara väldigt smickrad och imponerad över det hur mycket de via riksdagen frågade deras åsikter och om det inte frågade så hade de möjligheten att själva ta dessa saker fram och de blev hörda. Samtidigt ansåg en av informanterna sig vara orolig över det stora arbetet de gör, då de inte har tillräckliga resurser med bland annat frivilliga.

Att indriva personer med egen erfarenhet av sjukdom och utbilda dessa personer var en central sak inom många föreningar och förbund. Till exempel hade det år 2012 utbildats 14 nya erfarenhetsutvärderare till huvudstadsregionen. Kamratstödet och erfarenhetsexpertens införande i arbetet ansågs som viktigt och betydelsefullt. Dessutom tog en av informanterna upp att det kunde vara viktigt att lyssna på personer med erfarenhetskunskap, då alltmera tjänster är på väg att flyttas till öppenvårdens sida.

"Och nu kommer denna press ännu, alltmer tjänster flyttas till öppenvårdens sida. Säkert också i den meningen kan det vara mycket viktigt att höra sån här erfarenhetskunskap ."

Beaktandet av klientens familj och nätverk ansågs också som viktigt och två av informanterna upplevde många gånger att anhöriga blev utanför då det gällde patientens vård.

"... så blir det trots allt tyvärr för individuellt, det blir bara den personen som mår psykiskt dåligt som man bearbetar med."

En av de intervjuade tog upp att arbetet mera och mera går ut på att de fick understöd för att utveckla nya arbetsmetoder, samt samarbeta med psykiatrin för att tillsammans kunna bygga upp modeller. Till exempel hade en familjemodell byggts upp som föreningen kunnat erbjuda psykiatrin, för att i ett tidigt skede kunna ta familjen i beaktande. Det lyftes även fram i intervjuerna att problemet i mentalvårdssektorn, var det att man gått alltmera över till synen att det är någonting som berör människans hjärna och inte ser det psykosocialt.

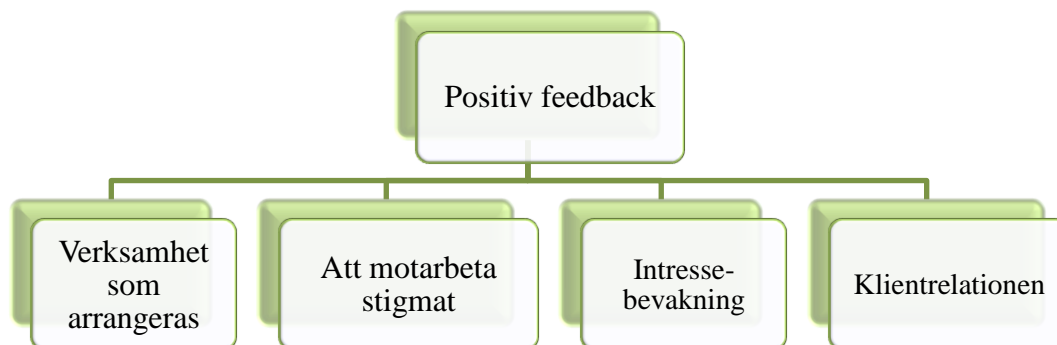
"... man försöker mycket, men man glömmer helheten man ser inte det såhär psykosocialt. Det finns ett nätverk som alltid finns där och som också behöver stöd och hjälp och om det får stöd och hjälp så kan man stöda den som mår psykiskt dåligt."

De utvalda föreningarna ansåg sig vara en bra plats att komma till och umgås med andra människor då den offentliga sektorn inte alltid hade resurser. Föreningarna behövde inte heller vara en hjälporganisation i samma bemärkelse som offentliga sektorn utan dit kom människor och umgås och var glada och nöjda ansåg en informant.

"... den offentliga sektorn har inte de här resurserna, folk går i terapi kanske var tredje vecka eller kanske varannan månad och de där under resten av tiden skall de klara sig på något sätt och då har de oss."

8.4.2 Positiv feedback

Ur fyra intervjuer plockades ut 12 citat (se bilaga 7) som passade in på denna kategori. På basen av dessa citat skapades följande underkategorier.



Figur 7: Positiv feedback

Det som också togs upp i intervjuerna var positiv feedback eller beröm som fås av det arbete som görs inom tredje sektorn. Det som mest togs upp var den positiva feedbacken som fås av den verksamhet som tredje sektorn arrangerar. Olika kurser, gruppverksamheter, information och stöd som erbjöds fick föreningarna eller förbunden beröm för.

"De ger ju det feedbacken förstås att det finns ju inte sådan gruppverksamhet, sån verksamhet som vi erbjuder..."

Olika gruppverksamheter ansågs vara viktiga enligt många informanter för att det ofta kom fram att verksamheten gav innehåll i klienternas vardag och därför var betydelsefullt. Speciellt de sociala aktiviteterna var omtyckta av medlemmarna, det vill säga olika jippon, friskvårdsdagar och fester.

"... de där visst de som är aktiva och går i grupperna de berömmar också, de tycker att det är hemskt kiva och till exempel en viktig sak som hela tiden kommer fram är att de där att "jag hade så jobbigt med att stiga upp imorse och jag tänkte att nu orkar jag inte komma men att nu är jag glad att jag kom"."

Att behandla olika ärenden, problem och mentalvårdsfrågor i offentligheten, det vill säga att tala om sakerna med deras riktiga namn, så att sedan med tiden stigmat försvinner från dessa mentalvårdsfrågor, var något föreningarna och förbunden också

fick beröm av. En av informanterna ansåg att det var viktigt att inte skämmas över mentala problem eller försöka dölja dessa, men att det kunde ta en lång tid innan denna nivå uppnås.

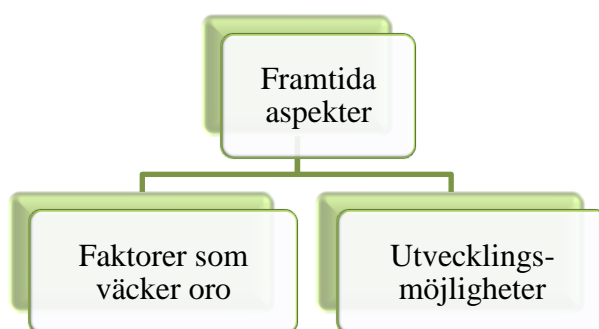
Intressebevakningen som alltid utövas då och då fick också positiv feedback, ansåg en av informanterna. Det var en betydelsefull sak, för att förbunden skall kunna förtjäna sina medlemsföreningar och medlemmar samt förbättra deras rättigheter.

En av de intervjuade lyfte fram att de troligen fick mest beröm av deras relation till klienten, det vill säga de strävade till att ha ett dialogiskt förhållande till klienten och familjen samt utgick från ett jämlikt förhållande.

"Så det som jag tror att vi strävar till är att vi har ett dialogiskt förhållande till den här familjen när vi funderar på att vad kan vi göra, hur kan jag hjälpa dig, du som har det svårt. Vi försöker liksom utgå från ett jämlikt förhållande med den här klienten. Jag tror att det är som vi får kanske mest liksom beröm för det. Alltså inte kan vi förändra verkligheten, men vi kan jobba med människors tankar om verkligheten och hur de lär sig att få en bättre inställning till varandra och omgivningen. Kanske befria lite från sådan här skuld och skam och sådana här känslor som gör att man är ganska instängd i sig själv."

8.4.3 Framtida aspekter

Vid genomgången av de utskrivna intervjuerna fanns det även en del material som gav viktig information om faktorer som informanterna ansåg vara oroväckande eller som ansågs vara värda utveckling. Denna kategori fick namnet framtida aspekter. På basis av 9 citat (se bilaga 7) som har sitt ursprung i fyra intervjuer bildades följande underkategorier.



Figur 8: Framtida aspekter

"... personen har siffror på hur mycket arbete som görs av frivilliga i det här samhället...[...] och sparar otroliga mängder med pengar till samhället..."

Faktorer som väckte oro i arbetet lyftes fram av flera informanter. Bland annat ansågs offentliga sektorns resursbrist ha ökat på tredje sektorns arbete, detta upplevdes vara oroväckande på grund av att tredje sektorn inte heller alltid hade tillräckliga resurser med volontärarbetare, pengar och lokaler.

"... det är ofta så att saker och ting börjar i tredje sektorn, vi säger att nu borde ni ha det här eller vi vill ha det efter att vi har dragit det en tid så flyttar det. Att det är liksom en normal gång och det är helt okej, det är ju medborgaraktivitet, som jag tycker att är kiva, att de där vi gör det nog, vi tar nog den där rollen men vi oroar oss för om vi sen skall få dra det hur länge som helst."

