

Egenvård för främjande av den mentala hälsan

Ett funktionellt arbete för Vanda stad

Jennifer Martin

Examensarbete

Vård 2012

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5291
Författare:	Jennifer Martin
Arbetets namn:	Egenvård för främjande av den mentala hälsan - Ett funktionellt arbete för Vanda stad
Handledare (Arcada):	Anu Grönlund
Uppdragsgivare:	Vanda stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete tillhör projektet Patientens och klientens röst - vård och omsorg på svenska, som är ett utvecklingsprojekt mellan Yrkeshögskolan Arcada och Vanda stad. Uppdragsgivaren för examensarbetet var Vanda stad och syftet var att utveckla ett svenskspråkigt och klientcentrerat material på nätet med egenvårdsdirektiv om mental hälsa. Nätsidan skulle rikta sig till både ungdomar, vuxna och äldre. Genom att läsa nätsidan skulle man få svar på frågorna: Vad kan du göra själv när du är orolig över din mentala hälsa? och När skall man söka vård? För att skapa innehållet för egenvårdssidan har relevant bakgrundsinformation sökts fram för att sedan sammanställas till en text för nätsidan. Bakgrundsavsnittet tog fasta på frågorna: Vad finns det för utmaningar för den mentala hälsan i de olika åldrarna? och Hur inverkar motionen, sömnen och miljön på den mentala hälsan? Ett tema som lyftes fram var depression eftersom ca 5 % av den finländska befolkningen årligen lider av depression (Duodecim 2015). Andra teman som togs upp i arbetet var hälsofrämjande, egenvård, health literacy och hälsokommunikation. Arbetet är ett funktionellt arbete och metoden baserade sig på Airaksinen och Vilkkas bok Toiminnallinen opinnäytetyö. Som teoretisk referens användes Johan Cullbergs tankar om psykiska skyddsfaktorer. Det färdiga materialet kommer att användas på Vanda stads egenvårdssidor. Innehållet för nätsidan finns bifogat som bilaga. Nätsidan skall förhoppningsvis kunna fungera som det första steget mot en bättre mental hälsa eller som den första länken genom vilken man söker hjälp.</p>	
Nyckelord:	Mental hälsa, psykisk hälsa, hälsofrämjande, egenvård, depression, health literacy, hälsokommunikation, Vanda stad
Sidantal:	61
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	9.11.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoidaja
Tunnistenumero:	5291
Tekijä:	Jennifer Martin
Työn nimi:	Omahoito mielenterveyden edistämiseksi - Toiminnallinen työ Vantaan kaupungille
Työn ohjaaja (Arcada):	Anu Grönlund
Toimeksiantaja:	Vantaan kaupunki
<p>Tiivistelmä: Tämä opinnäytetyö on osa hanketta Patientens och klientens röst – vård och omsorg på svenska, joka on kehittämishanke Yrkeshögskolan Arcadan ja Vantaan kaupungin välillä. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Vantaan kaupunki ja tavoitteena oli luoda ruotsinkieliset sekä asiakaslähtöiset nettisivut sisältäen mielenterveydestä kertovia omahoito-ohjeita. Nettisivujen tuli olla suunnattuja sekä nuorille, aikuisille, että ikäihmisille. Nettisivujen lukiessa piti saada vastauksia kysymyksiin: Miten pystyn itse vaikuttamaan mielenterveyteeni? sekä Milloin pitää hakeutua hoitoon? Olennainen tietoperusta on luotu ja siitä on tehty tiivistelmä nettisivuille. Tausta-osio käsitteli mm. kysymyksiä: Mitkä ovat mielenterveyden haasteet eri ikäryhmissä? sekä Miten voi edistää mielenterveyttä liikunnan, unen sekä luonnon avulla? Masennus oli läpi työn keskeinen teema koska noin 5 % suomalaisista kärsii masennuksesta vuosittain (Duodecim 2015). Muita keskeisiä teemoja oli terveyden edistäminen, omahoito, health literacy sekä terveystiedon viestintä. Opinnäytetyön menetelmä perustuu Airaksisen ja Vilkan kirjaan Toiminnallinen opinnäytetyö. Teoreettisena viitekehystenä toimii Johan Cullbergin ajatukset psyykkisistä suojatekijöistä. Valmis materiaali tullaan käyttämään Vantaan kaupungin omahoitosivuilla. Sivustojen sisältö löytyy liitteenä. Nettisivut tulevat toivottavasti toimimaan ensimmäisenä askeleena kohti parempaa mielenterveyttä tai linkkinä, jonka kautta löytää ulkopuolista apua mielenterveys-ongelmiin.</p>	
Avainsanat:	Mielenterveys, psyykinen hyvinvointi, omahoito, terveyden edistäminen, masennus, terveystiedon viestintä, health literacy, Vantaan kaupunki
Sivumäärä:	61
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	9.11.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Nursing	
Identification number: 5291	
Author: Jennifer Martin	
Title: Egenvård för främjande av den mentala hälsan - Ett funktionellt arbete för Vanda stad	
Supervisor (Arcada): Anu Grönlund	
Commissioned by: Vantaan kaupunki	
<p>Summary:</p> <p>This degree thesis is a part of the project called Patientens och klientens röst – vård och omsorg på svenska, which is a developing project between Arcada University of Applied Sciences and the city of Vantaa. The commissioner for this degree thesis was the city of Vantaa and the aim was to create customer friendly contents for a website with self – management material online, in Swedish. The website was made so that younger people as well as adults and elderly people could benefit from it. By visiting the website you were supposed to get answers to the questions: What can I do when I’m concerned about your own mental health? and When should I seek help for my problems? Relevant background information has been picked out and a summary of that information has been made to create the contents for the website. In the background chapter questions like: What are the challenges for the mental health in different ages? and How can you promote mental health by exercise, good sleeping habits and by being in the nature? were answered. Depression was a theme that was highlighted in this thesis because about 5 percent of the Finnish population suffers from depression every year (Duodecim 2015). Other themes highlighted in the thesis were: health promotion, self- management, health literacy, and health communication. The method for this thesis was based on the book Toiminnallinen opinnäytetyö by Airaksinen and Vilkka, in which the process of writing a functional degree thesis is being described. As theoretical reference Johan Cullberg’s thoughts regarding protective factors for the mental health were used.</p> <p>The finished material will be used on the city of Vantaa’s website for self- management. The contents for the website can be found as an attachment. The website will hopefully be the first step towards a better mental health, or work as a link through which you find help for your mental problems.</p>	
Keywords:	Mental health, health promotion, self- magement, health literacy, health communication, depression, Vantaan kaupunki
Number of pages:	61
Language:	Swedish
Date of acceptance:	9.11.2015

INNEHÅLL

1	Inledning	7
2	Bakgrund	9
2.1	Definitioner	9
2.2	Statistik	10
2.3	Egenvård	12
2.4	Hälsöfrämjande	13
2.5	Hälsokommunikation via nätet	14
2.5.1	Nättjänster	15
2.6	Depression	16
2.6.1	Olika grader av depression och de vanligaste symptomen	17
2.6.2	Förekomst	17
2.6.3	När skall man söka vård?	18
2.6.4	Orsaker till depression	19
2.7	Den mentala hälsans utmaningar i olika åldrar	20
2.7.1	Psykiska kriser	20
2.7.2	Tonårsperioden	21
2.7.3	Vuxenåldern	22
2.7.4	Den sena medelåldern och ålderdomen	24
2.8	Hur man kan påverka den egna mentala hälsan	25
2.8.1	Motionens inverkan på den mentala hälsan	25
2.8.2	Sömnens inverkan på den mentala hälsan	26
2.8.3	Miljöns betydelse för den mentala hälsan	27
3	Tidigare forskning	29
4	Syfte och frågeställning	32
4.1	Avgränsning	32
5	Metod	34
5.1	Datainsamlingsmetod	35
6	Teoretisk referensram	36
6.1	Det sociala nätverket	37
6.2	Arbete/ sysselsättning	38
6.3	Upplevelse av sammanhang och mening	39
7	Resultat	40
8	Diskussion och kritisk granskning	42

8.1	Diskussion angående syftet och avgränsning	42
8.2	Bakgrund	43
8.3	Tidigare forskning	44
8.4	Metod.....	44
8.5	Teoretisk referensram	44
8.6	Kritisk granskning	45
8.7	Etiska överväganden	47
9	Avslutning	48
	Källor	49
	Bilagor	52

1 INLEDNING

Dagens samhälle ställer höga krav på vår psykiska hälsa. Vi lever i en tid där man förväntas prestera hela tiden och känslan av otillräcklighet är mycket vanlig. I sociala medier och bloggar kan man läsa om andras liv, som ofta verkar bättre än ens eget. Det är lätt hänt att man börjar jämföra sitt eget liv med andras som verkar vara så mycket bättre.

Den mentala hälsan är en resurs som hjälper till att klara av vardagen, tillfällig ångest, plötsliga förändringar och förluster. Den mentala hälsan är även en förutsättning för skapandet och upprätthållandet av människorelationer. När man talar om mental hälsa brukar man tala om inre och yttre skyddande respektive hotande faktorer. Exempel på yttre hotande faktorer är t.ex. förluster, skilsmässa, arbetslöshet, fattigdom, trauma, krig och sjukdom i familjen medan exempel på inre skyddande faktorer är ett gott självförtroende och möjlighet till att förverkliga sig själv. (Heiskanen et al. 2006 s 19 - 20)

Mental hälsa är också ett svårt ämne att tala om. Det är ett ämne som ännu i dagens läge till en viss nivå är tabubelagt vilket gör att man ofta går ensam med sina tankar och väntar onödigt länge på att söka hjälp. Tillgången till service och vård på det egna modersmålet är tyvärr inte heller en självklarhet, inte ens i tvåspråkiga kommuner.