En av informanterna tog upp att mentalvården i Finland saknar ett helhetstänkande system, det vill säga det finns olika sektorers tjänster här och där men att ingen tog hand om helhetsansvaret och kontinuiteten.

"... från att vara en sådant där helhetstänkande system inom mentalvården i Finland, så har det blivit ett sådant där "mielenterveyden saarakkeet" talas det om, mentalvårdens skärgård. Det finns tjänster här och där, det finns tredje sektorns, privata, offentliga sektorns som producerar tjänster men det finns inget helhets ansvar eller heltäckande och kontinuitet för människor.[...]som anhöriga ofta klagat på att det finns inte liksom någon helhet. Det är ingen som bär helhetsansvaret. Och det gagnar ju personer som har liksom själv har livskontrollen och funktionsförmågan i skick men sen dom som har problem just på det området så har hemskt svårt att få sina behov tillfredställda..."

Flera informanter lyfte även fram faktorer som ännu krävde förbättring och utveckling. En informant tog upp att mentalvårdsarbetet borde ses som en mycket bredare helhet, än bara som psykets insjuknande.

"... detta mentalvårdsarbete bör helt i kommunerna på riktigt ses som en mycket bredare helhet, än att tala om psykets insjuknande, utan tänka på det vad människans goda mentala hälsa på riktigt består av."

Även planeringen, utvecklingen och förverkligande av mentalvårdstjänsterna lyftes fram i intervjuerna. En utvecklingsmöjlighet ansågs vara det att man kunde ta med erfarenhetsbedömningen och fråga användarna av tjänsterna hur tjänsterna skall planeras, utvecklas och förverkligas.

Två av informanterna ansåg att samarbetet mellan de olika sektorerna krävde utveckling och förbättring. Det ansågs bland annat att det fattades organisationsstrategier av hur man till exempel samarbetar mellan olika organisationer.

"... det är ju tredje sektorn som du nu talar om att det är ju alltid det att det finns säkert väldigt mycket verksamhet som tredje sektorn arrangerar och håller på med som man inte alltid känner till från den kommunala eller hälso- och socialvårdssidan att sådant här ännu mer information sinsemellan samarbete skulle det ju krävas."

8.5 Sammanfattning

Resultatet av innehållsanalysen redovisar för hur anställda upplever tredje sektorns roll i mentalvården och vilken betydelse den arrangerade verksamheten har för mentalvårdsklienten. Synen på den mentala hälsan upplevdes vara väldigt omfattande och bestod av många dimensioner. Även människans sårbarhet för yttre stress lyftes fram. Informanterna beskrev hälsofrämjande aktiviteter ske på flera olika nivåer och att särskilt den fysiska aktiviteten hade en stor betydelse för den mentala hälsan. Även utmaningar i att förverkliga det hälsofrämjande arbetet nämndes. Verksamhet som ordnas av tredje sektorn var på en väldigt bred skala. Påverkningsverksamheten, klientens egen kompetens, olika utbildningar och kurser ansågs vara de viktigaste samt att ta familjen i beaktande. Informanterna lyfte även fram vilken sorts verksamhet det var största efterfrågan av, bland annat var det viktigt att en samlingspunkt skulle finnas. Tredje sektorn roll i samhället upplevdes vara betydelsefull eftersom de kunde erbjuda verksamhet och stöd för klienterna då offentliga sektorn inte alltid hade resurser. De ordnade även en del verksamhet för hela familjen eftersom familjen ibland kunde bli utanför när det var frågan om den insjuknades vård. Även kamratstödet och erfarenhetsexperter hade en stor roll i tredje sektorns verksamhet. Informanterna tog ytterligare fram vad de fick positiv feedback av i arbetet. Dessa var bland annat klientrelationen och arbetet som gjordes för att minska stigma kring mentalvårdsfrågor. Till slut har även framtida aspekter beaktas, det vill säga vad informanterna upplevde oroväckande och olika utvecklingsmöjligheter.

9 TOLKNING AV RESULTATET I RELATION TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN

Genom att tolka resultatet och ställa det i förhållande till den teoretiska referensramen kan man överväga teorins riktighet i relation till det som sker i praktiken.

WHO beskrev mental hälsa som en väsentlig och oskiljaktig del av människans totala hälsa, som bestod av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. (WHO 2010) Informanternas syn på den mentala hälsan var väldigt omfattande och ansågs bestå av flera dimensioner. Mental hälsa upplevdes vara det att man mådde bra, var lycklig och hade bland annat sociala kontakter.

Tengland talade om acceptabel mental hälsa, för att han ansåg att alla människor hade olika mått på vad som kännetecknades som acceptabel mental hälsa (Medin & Alexandersson 2000 s.52). I och med att informanterna ansåg att människans egen uppfattning av den mentala hälsan och de egna kraven man ställde på sig själv hade betydelse, kan man säga att varje människa själv avgör vad som är acceptabel mental hälsa för sig själv.

Tengland beskrev även olika mentala förmågor som människan måste ha för att kunna leva ett anständigt liv, som till exempel kommunikation och samarbetsförmåga (Brulde & Tengland 2003 s. 209). En informant uttalade sig om att människans möte med andra människor var en viktig del av den mentala hälsan, hur man bemöter, samverkar och behandlar andra i vardagen. Detta kan tolkas som kommunikation och samarbetsförmåga, det vill säga att människan kan kommunicera med sin omvärld och har förmågan att vara flexibel i sociala sammanhang (Brulde & Tengland 2003 s. 209).

Enligt WHO:s definition har människan mental hälsa bland annat när man kan fungera under livets normala stress, kan arbeta produktivt och bidra till sitt samhälle. (WHO 2010) Relationen mellan människan och samhället var ett synsätt på den mentala hälsan som en informant tog upp. Det vill säga hur människan reagerade och klarade av sin omgivning samt de krav som samhället ställer på människan.

WHO beskrev hälsofrämjande vara verksamhet vars syfte är att förbättra individernas möjligheter att påverka sin egen och omgivnings hälsa (Kalimo & Vertio 1986 s.4). Samtliga informanter lyfte fram att föreningen eller förbundet ordnade hälsofrämjande

verksamhet för hela befolkningen eller för sina medlemsföreningar. Informanterna konstaterade att medlemmarna kunde delta i hälsofrämjande verksamhet som bland annat olika hälsokampanjer, utöva fysisk aktivitet och i olika kurser där medlemmarna kunde lära sig ekonomi- eller livshantering. Detta kan ses som olika möjligheter för individen att påverka sin egen och omgivnings hälsa. Med hjälp av de olika kurserna kunde klienterna eller medlemmarna få stöd för att lära sig hantera sitt eget liv.

WHO tar även upp vilka hälsans resurser och grundförutsättningar är, bland annat inkomster, utbildning, stabila ekologiska förhållanden, social rättvisa och jämlikhet. (Kalimo & Vertio 1986 s.4). Dessa resurser stöder även föreningarna eller förbunden genom att vara aktiva på riksdagsnivå, arrangera kurser och möjligheter för klienterna att utbilda sig.

En av Ottawa manifestets grundprinciper är att hälsofrämjande arbetet skall särskilt sträva till att förstärka befolkningens delaktighet i hälsoarbetet (Medin & Alexandersson 2000 s. 121). Detta kan tolkas vara en stor del av föreningsverksamheten eftersom det är medborgaraktivitet där medlemmarna är aktiva och deltar i att driva framåt ärenden som berör dem själva och deras ställning i samhället.

Som det även beskrivs i WHO:s definition om hälsofrämjande, det vill säga för att individen skall kunna nå ett fullkomligt tillstånd av fysisk, psykisk och socialt välbefinnande måste individen vara kapabel att känna igen och uppfylla sina önskningar, tillgodose sina behov och förändra sin omgivning eller lära sig att leva med den (Kalimo & Vertio 1986 s.4). En informant lyfte fram att de fanns hälsofrämjande verksamhet som reparation och renoveringsverksamhet som erbjöds för klienterna för att anpassa bostaden deras behov. Detta kan tolkas som en slags form av att förändra klientens omgivning.

Förbunden ordnade inte endast stöd och råd för individer som redan hade insjuknat eller var i riskzonen, utan det fanns till exempel en rådgivningstelefon vart alla människor i princip kunde ringa och fråga råd kring mentalvårdsfrågor eller andra teman som har med den mentala hälsan att göra. Detta kan tolkas som en av Ottawa-manifestens grundprinciper, det vill säga att hälsofrämjande arbetet fokuserar på hela befolkningen

och inte endast på enskilda individer som är i någon riskzon för att insjukna (Medin & Alexandersson 2000 s. 121).

Toivo och Nording beskriver främjandet av den mentala hälsan som aktiviteter som aktivt främjar god mental hälsa genom att stärka de faktorer som främjar och minska på de som skadar eller försvagar individers eller samhällets psykiska hälsa (Toivo & Nordling 2009 s. 308-309). Några informanter upplevde att det ibland var svårt eller utmanande att förverkliga hälsofrämjande insatser, eftersom det i dagens samhälle var vanligt med att många människor plötsligt kunde bli arbetslösa på en gång och att det inte alltid fanns tillräckligt med resurser och pengar.

Flera informanter tog upp under intervjun att familjen har en stor betydelse då det är frågan om att en familjemedlem insjuknar psykiskt och hur viktigt det är att ta hela familjen med i vården. Detta kan även förstärkas av Antonovskys teori om känslan av sammanhang, där han också konstaterat att familjen har en stor betydelse då det är frågan om utvecklingen av KASAM. KASAM innebär de inre resurser människan byggt upp under livet. (Vertio 1992 s. 50). Flera informanter var av den åsikten att hela familjen borde tas med i vården helt från början eftersom de kan stöda varandra bättre efter att de lärt sig att förstå varandras reaktioner och i bästa fall kan den insjuknades förbättringsprocess gå mot det bättre hållet. Detta kan även kopplas till Antonovskys begrepp om begriplighet som innebär förmågan att uppleva inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt begripliga (Antonovsky 2005 s.44). Med hjälp av föreningarnas stöd kan familjen och den insjuknade möjligtvis lära sig att förstå det som inträffat i motsats till att det bara känns kaotiskt, oväntat och oförklarligt. Även kamratstödet kan här tolkas som en resurs. Den som har återhämtats från sin sjukdom och stöder människor i samma situation kan möjligtvis öka känslan av begriplighet hos sig själv och hos andra människor med psykisk ohälsa.

Begreppet hanterbarhet innebär att människan har en upplevelse av att ha tillräckliga resurser för att klara av olika situationer i livet och för att kunna möta dessa (Antonovsky 2005 s.45-46). Även här kan man tolka att föreningens betydelse för medlemmarna och klienterna är väldigt viktig. Att ha en plats vart man kan komma, dela sina erfarenheter med andra och få stöd av andra i samma situation ökar klientens

eller medlemmens hanterbarhet för de svåra situationerna i livet. Med hjälp av föreningens arrangerade kurser och grupper kan klienten lära sig att hantera olika situationer och våga möta dessa. Många medlemmar kan vara mycket ensamma och har inte alltid familj eller vänner men föreningsverksamheten kan öppna en möjlighet att få ett stödande nätverk.

Antonovskys begrepp om meningsfullhet betyder bland annat vikten att vara delaktig (Antonovsky 2005 s.45-46). Som det redan tidigare i kapitlet kom fram så strävar föreningarna och förbunden till att öka sina klienters och medlemmars delaktighet i saker som rör dem själva och deras delaktighet i samhället. Antonovsky talar även om att meningsfullhet är det när människan upplever sig vara delaktig i det som inträffar en, så som processer som gör ens öde som dagliga erfarenheter (Antonovsky 2005 s.45-46). Detta kan kopplas till föreningsarbetet, volontärarbetet och kamratstödet eftersom människan då har möjlighet att vara delaktig i saker som gäller en själv och till exempel hjälpa andra människor i svåra situationer vilket ytterligare kan skapa meningsfullhet i livet.

10 KRITISK GRANSKNING

Avsikten med denna studie var att utreda tredje sektorns roll för människans mentala hälsa, i syfte att få mera kunskap om hur tredje sektorn kan främja människans livskvalitet och delaktighet i samhället. Genom att göra en manifest innehållsanalys på fem utskrivna intervjuer och ha målet att besvara studiens frågeställningar har skribenten strävat till att nå studiens syfte.

I studien söktes svar på tre frågor: 1. Vilken roll har tredje sektorn för främjandet av människans mentala hälsa? 1.1 Vilka stödtjänster arrangerar tredje sektorn för mentalvården på huvudstadsregionen? 1.2 Vilken betydelse har tredje sektorns verksamhet för mentalvårdsklienten enligt de anställdas perspektiv på tredje sektorn?

Det lyftes fram i intervjuerna att tredje sektorn hade en betydande roll då det gällde att ordna mentalvårdsklienterna på ett längre sikt verksamhet och stöd med syfte att främja den mentala hälsan. Informanterna upplevde att de kunde erbjuda klienterna

uppmuntran och en möjlighet till delaktighet med andra i samma situation, till exempel genom kamratstödet. Tredje sektorns verksamhet och samhörigheten som skapades där kunde även minska på mentalvårdsklientens utslagning i samhället. En av informanterna upplevde att tredje sektorn inte behövde vara en hjälporganisation i samma bemärkelse som de övriga sektorerna, utan det ansågs att klienterna var glada och nöjda över det stöd och verksamhet som de fick vara delaktiga i via föreningarna.

I intervjuerna kom det fram att alla föreningarna ordnade väldigt omfattande och mångsidigt med stödtjänster för mentalvårdsklienterna. Verksamheten som ordnades hade bland annat som syfte att främja eller stödja den mentala hälsan. Flera informanter lyfte fram den fysiska aktivitetens betydelse i mentalhälsoarbetet för att stöda den mentala hälsan. Även en informant lyfte fram hälsofrämjande verksamhet som reparation och renoveringsverksamhet som kunde erbjudas för klienter för att anpassa bostaden deras behov. Det kom fram i intervjuerna att föreningarna arbetade för att mentalvårdsklienterna skulle få ett så normalt liv som möjligt, det vill säga det arrangerades utbildningar, kurser och annan stödjande gruppverksamhet som gav klienten möjligheten att vara delaktiga i samhället, utbildas, återvända till arbetslivet eller till exempel arbeta inom en förening. Denna verksamhet kan även främja klientens livskvalitet.

Det kom fram i intervjuerna att tredje sektorn hade en stor roll i samhället. Tredje sektorn var aktiv på riksdagsnivå med att påverka lagstiftning, orättvisor och övrigt. Informanterna lyfte fram att det gjordes mycket arbete för att driva mentalvårdsklientens ställning i samhället, bland annat strävade man till att minska på negativa attityder gentemot mentalvårdsklienten, alltså stigmat. Tredje sektorn hade även en stor betydelse för mentalvårdsklienten i att ordna dem sysselsättning och att stöda dem i vardagliga situationer. Några informanter lyfte fram att föreningarna oftast var en samlingspunkt för klienterna vart de kunde komma och umgås. Detta upplevdes vara väldigt viktigt eftersom klienterna oftast kunde vara väldigt ensamma och då den offentliga sektorn inte alltid hade resurser att erbjuda en frekvent vårdkontakt för klienterna.

Denna intervjustudie har bearbetats under en längre tid, vilket har möjliggjort en mognadsprocess för skribenten och ämnet har blivit allt klarare under studiens framskridande. Jag upplever även att studien har en röd tråd och är logiskt uppsatt vilket möjliggör för läsaren att hänga med i ämnet.

Valet av den teoretiska referensramen gjordes av skribenten i ett tidigt skede av studien. För att få ett lite bredare perspektiv på hälsofrämjandet föreslog skribentens handledare att även Antonovskys teori om Salutogenesen och känslan av sammanhang skulle användas i arbetet. Detta har visat sig att vara ett bra val eftersom det möjliggjort att beakta olika faktorer som upprätthåller och stöder den mentala hälsan på ett bredare område. Även att beakta den mentala hälsan i teoretiska referensramen har varit ett bra beslut eftersom det är en av studiens centralaste begrepp och lyfts fram om igen i arbetet.

Att hitta bakgrundsinformation om ämnet visade sig att vara ganska svårt. Det fanns väldigt lite skrivet om tredje sektorn i böcker och på Internet och allt svårare var det att hitta information som gällde tredje sektorns mentalvårdstjänster. Därför valdes det även att behandla två föreningar i bakgrundsdelens för att ge en djupare beskrivning på vad tredje sektorns föreningsverksamhet kan gå ut på. Nu i efterhand känner jag att jag borde ha tagit mera tid på mig att leta efter mera bakgrundsinformation för att få en mera djupare inblick i ämnet.