Patientens och klientens röst – vård och omsorg på svenska är ett utvecklingsarbete Arcada påbörjat tillsammans med Vanda stad. Syftet med projektet är att utveckla den svenskspråkiga servicen inom social- och primärhälsovården. Projektet är även en del av Vanda stads tvåspråkighetsprogram. (Arcada 2015)

Som en del av projektet ville Vanda stad utveckla deras egenvårdssidor på nätet som hittills endast funnits tillgängliga på finska. Egenvårdssidorna består av tips om vad man själv kan göra för att främja sin hälsa angående t.ex. kost, motion och sömn. På egenvårdssidorna hittar man också nyttiga länkar och får information om vart man skall vända sig ifall man upplever att man behöver hjälp. Jag valde att gå med i projektet eftersom det verkade konkret och utmanande. Det kändes också roligt att få vara med och

skapa en produkt som troligtvis kommer att användas i någon form i framtiden. Vi var sju personer som under vintern 2014 började utveckla nätsidorna. Vi valde alla en egen rubrik att arbeta med och jag valde att fördjupa mig i ämnet mental hälsa, eftersom det är något som intresserar mig och är en så viktig del av hälsan i allmänhet. De färdiga nätsidorna finns bifogade som bilagor.

2 BAKGRUND

Detta kapitel kommer att bestå av bakgrundsinformation som är relevant för skapandet av egenvårdssidan. Förutom viktiga begrepp och statistik kommer även utmaningar för den mentala hälsan i olika åldrar att behandlas. Motionens, sömnens och miljöns betydelse för den mentala hälsan är även teman i kapitlet.

2.1 Definitioner

Hälsa som begrepp definierades redan år 1948 av Världshälsoorganisationen (WHO). Den officiella definitionen lyder: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (WHO 2003). Redan i denna definition kommer det fram hur central roll den mentala hälsan har för hälsan i allmänhet.

Mental hälsa är däremot ett mer komplicerat begrepp, eftersom det är så många faktorer som spelar in och därför finns det ingen enhetlig definition på begreppet. Faktorer som spelar in är det individuella, som t.ex. arvs massa, det sociala, som t.ex. familjen, samhällsliga strukturer och kulturella värderingar. Förutom dessa faktorer är mental hälsa något som ständigt "varierar" beroende på den livssituation man är i. (Heiskanen et al. 2006)

Även om det inte finns någon enhetlig definition på mental hälsa har WHO definierat den exempelvis på följande sätt: "A state of well-being in which the individual realises his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community" (WHO 2014). Enligt WHO:s definition är mental hälsa alltså ett tillstånd av välbefinnande i vilket individen inser de egna förmågorna, kan handskas med den normala livsstressen, och bidra till samhället genom arbete.

Mental ohälsa är något subjektivt och innebär ofta att man har en psykisk diagnos som behandlas med mediciner. Mental hälsa är däremot ingen diagnos, utan det är ett mycket

brett begrepp som kan beskrivas som en resurs. Mental hälsa är något som ger livskvalitet. (Heiskanen et al. 2006)

2.2 Statistik

Enligt statistikrapporten från år 2013 utgiven av Institutet för hälsa och välfärd (THL) har vårddagarna inom den slutna vården minskat med 29 procent sedan år 2006. Öppenvårdsbesöken inom den specialiserade psykiatriska sjukvården har däremot ökat med 31 procent från och med år 2006 och patientantalet har ökat med 23 procent. Till antalet ökade besöken inom öppenvården med nästan 432 000 jämfört med år 2006 och bland dessa besök hade den största ökningen skett pga. besök till följd av bipolär affektiv störning (111 %) och depression (104 %). Av de patienter som krävde sluten vård var den vanligaste orsaken bland män schizofreni, medan den vanligaste orsaken till sluten vård bland kvinnor var depression. (Institutet för hälsa och välfärd 2015)

Vad gäller besöken inom den ungdomspsykiatriska öppenvården har antalet patienter ökat med 68 procent sedan år 2006 medan antalet patienter inom barnpsykiatrin har ökat med 37 procent. År 2013 vårdades 2308 ungdomar i åldern 13-17 år inom den slutna vården och 69 % av dem var flickor. Depression var den vanligaste diagnosen bland de ungdomar som besökte öppenvården; till antalet var ungdomarna 4712. (Institutet för hälsa och välfärd 2015)

Den regionala hälso- och välfärdsundersökningen (Alueellinen terveystutkimus, ATH) är en nationell hälsoundersökning koordinerad av THL, som skapar ett omfattande register på finländarnas levnadsvanor kommunvis. Informationen har samlats in genom enkätundersökningar och totalt har 150 000 finländare i olika åldrar och med olika socioekonomiska bakgrunder deltagit. Med hjälp av registret kan man utveckla hälsovårdstjänster och främja hälsa i kommunerna. (Institutet för hälsa och välfärd 2014)

Vanda stads urvalsstorlek i den regionala hälso- och välfärdsundersökningen består av svar från 5181 personer (Institutet för hälsa och välfärd 2014). Nedan har information

som är relevant för detta arbete plockats fram i en tabell där Vanda stads resultat från år 2012 jämförs med medeltalet för hela finlands befolkning vid samma tidpunkt.

Tabell1. För detta arbete relevanta rubriker ur den regionala hälso- och välfärdsundersökningen (2012).