Den kvalitativa temaintervjun som datainsamlingsmetod känns som ett bra val. Med hjälp av temaintervjun har studiens syfte kunnat uppnås. Det har varit en upplevelse att planera, genomföra och transkribera intervjuer. Att intervjua ensam fem anställda från tredje sektorns olika föreningar och förbund har varit en ganska krävande del av skrivprocessen eftersom det blev en hel del material att bearbeta. Detta har ändå ökat på studiens tillförlitlighet då informanterna är flera. Jag tycker jag växte i rollen som intervjuare och tekniken att intervjua blev mera säker i de sista intervjuerna. Oberoende av detta upplever jag att jag fick ut av intervjusituationerna det som var målet med studien.

Innehållsanalysen med manifest ansats som bearbetningsmetod för det insamlade data upplever jag också som ett naturligt val för att nå studiens syfte. Samtliga utskrivna intervjuer lästes flera gånger för att göra resultaten så tillförlitliga som möjligt. På detta sätt strävade jag till att få en uppfattning om det som verkligen var informanternas centrala budskap.

Samplet i denna studie bestod av fem informanter från tredje sektorns föreningar och förbund. Eftersom jag intervjuat informanter från förbund och föreningar insåg jag under intervjuernas gång att informanterna ibland svarade på intervjufrågorna på lite olika nivåer. Detta kan ses som en svaghet, dock också som en styrka eftersom detta medfört organisatoriska perspektiv i studiens resultat som är lika viktiga som de mindre föreningarnas. I och med att samplet är så litet kan man konstatera att resultatet kanske inte går att generalisera på tredje sektorn i allmänhet. Detta betyder inte att resultatet saknar värde fastän det kanske inte går att generalisera, tvärtom ger det en djup inblick i tredje sektorns anställdas upplevelser.

11 DISKUSSION

Avsikten med denna studien var att utreda tredje sektorns roll för människans mentala hälsa, i syfte att få mera kunskap om hur tredje sektorn kan främja människans livskvalitet och delaktighet i samhället. I frågeställningarna fokuserades det på tredje sektorn roll för att främja den mentala hälsan, vilka stödtjänster som erbjuds samt vilken betydelse tjänsterna har för mentalvårdsklienten. I resultatet kom det fram att tredje sektorn hade en viktig roll i samhället för mentalvårdsklienten, då det var frågan att erbjuda verksamhet och stöd på ett längre perspektiv. Delaktighet i samhället och samhörighet i en större gemenskap främjade även den mentala hälsan hos mentalvårdsklienten.

Resultatet påvisade hur viktig roll den tredje sektorn har för mentalvårdsklienten och därför kan jag konstatera att det skulle vara betydelsefullt om det skulle vara att flera människor skulle ta del av denna sektor. Som det även kom fram i kategorin "framtida aspekter" så finns det ett problem mellan de olika sektorerna och samarbete mellan

varandra. Detta borde utvecklas i framtiden så att man skulle få den bästa nytta utav tjänsterna de erbjuder. Eftersom samarbetet bland annat var värt utveckling kan jag tänka mig hur många det är som inte vet vad tredje sektorns verksamhet egentligen går ut på och vad de har att erbjuda för mentalvårdsklienterna och hela samhället. Det är ju inte meningen att tredje sektorn skall ta över hela mentalvården utan de kan stöda människorna med mental ohälsa eller de som är i risk att insjukna på ett längre perspektiv i det vardagliga livet och minska på utslagning i samhället. För att öka på samarbetet mellan de olika sektorerna borde man få mera information och kunskap om detta område för att kunna rekommendera det vidare till patienter i vården. Att ta med tredje sektorn redan i slutet av patientens vård kunde öka på kontinuiteten för patienten och minska på tröskeln till att återvända hem till det normala livet.

Det kom även fram i resultatet att familjen borde beaktas mera i vården. Insjuknandet borde ses beröra hela familjen och inte bara den insjuknade. Hur skulle familjemedlemmarna lära sig att förstå varandras reaktioner och läras sig att stöda varandra? Det kom till exempel fram i resultatet att tredje sektorn fick nuförtiden understöd för att utveckla modeller och dessa stödmedel erbjöd de gärna psykiatrin och övriga offentliga sektorn. Då skulle det vara viktigt att sjukskötarna och annan personal på sjukhusen skulle få kunskapen om dessa metoder och aktivt skulle börja använda det som stöd i sitt dagliga arbete.

Förhoppningsvis har denna studien även en betydelse för den vidare forskningen som kommer att bedrivas inom detta område. Det kom fram i bakgrundsdelen att det akuta problemet i Finland är den snabbt växande arbetslösheten och det konstaterades att arbetslöshetsrelaterat utanförskap ökar oroväckande sociala följd effekter (Kinnunen et al. 1998 s. 10-13). Detta är något som kunde vidare forskas eftersom arbetslösheten är särskild stor bland människor med psykisk sjukdom och arbetslösheten i sig också kan leda till mental ohälsa.

Det kom även fram i resultatet att frivilliga arbetare gör en hel del arbete inom tredje sektorn. Som en informant lyfte fram så kan volontärarbetet vara tidskrävande och att de frivilliga inte alltid har en bra ekonomi om de till exempel är arbetslösa. Där kunde man även forska vidare hur de frivilliga arbetarna orkar i arbetslivet, det vill säga deras

arbetshälsa och hur man kunde stöda dem. Det frivilliga arbetet är även växande i dagens samhälle och man talar mycket om kamratstödet positiva sidor och uppskattar stort volontärarbetare. Många informanter upplevde en press av detta och att det alltmera förväntas att de skall erbjuda bland annat mera volontärarbete, kamratstöd och andra tjänster som upplevdes tillhöra den offentliga sektorn. Flera informanter upplevde att de inte själv heller hade resurser och vilka resurser hade staden och kommunerna att ge för att stöda deras verksamhet.

KÄLLOR

Antonovsky, Aaron. 2005, *Hälsans mysterium*, Natur & kultur, 271 s.

Ashorn, Ulla; Henriksson, Lea; Lehto, Juhani & Nieminen, Paula. 2010, *Yhteiskunta ja terveystieteet, Klassisia teoreettisia näkökulmia*, Helsinki: Gaudeamus, 237s.

Brulde, Bengt & Tengland, Per-Anders. 2003, *Hälsa och sjukdom - en begreppslig utredning*, Lund: Studentlitteratur, 324 s.

Carlsson, Bertil. 1997, *Grundläggande forskningsmetodik - För medicin och beteendevetenskap*, 2 uppl., Stockholm: Liber AB, 198 s.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2007, The qualitative content analysis process, *Journal of Advanced Nursing* 62(1), Blackwell Publishing, s. 107-115.

Tillgänglig:

<http://academic.csuohio.edu/kneuendorf/c63309/ArticlesFromClassMembers/Amy.pdf>

Hämtad 22.5.2013.

Eriksson, Katie. 1992, *Broar - Introduktion i vårdvetenskaplig metod*, Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, 331 s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur & Kultur, 215 s.

Harju, Aaro. 2003, *Yhteisellä asialla - Kansalaistoiminta ja sen haasteet*, 2 uppl., Vantaa: Kansanvalistusseura, 207 s.

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn. 1997, *Forskningsmetodik - Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 36 s.

Hult, Stefan & Waad, Tommy. 2004, *Känslan av sammanhang går att påverka - Den salutogena modellen i förändringsarbete med ungdomar*. Tillgänglig:

www.stiftelsen-hvasser.no/documents/Ur-sinne.pdf Hämtad 8.3.2013

Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 327 s.

Kalimo, Esko & Vertio, Harri. 1986, *Terveysten edistäminen - Ottawan asiakirja*, Helsinki: Terveyskasvatuksen keskus, 43 s.

Kinnunen, Petri; Laitinen, Raimo; Rönning, Leif; Siisiäinen, Martti; Suikkanen, Asko; Kauppi, Hannu & Kananen, Pentti. 1998, *Näkymätön kolmas sektori*, Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Lindström, Niina. 2003, *Kolmannen sektorin rooli julkishallinnon yhteispalveluissa. Karkoitus järjestöjen osallistumisesta yhteispalvelupisteisiin*, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Tillgänglig:
<http://kolmassektori.net/ypp%20.pdf> Hämtad 1.3.2013

Medin, Jennie & Alexandersson, Kristina. 2000, *Begreppen hälsa och hälsofrämjandens litteraturstudie*, Lund: Studentlitteratur, 180 s.

Patel, Runa & Davidson, Bo. 1994, *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 127 s.

Patel, Runa; Tebelius, Ulla; Holmberg, Carl & Bergeling, Ann- Sofie. 1987, *Grundbok i forskningsmetodik*, Lund: Studentlitteratur, 184 s.