	Vanda 2012 (%)	Finland 2012 (%)
Upplevt sig själv som lycklig senaste 4 veckorna	49,5	46,9
Nöjd med människorelationerna	78,3	78
Nöjd med arbetet	70,9	72,9
Motionerar flera timmar i veckan	22,5	20,9
Upplevd ensamhet	7,8	10
Upplevd känsla av otillräcklighet som förälder	29,1	29
Sömlöshet senaste 30 dagarna	37	37,5
Betydande psykisk belastning	12,3	13,1
Dålig arbetsförmåga pga. arbetets höga mentala krav	5,4	5,3
Depressionssymptom >2 veckor senaste 12 mån	24,5	26,3
Självrapporterad depressionsdiagnos	10,5	9,1
Självmodstankar senaste 12 mån	5,7	4,9
Storkonsumtion av alkohol (AUDIT-C)	31,6	30,6
Upplevt otryggt bostadsområde	5,2	2,6

(Institutet för hälsa och välfärd 2012)

I resultaten framgår att inga stora skillnader förekommer mellan Vanda stads resultat jämfört med Finlands resultat i genomsnitt. De största skillnaderna ses i uppgifterna om självmordstankar och upplevt otryggt bostadsområde, där Vanda har lite högre resultat. Värdet för ensamhet är för Vanda 2,2 procentenheter lägre än för genomsnittsbefolkningen i Finland.

2.3 Egenvård

Genom forskning har man funnit evidens för att egenvård är en viktig del av både vården och förebyggandet av sjukdomar. Med hjälp av egenvård kan man även förbättra levnadsvanorna. I egenvården betonar man patientens egen problemlösningsförmåga, förmåga att fatta egna beslut och det att patienten ansvarar för sina egna beslut. (Routasalo & Pitkälä 2009)

Routasalo och Pitkälä definierar egenvård i brochyren Omahoidon tukeminen - opas terveydenhuollon ammattihenkilöille på följande sätt: ”Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa.” (Routasalo & Pitkälä 2009 s.5)

Detta innebär att egenvård är den vård patienten själv planerar och förverkligar under uppsyn av en professionell yrkesperson. Vården skall vara situationsenlig och evidensbaserad. (Routasalo & Pitkälä 2009)

Självhjälp är då en person söker alternativa vårdmetoder utan professionell hjälp. Självhjälp kan innebära att man använder olika naturprodukter eller andra naturliga metoder vid olika symptom eller sjukdomar. (Routasalo & Pitkälä 2009)

Förhållandet mellan vårdaren och patienten baserar sig på uppmuntrande handledning, där vårdaren och patienten är jämställda i förhållande till varandra. Den coachande vårdaren beaktar patientens önsknings, vardagsliv och eventuella rädslor. Vårdaren stöder patientens autonomi dvs. känslan av att alla val görs utgående från patientens absolut egna vilja. (Routasalo & Pitkälä 2009)

Förutom autonomin stöder även vårdaren patientens *empowerment*. Empowerment är en personlig process patienten själv sätter igång och är kopplad till patientens förmågor, möjligheter, en förstärkt inflytelseförmåga och välbefinnande. Empowerment är viktigt för att patienten skall kunna möta sina egna behov, ta itu med sina egna hälsoproblem och reglera sina resurser. Genom empowerment får patienten kontroll över sitt liv och blir då också förmögen att sätta mål och uppnå dem. Kontrollen medför också en känsla av hopp för framtiden. (Routasalo & Pitkälä 2009)

Egenvård är en viktig vårdform som minskar behovet av sjukhusvård. Genom egenvård får patienten kontroll över sitt eget liv vilket inger hopp för framtiden. Nyckelord för egenvården är respekt, tillit, frihet och ansvar. (Routasalo & Pitkälä 2009)

2.4 Hälsöfrämjande

Hälsöfrämjande innebär att höja hälsostandarden för enskilda individer och samhällen. Ordet främja, innebär i hälsosammanhang, att förbättra, stödja och uppmuntra. (Scriven 2013 s. 48)

WHO har definierat begreppet hälsöfrämjande på följande sätt "Hälsöfrämjande är en process som möjliggör för människor att öka kontrollen över samt förbättra sin hälsa" (WHO 1986) Tidigare handlade hälsöfrämjande om att förebygga och bota sjukdomar som hotade befolkningen; hälsöfrämjande hade ett sjukdomssynsätt. Denna syn på hälsöfrämjande hade sin grund i att man såg hälsa som frånvaro av sjukdom. Idag ser man dock förebyggande av medicinska sjukdomar endast som en liten del av det hälsöfrämjande arbetet. (Scriven 2013 s. 39)

När man talar om att *förebygga* syftar man på förebyggandet av en specifik sjukdom medan *hälsöfrämjande* innebär att stärka människors kontroll över sin hälsa. Syftet med hälsöfrämjande är alltid hälsa som främjas genom olika handlingar, aktiviteter, ekonomiska medel, tekniker och förmågor hos personal. Eftersom det övergripande syftet för det hälsöfrämjande arbetet är hälsa är det viktigt att man är överens om definitionen på hälsa. Det är viktigt att förstå att hälsa är så mycket annat än bara frånvaro av sjukdom. (Arvidsson et al. 2006 s. 35)

Det förekommer vissa centrala element som ingår i hälsofrämjande arbete och som är speciellt viktiga vid psykiatrisk omvårdnad. Dessa element är:

- att skapa förutsättningar för tillit och god samvaro
- att stärka patientens delaktighet och inflytande
- att främja individens hälsoprocesser
- att värna om personens värdighet (Arvidsson et al. 2006 s. 47)

Det som också är viktigt inom den psykiatriska omvårdnaden är att det hälsofrämjande arbetet bör rikta sig till patientens sociala sammanhang och inte enbart på det interpersonella välbefinnandet eftersom det är på den sociala arenan hälsofrämjande aktiviteter sker. (Arvidsson et al. 2006 s. 57)

2.5 Hälsokommunikation via nätet

Hälsokommunikation innebär att förbättra folkhälsan genom att kommunicera med allmänheten om hälsoproblem och lyfta fram viktiga hälsofrågor. Det finns vissa kriterier på att hälsokommunikationen skall verka hälsofrämjande. Rootman (2001) har sammanställt dessa kriterier och de är: empowerment, delaktighet, holistisk hälsosyn, jämlikhet och hållbarhet. (Ringsberg et al. 2014 s.27)

Internet är en allt vanligare informationskälla och kommunikationskanal som idag är ett viktigt verktyg för hälsofrämjande arbete. Det som är utmanande med den här utvecklingen är att mottagaren måste vara kapabel att kritiskt granska informationen; man måste kunna läsa och framför allt förstå vad det är man läser. Hur man skall kunna applicera informationen i sitt vardagliga liv är ytterligare en utmaning. (Ringsberg et al. 2014)

Utmaningen vad gäller att kunna granska informationen och använda sig rätt av den har forskats i under de senaste tio åren och begreppet Health literacy har vuxit fram. Health literacy har betydelse i två olika sammanhang; i hälso- och sjukvården men också i häl-

sofrämjandet. I hälso- och sjukvården innebär health literacy förmågan individen har att navigera sig bland olika tjänster och förmågan att förstå och tillämpa informationen om sjukdomar och läkemedel. Att jobba med health literacy i hälsofrämjande syfte innebär att öka individens kontroll över sin egen hälsa och förmågan att kunna påverka den. Hälsokommunikation på nätet kallas för eHealth literacy. (Ringsberg et al. 2014 s. 227-233)

Hälsokommunikation på nätet har införts för att möta de utmaningar som t.ex. det stora ansvaret medför. Genom hälsokommunikation på nätet kan man öka empowerment och health literacy hos individer. Fördelen med hälsokommunikation på webben är att individen kan hitta just den information som är relevant för en själv och att man även kan kommunicera med andra i samma situation. (Ringsberg et al. s 229)

Ur ett samhällsperspektiv är hälsokommunikation via nätet även ett kostnadseffektivt alternativ (Ringsberg et al. 2014 s.229). I dag finns också många interaktiva e-tjänster; det är t.ex. möjligt att gå i nätterapi.

Trots alla dessa fördelar finns det även problem angående hälsokommunikation via nätet. Det kräver att informationen som finns tillgänglig är lätt att förstå och använda sig av. Som tidigare nämnts är ett kritiskt öga också nödvändigt. För att använda nätbaserat material krävs det också kunskaper i datoranvändning (Ringsberg et al. 2014 s.229) och det är något en stor del av den äldre befolkningen ännu idag saknar.

2.5.1 Nättjänster

Det blir allt vanligare med olika nättjänster inom området för mental hälsa. Till tjänsterna hör t.ex. information om var man kan söka hjälp, olika chattforum, gruppterapi och individuell nätterapi. Det finns även applikationer till mobiltelefonen som är till för att främja den mentala hälsan.

Fördelen med nätterapi är att man kan vara anonym och för personer som t.ex. lider av social fobi och är isolerade kan tröskeln till att söka hjälp kännas lägre då man inte behöver ringa och boka tid. En annan fördel med nätterapi är att man kan få hjälp snabbt,

medan man på den kommunala sidan kan få vänta flera månader på att få en tid till den psykiatriska öppenvården. För att snabbt få hjälp kommunalt, måste man också må mycket dåligt för att bli prioriterad, medan man då kan få snabbare hjälp via nätterapi vid t.ex. mindre kriser. Nättjänster kan även fungera som komplement till en mera traditionell vårdform. En annan fördel med att skriva om sina tankar via nätet är att skrivandet i sig ofta har en terapeutisk effekt, eftersom man får klarhet i sina tankar. (Rajamäki 2015) Enligt forskning av bl.a. Holmes och Foster (2012) har nätterapi och traditionell terapi lika bra effekt, eftersom en terapeutisk allians även går att uppnå via nätet (Holmes & Foster 2012).

Tukinet.net är ett kriscenter på nätet och där kan man få hjälp av en och samma expert upp till ett halvt år. Experten är en utbildad frivilligarbetare eller krisarbetare och man får svar inom fem dygn. Tukinet har även en live chatt där man kan chatta med en expert i realtid under en viss tid på dygnet. Tukinet får ca 8000 meddelanden per år. (Rajamäki 2015)

Medan vem som helst kan få hjälp och stöd via chattar med experter eller andra, är nätterapi en mer riktad nättjänst till personer med t.ex. olika mentala störningar (Rajamäki 2015). Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) erbjuder gratis nätterapi på sidan mielenterveystalo.fi. För att få gå i nätterapi behöver man en läkares remiss (Mielenterveystalo 2015).