Sohlman, Britta; Kiikkala, Irma; Immonen, Tuula; Ahonen, Juha & Saalasti-Koskinen, Ulla. 2003, *Mielenterveystyö kunnissa, Yhteiskuntapolitiikka*. Tillgänglig:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100842/034sohlman.pdf?sequence=1>
Hämtad 4.3.2013

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 370 s.

Toivo, Timo & Nordling, Esa. 2009, *Mielenterveyden psykologia*, Tampere: Edita, 340 s.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Helsinki: Tammi, 158 s,

Suomen mielenterveyseura

Tillgänglig: <http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura> Hämtad 15.3.2013

Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry

Tillgänglig: <http://www.otu.fi/cms/?lang=se> Hämtad 15.3.2013

Vertio, Harri. 1992, *Terveiden edistäminen*, 2 uppl., Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 132 s.

Vertio, Harri. 2003, *Terveiden edistäminen*, Helsinki: Tammi, 181 s.

WHO, 2010,

Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/index.html> Hämtad 15.3.20

BILAGOR

Bilaga 1. Temaguiden

1. Mental hälsa Mielenterveys

- **Hur ser ni på den mentala hälsan?** Mikä on näkemyksenne mielenterveydestä?
- **På vilka sätt strävar ni till att förbättra människornas mentala hälsa?** Millä tavoin pyritte parantamaan ihmisten mielenterveyttä?

2. Hälsofrämjande Terveiden edistäminen

- **Vad innebär hälsofrämjande för er?** Mitä terveyden edistäminen merkitsee teille?
- **På vilket sätt strävar ni till att främjar den mentala hälsan?** Millä tavoin pyritte edistämään mielenterveyttä?
 - **Hurdana aktiviteter har ni att erbjuda till medlemmarna?** Millaista toimintaa teillä on tarjota jäsenille?

3. Verksamheten Toiminta

- **Har ni en ideologi bakom er verksamhet?** Onko teillä jonkinlainen ideologia toimintanne takana?
 - **Om så, så hurdan?** Jos on, niin minkälainen?
- **Hur kan ni bidra till mentalvården med er verksamhet utöver den offentliga sektorn?** Kuinka voitte toiminallanne olla avuksi mielenterveystyössä julkisen sektorin lisäksi?
- **Vilken typ av verksamhet har största efterfrågan?** Millaisesta toiminnasta on suurin kysyntä?
- **Vilken typ av stöd har största efterfrågan?** Millaisesta tuesta on suurin kysyntä?
- **Vad får ni mest beröm och positiv feedback av?** Mistä saatte eniten kiitosta ja positiivista palautetta?

Bilaga 2a.

Följebrev

Arcada, Helsingfors

Utbildningsprogrammet för vård

Jag är tredje årets vårdstuderande vid Arcada, som håller på att skriva mitt examensarbete om tredje sektorns betydelse för mentalvården. Med mitt arbete bidrar jag till EU projektet "To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe". Avsikten med min studie är att utreda tredje sektorns roll för människans mentala hälsa i syfte att förbättra hennes livskvalitet och delaktighet i samhället. För att få en fördjupad förståelse i detta skulle jag vara intresserad av att höra Era åsikter kring ämnet. Därför frågar jag nu ifall Ni skulle vilja ställa upp på en intervju där jag skulle fråga Er vilken betydelse tredje sektorns verksamhet har för mentalvården.

Jag kommer att intervjua personal från olika mentalvårdsförbund/föreningar på huvudstadsregionen. Deltagandet i intervjun är frivilligt och Ni har rätt att avbryta undersökningen i vilket skede som helst utan att behöva ange orsak. Er anonymitet kommer att säkerställas i forskningen. Endast jag och min handledare kommer att ha tillgång till intervjumaterialet. Under intervjun kommer jag att använda bandspelare. Materialet kommer att renskivas och sammanställas för att sedan användas i examensarbetet. Eventuellt kan direkta citat användas, såklart anonymt. Det insamlade materialet kommer att förvaras i Arcada och skyddas för utomstående samt förstörs när examensarbetet slutförts. Materialet kommer inte att användas i fortsatta forskning. Intervjuerna kommer att hållas under sommaren 2013.

Om Ni har frågor gällande examensarbetet eller intervjun, ta kontakt med intervjuaren Sabina Envall eller handledaren.

Tack på förhand visat intresse!

Med vänlig hälsning,

Sabina Envall

Jan-Magnus Janssons plats 1

00550 HELSINGFORS

Tel. nr.

Handledare:

Jari Savolainen

Tel.nr.

Bilaga 2b.

Kirje haastateltavalle

Arcada ammattikorkeakoulu, Helsinki

Hoitoalan koulutusohjelma

Opiskelen kolmatta vuotta Arcadan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä aiheena kolmannen sektorin merkitys mielenterveystyölle. Opinnäytetyölläni otan osaa EU projektiin nimeltä "To increase the efficiency and impact of the third sector in Europe". Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kolmannen sektorin rooli ihmisen mielenterveydessä ja tavoitteena on parempi elämänlaatu ja osallistuminen yhteiskuntaan. Saadakseni syvemmän ymmärryksen tähän aiheeseen olisin kiinnostunut näkemyksestänne kyseiseen asiaan. Olisitteko kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, jossa kysyisin, kolmannen sektorin toiminnan merkityksestä mielenterveystyössä.

Haastattelen henkilökuntaa eri mielenterveysjärjestöistä/seuroista pääkaupunkiseudulla. Osallistuminen haastatteluun on luonnollisesti täysin vapaaehtoista ja teillä on oikeus vetäytyä haastattelusta milloin tahansa syytä ilmoittamatta jos näin haluatte. Vastauksenne käsitellään nimettömästi. Vain minulla ja ohjaajallani on pääsy tutkimuksen materiaaliin. Tulen käyttämään nauhuria haastattelun aikana. Tämän jälkeen saatu materiaali kootaan ja käytetään opinnäytetyössäni. Työssä voidaan käyttää sananmukaisia sitaatteja. Kerätty aineisto säilytetään Arcadan - tiloissa suojassa ulkopuolisilta ja tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Materiaalia ei käytetä jatkotutkimuksissa. Haastattelut pidetään kesällä - syksyllä 2013.

Jos Sinulla on kysyttävää koskien opinnäytetyötä tai haastattelua, ota yhteyttä haastattelijaan Sabina Envall tai ohjaajaan.

Kiitos etukäteen kiinnostuksestanne työhöni!

Ystävällisin terveisin,

Sabina Envall

Jan-Magnus Janssonin aukio 1

00550 HELSINKI

Puh.

Ohjaaja:

Jari Savolainen

Puh:

Bilaga 3a.

Informerat samtycke

Bästa informant,

jag tackar Er hjärtligt för Ert bidrag till min forskning. Avsikten med mitt examensarbete är att undersöka hurudant perspektiv arbetarna inom tredje sektorn har gällande tredje sektorns roll i mentalvården.

Jag vill påminna Er om att deltagandet i undersökningen är frivilligt och Ni kan dra Er ur undersökningen i vilket skede som helst utan angiven orsak. Under intervjun kommer jag att använda bandspelare varefter intervjun kommer att renskrivas ordagrant av materialet jag fått. Svaren behandlas konfidentiellt och Er anonymitet garanteras. Intervjubanden förstörs omedelbart efter användning. Endast jag och min handledare har tillgång till intervjumaterialet.

Studien kommer att publiceras på svenska och kommer att finnas tillgänglig på Internet.

Jag har fått tillräckligt med information angående intervjun och förstått brevets innehåll. Härmed anmäler jag mig som frivillig till undersökningen.

Tid och plats:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Om Ni har frågor angående examensarbete eller intervjun, ta kontakt med intervjuaren eller handledaren.

Intervjuare: Sabina Envall, Arcada - Nylands svenska yrkeshögskola, tel.nr.

Handledare: Jari Savolainen, Arcada, tel.nr.

Bilaga 3b.

Haastateltavan kirjallinen suostumus

Hyvä haastateltava,

kiitän teitä sydämellisesti osallistumisestanne tutkimukseeni. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kolmannen sektorin rooli mielenterveystyössä sen työntekijöiden näkökulmasta.

Haluan muistuttaa Teitä siitä, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja että voitte halutessanne vetäytyä tutkimuksesta milloin haluatte. Haastattelussa käytän ääninauhuria jonka jälkeen haastattelu tullaan kirjoittamaan sanantarkasti saamastani materiaalista. Saamani lausunnot käännettään ruotsinkielelle. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömyytenne taataan. Haastattelunauhat hävitetään välittömästi käytön jälkeen. Ainoastaan minä ja ohjaajani pääsemme käsiksi nauhoihin ja tulostettuihin haastatteluihin.