2.6 Depression

Depression är allt vanligare. Man räknar med att ungefär 5-6 % av Finlands befolkning lider av en depression som kräver vård i dagens läge. (Heiskanen et al. 2006 s.131)

Depression är en typ av störning i sinnestämningen som är en normal reaktion till följd av t.ex. förluster och motgångar. Upp- och nedgångar hör livet till men det har blivit allt vanligare att tala om depression även om det inte alltid är frågan om det. Ett kortvarigt depressionstillstånd klara man oftast själv av, men vården kan också bestå av psykoterapi och egenvårdsmetoder, genom att själv medvetet granska sina attityder och levnadsvanor. (Heiskanen et al. 2006 s. 131)

2.6.1 Olika grader av depression och de vanligaste symptomen

Ifall depressionen varar i flera veckor eller har blivit kronisk talar man om en deprimerad sinnesstämning. En långvarig depression kännetecknas av att hela vardagslivet påverkas, man tappar arbetsförmågan och klarar t.ex. inte av att ta hand om familjen. En depression påverkar känslolivet, sättet att tänka på och beteendet. (Heiskanen et al. 2006 s.132)

Känslolivet består av nedstämdhet, ångest, hjälplöshet och en känsla av hopplöshet medan tankarna som dyker upp kan vara självkritiska och självanklagande. Självdestruktiva tankar är också vanliga och en djupt deprimerad person är mer benägen att begå självmord. (Heiskanen et al. 2006 s.133)

Beteendet kan präglas av t.ex. koncentrations- och sömnsvårigheter, försämrat minne och att man lätt blir irriterad. Det är också vanligt att en person som lider av depression lätt brister ut i gråt, inte kan fullgöra sina plikter, isolerar sig och kanske inte orkar ta hand om sitt utseende. För en deprimerad person är det vanligt att de som tidigare gav en välmående inte längre gör det och att man tappar livsglädjen. Förutom dessa psykiska symptom kan en depression också visa sig genom fysiska symptom. Dessa fysiska symptom är t.ex. huvudvärk, muskelstelhet, förändrad aptit och magont. (Heiskanen 2006 s. 131-138)

2.6.2 Förekomst

Av Finlands befolkning lider ungefär 10-20% av depression någon gång under livet. Man räknar med att 5-6% av finländarna vårdas för tillfället för depression. Förekomsten av depression är större hos kvinnor, upp till hälften av kvinnorna i Finland insjuknar i depression innan de fyllt 70 år och den motsvarande andelen för männen är en fjärdedel. Man har uppskattat att det in Finland finns 200 000 människor som skulle behöva vård för sin depression. Bara en liten del av dessa personer får den vård de egentligen skulle behöva eftersom symptomen vid depression kan vara svåra att upptäcka och det i sin tur leder till att vården skjuts upp eller uteblir helt och hållet. (Heiskanen et al. 2006 s. 131)

Det finns inget evidensbaserat bevis på att depression är ett ökande problem, men man har i kliniskt arbete kunnat se en ökning bland lindrig depression bland unga och framförallt unga kvinnor. En orsak till detta kan vara att man har en bild av att man måste vara duktig i skolan för att senare kunna klara sig bra i arbetslivet. Bildande av familj i kombination med arbetslivet är också något som sätter press på unga kvinnor. En orsak till den ökande förekomsten av lindrig depression kan också tänkas ha att göra med att det är allt vanligare med många ytliga människorelationer och familjer bor inte nödvändigtvis nära resten av släkten och man har inte lika mycket kontakt, vilket skapar otrygghet hos barn. (Kajander 2012)

2.6.3 När skall man söka vård?

Det händer lätt att man pratar om depression även om det handlar om livets normala upp- och nedgångar. Då man känner av de första symptomen på depression lönar det sig att prova på egenvårdsmetoder som t.ex. motion. (Kajander 2012)

Ifall man märker att motionen gör en tröttare istället för att verka uppiggande, och de andra metoderna inte heller har någon effekt, är det ingen idé att fortsätta. Känner man sig nedstämd i mer än två veckor och inga egenvårdsmetoder hjälper är det skäl att söka vård. (Kajander 2012)

Ifall det är frågan om en svår depression hjälper inte enbart egenvårdsmetoder eftersom man helt enkelt inte orkar. Det är viktigt att söka hjälp i ett så tidigt skede som möjligt eftersom det är betydligt svårare att vårda en depression som pågått länge och det finns risk att utveckla en kronisk depression. (Kajander 2012)

Idag talar man om att den huvudsakliga vården av depression består vårdande samtal i kombination med antidepressiva läkemedel. Även om läkemedlen i sig lindrar symptomen är de vårdande samtalen viktiga eftersom det är via samtal man kan granska sitt eget sätt att tänka. En annan viktig del av vården är att ha människor i sin närhet som vet om ens problem, det är inte helt ovanligt att man försöker dölja depressionen eftersom man är rädd för hur de närmaste kommer att behandla en och också rädd för stigmatisering. Det händer också att det den närmaste kretsen som märker de första tecknen

på depression och då är det viktigt att ta upp det och uppmuntra till att söka hjälp. (Kajander 2012)

2.6.4 Orsaker till depression

Det finns ingen enskild orsak till varför man insjuknar i depression, det är ofta en kombination av såväl biologiska, psykologiska som sociala faktorer. (Heiskanen et al. 2006 s.136)

Ofta drabbas man av depression då när man är i en situation man inte själv kan påverka och som stör livets gång. Det är också vanligt att man insjuknar i depression efter någon kris eller traumatisk händelse som t.ex. uppbrott i relationer, arbetslöshet, upplevd olycka eller insjuknande i någon sjukdom. Även någon närståendes insjuknande kan utlösa en depression. (Heiskanen et al. 2006 s.136)