Tutkielma julkaistaan ruotsinkielisenä ja tulee olemaan saatavilla Internetissä.

Olen mielestäni saanut tarpeeksi tietoa haastattelusta ja ymmärtänyt kirjeen sisällön. Täten ilmoitan itseni vapaaehtoiseksi tutkimukseen.

Aika ja paikka:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Jos Sinulla on kysymyksiä opinnäytetyöhön tai haastatteluun liittyen, ota yhteyttä haastattelijaan tai ohjaajaan.

Haastattelija: Sabina Envall, Arcada AMK, puh.

Ohjaaja: Jari Savolainen, Arcada, puh.

Bilaga 4 Tabell över citat för kategorin "Den mentala hälsan"

Utsagor	Underkategori	Kategori	Huvudkategori
<p>”För att sedan besvara din fråga så ser jag att psykiska problem är sådana som berör varje en av oss människor, varje människa någon gång i sitt liv stöter på olika kriser eller problem. Där kommer då oftast människans mentala hälsa i fråga och jag ser att det är en sådan sak som vi alla måste arbeta för.”</p> <p>”Eftersom att ja arbetar för en patientorganisation så tänker jag också att det som är rehabiliteringsklientens egen syn på välbefinnandet och återhämtningen så det skall man lyssna med ett väldigt känsligt öra på.”</p> <p>”Den mentala hälsan består både av psykiskt, socialt och fysiskt välbefinnande.”</p> <p>”Det finns ju inte endast en definition på mental hälsa.”</p> <p>”Ett mycket omfattande begrepp.”</p> <p>”Mental hälsa är ju så väldigt brett område.”</p> <p>”Visst är det så att den goda mentala hälsan består liksom enkelt sagt på folkspråk på detta vis: Människor har ett tak över huvudet, lite mat i kylskåpet, en del pengar och sedan till en viss del socialt nätverk, att man liksom kan ta hand om sina egna angelägenheter.”</p> <p>”Mental hälsa är väl att man mår bra, man har sociala kontakter och mår bra, är lycklig och nöjd på sig själv.”</p> <p>-----</p>	<p>Det mångdimensionella synsättet</p>	<p>Synen på den mentala hälsan</p>	<p>Den mentala hälsan</p>
<p>”Det finns ju två syner på egentligen mental hälsa. Den här ena säger den här synen är det, att det är frågan om ett problem som finns inom människan. Det är hjärnan och då blir det ju klart att då är det frågan om medicinering och</p>	<p>Sårbarhet</p>		

rehabilitering och vård. Och så finns det en annan, som kanske mera är en socialpsykiatrisk syn på att det är ett problem hur människan liksom reagerar på sin omgivning och det här kommer inom socialpsykiatri och då är inte fokus inom den här människan. Fokus är på relationen hur människan klarar sig med sin omgivning och då blir relationen den här viktiga. Inte relationen till andra, utan relationen till samhället, alltså inte bara till andra utan relationen till samhället överhuvudtaget. Och att det uppstår hemskt stora krav som i dagens läge, så finns det större benägenhet att en människa reagerar på sätt och vis frisk på ett sjukt system och insjuknar därför.”

”Om kraven blir för stora så orkar inte människan”.

”Vi alla är väldigt individuella så alla vi ser det på olika sätt. Några har större krav på sig själv och somliga har mindre krav på sig själv. Och sen inverkar förstås samhället och samhällssystemet väldigt mycket. Vad vi tycker att är, vad heter det nu, vad mentala hälsan... när en människa mår bra. Olika kriterier på olika århundrade.”

”Och även det hur vi behandlar varandra i vardagen, hur vi bemöter andra människor, hur vi samverkar med dem, så det är enligt mig en väldigt viktig del.”

Möte med
medmänniskan

<p>mycket så där samhällsorienterad, alltså att man på något sätt tänkte mera att samhället måste sköta om den enskilda individen så att det går bra och det har ju fallit helt bort."</p> <p>"För det är ju naturligtvis ett problem i vår förening att vi inte har råd, vi har inte råd med dyra lärare och vi har inte råd med... inte ens med dyra simhallsavgifter..."</p> <p>-----</p> <p>"Vi strävar till att uppmuntra människor via motion till en hälsosammare livsstil, att röra på sig, att vara tillsammans och att göra saker tillsammans. Att det är en betydelsefull sak, alltså sådan här hälsoupplösning."</p> <p>"Vi har ibland haft dessa typer av projekt, såsom "minska rökandet eller sluta rökandet"."</p> <p>"Sen det där så, i ungas verksamhet också lite om hälsosamma livsstilar, kurser som har att göra med livshantering".</p> <p>"Också helt att hantera sin egen ekonomi, vilket är ett delområde här."</p> <p>"Men det till exempel till hälsofrämjandet, så är ett motion, att utbilda ansvariga för sport och med betoning på vikten av fysisk aktivitet så ordnar ju förbundet också bollsportsturneringar, friidrottstävlingar och sådant."</p> <p>"... så har vi motionsdagar... är det en gång om året, där det helt finns idrottstävlingar. Att också den fysiska aktivitetens betydelse för hälsofrämjandet inom mentalhälsoarbetet har ansetts vara ett mycket viktigt tema."</p> <p>"... jumpa och stavgång och vattenjumpa och ut och promenera och ut och traska på stan, bara liksom hålla igång, det hör till våra grundtankar..."</p> <p>"... det är ju precis det som är grundtanken att det där ofta om man har, hur skall jag säga psykisk ohälsa så leder till inaktivitet och den i sin tur förvärrar eller kan förvärra vet du, att det är liksom jätte viktigt att</p>	<p>Hälsofrämjande verksamhet</p>		
---	----------------------------------	--	--

<p>komma ut och så vidare."</p> <p>"... klienterna kan ta kontakt och ringa till rådgivningstelefonen men dit ringer också en hel del yrkespersoner och anhöriga. De får gratis rådgivning och stöd gällande mentalvårdsrehabiliteringen och frågor kring den mentala hälsan, och även juridisk och social rådgivning. Måne det ändå inte är sådant brett hälsofrämjande, liksom på den landsomfattande nivån."</p> <p>"... sedan finns det sådan "reparation och renoveringsverksamhet", det vill säga vi erbjuder stöd och rådgivning i bostads- och förändringsarbete..."</p>			
--	--	--	--

<p>mentalvårdsarbetet som de ju själva då är en del av."</p> <p>"Att göra resor, utflykter, det vill säga vi är, gör saker tillsammans, är tillsammans saker och ting."</p> <p>-----</p> <p>"... just den här iden med att vara en samlingspunkt för människor som har de här speciella problemen och sen som informatörer och som inspiratörer för att liksom orka med vardagen och orka ut i arbetslivet tillbaka och så vidare vilket ju ofta är ett problem för våra medlemmar."</p> <p>"... här får man hur skulle jag säga social träning och precis som man får i vilken förening som helst...[...] du får liksom vara med i en föreningsverksamhet vilket ger dig färdigheter som du kanske inte annars skulle ha."</p> <p>"Alltså vi har öppet hus på eftermiddagarna här.[...] att vi har bibliotek, vi har dator för medlemmarna, vi har alla de här målargrejer och vi har också, inte ännu vår syhörna men det skall vi ha[...] och så finns det en kamera."</p> <p>"Det finns allt möjligt som medlemmarna får använda som vi alltid tänker att det kanske skall inspirera medlemmarna att komma hit och bara i princip skall de inte behöva göra så mycket de bara kommer hit. Dom får läsa tidningen, vi har ju tidningar och redan ett ganska stort bibliotek som handlar om mental hälsa."</p> <p>"... vi hoppas alltså att folk skall ramppa här liksom hur mycket de behagar, och bara få komma in och vila benen[...] koka kaffe och släppa upp fötterna på soffan..."</p> <p>-----</p>	<p>Vara en samlingspunkt</p>		
<p>"Och kamratstödet, att dela med sig sina egna erfarenheter och om sin rehabilitering är en sak som där stöder."</p> <p>"Så de är också mycket med de här grupperna, som man kan stöda varandra via grupper."</p> <p>"Men sedan har vi också självhjälpgrupper</p>	<p>Kurser, grupper och utbildningar</p>		

<p>och personer med egen erfarenhet som har gått via sådana här utbildningar, som vi har utbildat de till, så att de kan också handleda grupper via vissa modeller, så det är väldigt strukturerat."</p> <p>"... så ordnar vi då för föreningarna verksamhetskurser men också för privata personer i Finland rehabiliteringskurser, att de här är ju ganska viktiga saker."</p> <p>"... utbildningstillfällen, rehabiliteringskurser, tillställningar, evenemang."</p> <p>"... på dessa rehabiliteringskurser förverkligas en sån här trio projektmodell, det vill säga där finns en person som rehabiliterats från mentala hälsoproblem, alltså en (vertainen) är med på kursen tillsammans med en professionell och sen finns själva klienterna."</p> <p>"... olika stödgrupper och sedan kan föreningarnas medlemmar delta i de olika erfarenhetsutbildare utbildningar, kamratstödsutbildningar och olika rehabiliteringskurser som ordnas i förbundet."</p> <p>"... men nog är ju utbildningarna och rehabiliteringskurserna, att de här är ju nog dom betydelsefullaste som händer här..."</p> <p>"... det finns ju de här veckoslutskurserna..."</p> <p>"... det finns också så kallade familjekurser eller parkurser...[...] Och de är ju byggda upp på olika, vi talar om sådana här psykoedukativa metoder. Tanken är alltid det, att via de här grupperna så ger vi samtidigt information som samtidigt bemöter med andra personer som är i samma livssituation. "</p> <p>"... jag glömde att nämna om vår jazzgrupp[...]det är liksom en diskussionsgrupp, där de utgår från ett musikstycke[...]iden är den att den här musiken väcker vissa tankar och så diskuterar man sinsemellan vilka tankar den har väckt..."</p> <p>"Och sedan finns de här fullständigt informativa grupperna var man till exempel, om någon insjuknat i en psykossjukdom så har vi då tema om psykoser och diskuterar om vad det gäller...[...], vad en psykos är, hurdana</p>			
---	--	--	--

<p>metoder man har idag för att människan skall börja må bättre. "</p> <p>"... sen finns den här konstgruppen[...] det är nu sen sådan här väldigt allmän social pysselgrupp[...]liksom hur skall jag säga skapande verksamhet som helt enkelt."</p> <p>"... skriv ditt liv[...]folk kommer då med någonting som de har skrivit hemma, som skall handla om deras eget liv på något sätt och de där och de där, men de får välja precis själva om de skriver dikter eller skådespel eller sketcher[...]och det är en renande och terapeutisk effekt utan att vi överhuvudtaget sysslar med någon slags terapi."</p> <p>"Och till exempel, erfarenhetsbedömningskursen så den är öppen till våra medlemmar men naturligtvis behöver man inte vara medlem för att ansöka sig till utbildningen. Att det är mycket omfattande verksamhet och likväl fungerar vår hemsida också som en informationskanal. Så har vi också kulturansvarigas kurser..."</p>			
<p>-----</p> <p>" ... anhörigrupper...[...] Ofta är det ju på det sättet som det sker liksom inom en sådan där familj när någon insjuknar att den som står närmast så blir på något sätt indragen i den där sjukdomsbilden."</p> <p>"... de möter liksom anhöriga och försöker stöda dom i den svåra situationen."</p> <p>"man då går igenom det,..mera på ett sådant här psykoedukativt sätt, alltså att var, hur det påverkar familjen när någon insjuknar..."</p> <p>"... vi har olika grupper för typ av olika familjemedlemmar."</p>	<p>Anhöriga</p>		
<p>-----</p> <p>"... den här utbildningsverksamheten i anknytning till föreningarnas verksamhet, så är en stor sak som det räcker efterfrågan till."</p> <p>"Så finns de här grundkurserna då styrelsen växlar, vi får alltid utbildat nya styrelsemedlemmar, förtroendemän."</p>	<p>-----</p> <p>Utbildningar och kurser</p>	<p>-----</p> <p>Verksamhet med största efterfrågan</p>	

<p>"Plus då naturligtvis i föreningsverksamheten tar vi också hand om arbetstagarnas välbefinnande, utbildar förtroendemän, utbildar mycket människor årligen till motionsidan, till exempel sen det där utbildar vi till den här kamratstödsverksamheten...[...] Kamratstödet verksamhetsutveckling..."</p> <p>-----</p>			
<p>"I dagens läge är det kanske mera det att människor har ett behov att ändå få tala ut med någon professionell tala ut med någon utomstående om sin egen situation..."</p> <p>"Och sedan förstås när det gäller barn och ungdomar allt mera, så där kommer det nog allt mera förfrågningar och stöd om det och såna saker."</p> <p>"... överhuvudtaget stöd och råd till rehabilitering och att fylla i olika ansökan."</p> <p>"... förbundet stöder också det vill säga människor vars studier blivit till hälft eller är på väg att återvända till arbetslivet efter insjuknandet. Dessa stöder vi som enskilda individer."</p> <p>-----</p>	<p>Behov av stöd och hjälp</p>		
<p>"... den här samlingspunkten. Där man kan sitta och prata och bara vara utan krav att det inte skall, den här kursbundna eller gruppverksamheten så är också populär, men hemskt många längtar efter att bara komma ut hemifrån, komma och träffa folk utan enorma pretentioner.</p>	<p>Behov av en samlingspunkt</p>		

Bilaga 7 Tabell över citat för kategorin "Tredje sektorn"

Utsagor	Underkategori	Kategori	Överkategori
<p>"... i allmänhet så är förbundens uppgift att ta ställning och påverka till exempel lagstiftning eller förordningar, lagar, orättvisor, bestämmelser samt andra saker. Att det är liksom deras primära funktion. Och naturligtvis om det från medlemsföreningar lyfts fram sådana saker som till exempel har betydande prejudikat[...] så är det människors roll att ta fasta på sådana saker och börja köra dessa."</p> <p>"... i förbundet har medlemsföreningarna möjligheter att göra till förbundets styrelse initiativ om sådana betydelsefulla saker som våra medlemsföreningar ser att man borde ta fasta på och påverka dessa saker."</p> <p>"... och naturligtvis strävar varje förening på sitt eget område till att påverka sin egen kommuns beslutsfattande och beslutsfattande organ..."</p> <p>"... förbundet är väldigt aktivt på riksdagsnivå med lagar och beredningar..."</p> <p>"... hur ser jag på den här tredje sektorns roll, så måste jag säga att det är hemskt, jag är smickrad, jag är imponerad av hur mycket de frågar oss(riksdagen)...[...]och om de inte frågar så kan vi själv gå och säga och de hör och de där jag är imponerad av det, men samtidigt är jag oroad över att mer och mer liksom blir det vår juttu som vi inte riktigt har resurser till med frivilliga och sådär..."</p> <p>-----</p>	<p>En samhällelig roll</p>	<p>Tredje sektorns roll utöver den offentliga sektorn</p>	<p>Tredje sektorn</p>
<p>"...Vi har år 2012 utbildat 14 erfarenhetsutvärderare till huvudstadsregionen."</p> <p>"... också kamratstödet och erfarenhetsexperters införande."</p> <p>"Och nu kommer denna press ännu, alltmer tjänster flyttas till öppenvårdens sida. Säkert också i den meningen kan det vara mycket viktigt att höra sådan här erfarenhetskunskap ."</p>	<p>Erfarenhetskunskap</p>		

<p>-----</p> <p>"... tyvärr är det inom psykiatrin i dagens läge nog det att det sker hela tiden ganska stora förändringar och ibland är det lite skall vi säga som "berg och dalbana" hela den här psykiatrin. Man gör någonting och förändrar det och sen går det en tid så skrotar man det som man just byggt upp.[...]Så att det är svårt att också föra många gånger in nya metoder och nya arbetssätt inom psykiatrin...[...]Men här har vi ju försökt samarbeta på det sättet just att vi skulle kunna tillsammans bygga upp modeller..."</p> <p>"... vi har utbildat till exempel i Finland endast omkring 500-600 professionella när det gäller den här familjemodellen som vi har byggt upp här, så att de skall kunna då ha den och utföra den här familjemodellen på det sättet att ta i beaktande anhöriga i ett tidigt skede och stöda de från början. Så på det sättet har vi ju försökt på det sättet erbjuda för psykiatrin någonting som de inte har men samtidigt är det ju de också att familjerna blir tyvärr utanför."</p> <p>"... så blir det trots allt tyvärr för individuellt, det blir bara den personen som mår psykiskt dåligt som man bearbetar med."</p> <p>"... som jag sa så tror jag att problemet på mentalvårdssektorn, att man har gått allt mera liksom över till den här synen att det är någonting som berör människans hjärna. Och vi försöker alltmera liksom påpeka det att det påverkar familjen och man kan genom att stöda familjen kan man också påverka att den här människans utveckling går i en bättre riktning. Och att man får bättre kontroll över sitt liv att man inte är en slav under sjukdom. Jag tror att det är det viktigaste, att frånga den här starkt individuellt, medicin, vård, rehabiliteringsbetonat till mera det att det är frågan om att kontrollera sitt eget liv och att familjemedlemmarna skall förstå varandra och varandras reaktioner."</p> <p>"... man försöker mycket, men man glömmer helheten man ser inte det såhär psykosocialt. Det finns ett nätverk som alltid finns där och som också behöver stöd och hjälp och om det får stöd och hjälp så kan man stöda den som mår psykiskt dåligt."</p>	<p>Att ta familjen och nätverket i beaktande</p>		
---	--	--	--