Förutom dessa oväntade situationer som kan förekomma under livets gång finns det också andra orsaker till varför man kan drabbas av depression. Man kan t.ex. få depressionssymptom till följd av en hjärnskada, underfunktion i sköldkörteln eller pga. Parkinsons sjukdom. Depressionstillstånd kan också vara en biverkning av vissa mediciner eller droger och de kan också bero på hormonell obalans. (Heiskanen et al. 2006 s.136)

Personer som har depression i släkten eller tidigare har insjuknat i depression är mer benägna att drabbas vid motgångar i livet. Också personligheten spelar roll; är man speciellt känslig har man större risk att insjukna i depression. En svår barndom kan också ge sig uttryck i en depression senare i livet. (Heiskanen et al. 2006 s. 136)

2.7 Den mentala hälsans utmaningar i olika åldrar

2.7.1 Psykiska kriser

Johan Cullberg skriver i sin bok *Kris och utveckling* om de olika psykologiska kriserna människan råkar ut för under livet. Ordet kris har sitt ursprung i grekiskans *krisis* som innebär en avgörande vändning, plötslig förändring eller ödesdiger rubbning. Enligt Cullberg är en psykisk kris "ett psykiskt kristillstånd där ens tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att man skall förstå och psykiskt bemästra den livssituation man råkat in i" (Cullberg 2010)

Den psykologiska krissituationen går att beskriva ur fyra synvinklar. Först och främst är det skäl att veta vad som utlöst krisen. Krisen kan vara en följd av någon oväntad yttre påfrestning, t.ex. arbetslöshet eller någon anhörigs död, man brukar då tala om en traumatisk kris. Den traumatiska krisen kan vara ett hot mot tryggheten, den sociala identiteten och den fysiska existensen. (Cullberg 2010)

Krisen kan också vara mindre oväntad och höra till det normala livet men ändå bli övermäktig, då brukar man tala om utvecklingskriser eller livskriser. Exempel på en livskris är att få barn, gå in i arbetslivet eller att pensioneras. (Cullberg 2010)

Förutom att se på de yttre faktorerna bör man förstå vad krisen har för inre betydelse för den drabbade, då talar man om den tidigare utvecklingens och den förhistoriska betydelsen. Genom att granska vad krisen innebär den drabbade kan man få förståelse för varför personen reagerar på ett visst sätt. Människan har en tendens att jämföra det nya med gamla erfarenheter och försöker hitta mening i det nya som skett, biologiska faktorer och erfarenheter i tidig barndom spelar därför en stor roll. (Cullberg 2010)

När man talar om kriser är det viktigt att fundera på den aktuella livsperiod personen befinner sig i vid krisens inträffande eftersom vissa kriser går direkt att koppla till en viss kritisk åldersperiod. Det är inte sagt att en person i en viss ålder automatiskt drabbas av en utvecklingskris men möjligheten finns. (Cullberg 2010)

Den sista faktorn som påverkar den psykiska krisen är personens sociala förutsättningar dvs. familje- och arbetssituationen. I familjen står vanligtvis familjemedlemmarna varandra nära och ifall en familjemedlem drabbas av en kris drabbas automatisk hela familjen på ett eller annat sätt. En välfungerande familj kan i en kris fungera som stöd medan en familj med problem sedan tidigare drabbas extra hårt vid en kris. (Cullberg 2010)

2.7.2 Tonårsperioden

Tonårsperioden kan se mycket olika ut för alla individer, vissa tonåringar kan t.ex. ha ett mycket svängande humör medan andra upplever en mer stabil och harmonisk övergång till vuxenlivet. (Cullberg 2010)

Det som är gemensamt för alla i tonåren är den snabba fysiska kroppsutvecklingen. Kroppsutvecklingen är direkt kopplad till jagupplevelsen och vissa har från början en inbyggd stabilitet i jagupplevelsen medan denna period av snabb kroppslig förändring kan vara mycket påfrestande för andra. Kroppen kan kännas främmande och man kan även ha svårt att förhålla sig till andra i ens omgivning på grund av den nya kroppsbyggnaden. (Cullberg 2010)

Problematiken med att sträva till självständighet men fortfarande vara beroende av föräldrarnas trygghet är något som är mycket aktuellt i tonåren. Denna konflikt kan leda till problem inom familjen och problemen kan uttrycka sig i trots och aggressivitet. Trotset mot föräldrarna kan t.ex. ge sig form i skolproblem eller att man testar på droger. (Cullberg 2010)

En annan viktig utvecklingskris i tonåren är utvecklingen av den egna identiteten som består av både en kroppslig, sexuell, intellektuell, religiös och social dimension. Eriksson har i sin forskning talat om begreppet jagidentitet och förklarar begreppet på följande sätt: " förmågan att uppleva och vidmakthålla en inre enhet och kontinuitet som någorlunda motsvarar andras uppfattning om en själv." Enligt Eriksson hänger identitetsutvecklingen i tonåren starkt samman med separationen från mamman i barndomen. Eriksson påstår också att ifall man inte lyckas uppnå en fungerande identitet i tonåren så väljer man en negativ identitet eller så utsätts man för en ångestfylld identitetsdiffusion

som kan leda till depression och försämrad verklighetskontakt. En negativ identitet är så långt ifrån den förväntade och önskvärda identiteten som möjligt och det kan t.ex. innebära att man söker sig till missbrukarkretsar. (Cullberg 2010)