<p>"... men mer och mer är ju vårt arbete här, vi får understöd för att utveckla arbetsmetoder ..."</p> <p>-----</p> <p>"... den offentliga sektorn har inte de här resurserna, folk går i terapi kanske var tredje vecka eller kanske varannan månad och de där under resten av tiden skall de klara sig på något sätt och då har de oss."</p> <p>"... vi behöver inte, hur skulle jag säga vara en hjälporganisation i den bemärkelsen, utan vi är typisk en social organisation vart folk kommer och umgås vi har ytterst lite problem nånsin..."</p> <p>-----</p>	<p>En plats att komma till</p>		
<p>"Av dessa kurser...[...]att av de får vi feedback, men att vad... Till det förhåller jag mig också lite kritiskt, att om man frågar av en kursdeltagare efter kursen feedback så är det inte nödvändigtvis, det vill säga man måste kunna läsa feedbacken."</p> <p>"De ger ju det feedbacken förstås att det finns ju inte sån gruppverksamhet, sån verksamhet som vi erbjuder..."</p> <p>"De får man alltid tack för att det finns en plats vart man kan komma och få typ av sådan här information och stöd som vi kan erbjuda."</p> <p>"De är just de här sociala sakerna...[...] varje år, alltså så har vi sådana här jippon, en gång i året betalar vi en teaterföreställning[...]och en gång om året så har vi en såkallad friskvårdsdag...[...] det är sådana saker som vi verkligen får väldigt mycket beröm för och sen våra fester vi har himmelens roliga fester..."</p> <p>"... de där visst de som är aktiva och går i grupperna de berömmar också, de tycker att det är hemskt kiva och till exempel en viktig sak som hela tiden kommer fram är att de där att "jag hade så jobbigt med att stiga upp imorse och jag tänkte att nu orkar jag inte komma men att nu är jag glad att jag kom"."</p> <p>"Och sen nu här sist fick vi jätte mycket beröm för, det är ett sådant där samarbetsprojekt som heter Iloliikkuja...[...] de där att komma ut,</p>	<p>Verksamhet som arrangeras</p>	<p>Positiv feedback</p>	

<p>man kunde testa sin kondition och så kunde man tävla i alla möjliga... vet du stövelkastning..."</p> <p>-----</p>			
<p>"... denna intressebevakning är en betydelsefull sak, så att vi skall kunna på så sätt tjäna våra medlemsföreningar och medlemmar och förbättra deras rättigheter..."</p>	<p>Intressebevakning</p>		
<p>"... den här intressebevakningen har vi kunnat utöva alltid då och då..."</p> <p>-----</p>			
<p>"Så det som jag tror att vi strävar till är att vi har ett dialogiskt förhållande till den här familjen när vi funderar på att vad kan vi göra, hur kan jag hjälpa dig, du som har det svårt. Vi försöker liksom utgå från ett jämlikt förhållande med den här klienten. Jag tror att det är som vi får kanske mest liksom beröm för det. Alltså inte kan vi förändra verkligheten, men vi kan jobba med människors tankar om verkligheten och hur de lär sig att få en bättre inställning till varandra och omgivningen. Kanske befria lite från sådan här skuld och skam och sådana här känslor som gör att man är ganska instängd i sig själv."</p>	<p>Klientrelationen</p>		
<p>"Inte på det sättet att vi skulle säga exakt vad den här människan skall göra, det har jag alltmera frångått ifrån kanske mera fundera på att dedär att vad man det där att man skulle själv liksom öppna vägar och själv börja fundera på ett nytt sätt på sitt eget liv att behöver du stöd av andra människor..."</p> <p>-----</p>			
<p>"... dessa ärendens och problems och mentalvårdsfrågors behandling i offentligheten, alltså jag menar att vi talar om saker med deras riktiga namn, så att sedan med tiden småningom stigmat försvinner av dessa mentalvårdsfrågor..."</p>	<p>Att motarbeta stigmat</p>		
<p>"Att tala om saker med deras riktiga namn, inte skämmas över mentala problem och dölja dessa men att också liksom vad man kan göra med dessa saker och på många nivåer..."</p>			

<p>-----</p> <p>"... personen har siffror på hur mycket arbete som görs av frivilliga i det här samhället...[...] och sparar otroliga mängder med pengar till samhället..."</p> <p>"... vi tycker att den här fördelningen mellan den här offentligt och alltså den här psykiatriska vården, den institutionaliserade psykiatriska vården och tredje sektorn kanske kunde vara lite kanske, alltså hur ska jag säga att inte vi skulle måsta ta hand om saker som de borde ta hand om..."</p> <p>"... det är ofta så att saker och ting börjar i tredje sektorn, vi säger att nu borde ni ha det här eller vi vill ha det efter att vi har dragit det en tid så flyttar det. Att det är liksom en normal gång och det är helt okej, det är ju medborgaraktivitet, som jag tycker att är kiva, att de där vi gör det nog, vi tar nog den där rollen men vi oroar oss för om vi sen skall få dra det hur länge som helst."</p> <p>"... i allmänhet i dagens läge är det lite av en trend att man talar vackert om att icke statliga organisationers arbetare är och volontärarbete är väldigt viktigt och man vill göra samarbete, men sen att kamratstödet hjälper och jag talar nu lite grovt. Nu när vi säger, okej kamratstödet är en verksamhetsform men det också "djävlar" behöver pengar, lokaler med mera. Att vilka resurser har kommunerna, staden att ge föreningarna."</p> <p>"... från att vara en sådant där helhetstänkande system inom mentalvården i Finland, så har det blivit ett sådant där "mielenterveyden saarakkeet" talas det om, mentalvårdens skärgård. Det finns tjänster här och där, det finns tredje sektorns, privata, offentliga sektorns som producerar tjänster men det finns inget helhets ansvar eller heltäckande och kontinuitet för människor.[...]som anhöriga ofta klagar på att det finns inte liksom någon helhet. Det är ingen som bär helhetsansvaret. Och det gagnar ju personer som har liksom själv har livskontrollen och funktionsförmågan i skick men sen dom som har problem just på det området så har hemskt svårt att få sina behov tillfredställda..."</p>	<p>-----</p> <p>Faktorer som väcker oro</p>	<p>-----</p> <p>Framtida aspekter</p>	
--	---	---------------------------------------	--

<p>-----</p> <p>"... detta mentalvårdsarbete bör helt i kommunerna på riktigt ses som en mycket bredare helhet, än att tala om psykets insjuknande, utan tänka på det vad människans goda mentala hälsa på riktigt består av."</p> <p>"... fortfarande håller jag ännu det som väldigt viktigt när mentalvårdstjänster planeras, utvecklas, förverkligas så att man ens skulle fråga i viss mån användarna av mentalvårdstjänsterna hur tjänsterna skall organiseras, användas. Och där finns ju en otroligt bra plats att göra, liksom utvecklingen av tjänster. Den här erfarenhetsbedömningen skulle tas med dit varvid man kunde göra av det en sådant här helt tydlig del av god verksamhetskvalitet."</p> <p>"... det är ju tredje sektorn som du nu talar om att det är ju alltid det att det finns säkert väldigt mycket verksamhet som tredje sektorn arrangerar och håller på med som man inte alltid känner till från den kommunala eller hälso- och socialvårdssidan att sådant här ännu mer information sinsemellan samarbete skulle det ju krävas."</p> <p>"... det fattas av staden ordningsstrategier på många ställen eller helt i mentalvårdsarbetet någon slags strategier men framför allt organisationers strategier, av det hur man samarbetar med organisationer. Och mentala hälsan överlappar faktiskt i många andra folkhälso- och handikappsorganisationers verksamhet, än endast mentalvårdsbranschens organisationer och den är lämplig i många verksamhetsområden."</p>	<p>Utvecklingsmöjligheter</p>		
---	-------------------------------	--	--