Tankar kring den sexuella läggningen är också något som kan uttrycka sig som en kris i tonåren. Det är vanligt att man funderar på den egna sexuella läggningen och tankar om att omvärlden inte skulle godkänna en som homosexuell kan vara en utdragen och ångestväckande process. I sådana fall kan man få psykologisk hjälp på t.ex. en ungdomsmottagning. (Cullberg 2010)

Utmaningarna i tonåren är många och flera av de ovannämnda kriserna kan leda till allvarliga psykiska problem. En misslyckad identitetsutveckling kan t.ex. leda till att man inte känner sig accepterad, en depression kan utvecklas och självmordstankar kan förekomma. Problem i familjen och frigörelsen och hur man förhåller sig till den nya kroppsbilden kan däremot leda till ätstörningar. (Cullberg 2010)

2.7.3 Vuxenåldern

Att gå in i vuxenlivet och bo på egen hand är för många en positiv upplevelse men det är inte ovanligt att flytten hemifrån för med sig ängslan och utsatthet. (Cullberg 2010)

Den tidiga vuxenåldern präglas av stora val angående kommande yrke och detta kan orsaka stor stress. Enligt Eriksson känner många ungdomar ett behov av en vilo- eller eftertänksamhetsperiod, ett så kallat psykosocialt moratorium, då man kravlöst och utan förväntningar kan fundera på sina livsval efter studierna. (Cullberg 2010)

I den här perioden kan det kännas svårt att skapa nya kontakter, både vänner men också parförhållanden. För att kunna gå in i ett förhållande krävs förmåga till intimitet men samtidigt måste man kunna ta avstånd. I dagens läge är det ideella och normala att man hittar en partner och har man inte gjort det i 30- 40- årsåldern kan det innebära att man känner ett stort misslyckande och en stark känsla av ensamhet. Detta kan innebära en stor kris och det kan kännas som att livet saknar mening. (Cullberg 2010)

När man börjar fundera på att skaffa barn tänker man kanske att det är ett hinder för att kunna förverkliga sig själv men det är också vanligt att man ser det som en lösning på sina personliga psykiska problem. I början kan det vara svårt för mamman att tolka barnets signaler, man förstår kanske inte varför barnet skriker och det kan leda till att man känner sig mycket hjälplös och otillräcklig. En annan sak som också är påfrestande för nya föräldrar är sömnbristen som även kan vara ett hot för parförhållandet. Det är också viktigt för föräldrarna att upprätthålla vuxna kontakter efter att man skaffat barn, annars kan man känna sig isolerad, speciellt om den ena av föräldrarna måste jobba. (Cullberg 2010)

När man kommer till den yngre medelåldern blir det också viktigt med generativitet. Enligt Eriksson innebär generativitet en förnyelse genom ett skapande arbete. Det viktigaste med generativiteten är att det är något intresse eller aktivitet som är riktad utåt och mot andra och inte bara handlar om en själv. (Cullberg 2010)

I 40-årsåldern kan man hamna i en så kallad 40-årskris. Man ser hur andra men också en själv föråldras och börjar kanske tänka på döden i och med att anhöriga går bort. I den här åldern kan många känna att livet går på rutin och man kanske vill pröva på något helt nytt, t.ex. byta bransch eller förbättra sin livsstil, det kan också hända att man söker sig till nya förälskelser. En skilsmässa kan vara otroligt smärtsam och livstryggheten kan kännas hotad. Det har visat sig att 35, 40-årsåldern medför en ökad risk för lättare psykiska störningar. I den här åldern är också självmord den vanligaste dödsorsaken hos män, alkoholmissbruk förekommer också. Orsaken till ett självmordsförsök kan t.ex. vara stora ekonomiska förluster eller en dramatisk skilsmässa. (Cullberg 2010)

Utbrändhet eller utmattningsdepression är något som förekommer hos personer i arbetsför ålder. Det som potentiellt leder till en utbrändhet är känslan över att inte ha kontroll över sitt liv och att kraven på arbetsplatsen är för höga. En utbrändhet kan visa sig i sömnsvårigheter, försämrad självkänsla och oförmåga att känna glädje. (Cullberg 2010)

Vuxenåldern är en period man själv satt mycket förväntningar på och allt blir kanske inte som man tänkt sig. Det är vanligt att man känner att tiden går för fort och att man är bunden till sin partner, barnen, ekonomin och prestationer. (Cullberg 2010)

2.7.4 Den sena medelåldern och ålderdomen

I den sena medelåldern förekommer en rad förändringar som kan utvecklas till en psykisk kris. Det handlar bl.a. om att kroppen förändras, vänner och anhöriga går bort och pensioneringen kan upplevas som en chock. (Cullberg 2010)

Även tiden före pensioneringen kan vara svår eftersom yngre generationer tar över och man kan känna att man inte hänger med i utvecklingen på arbetsplatsen. Det att ens egen position på arbetsplatsen är hotad kan leda till en inåtvänd bitterhet som i sin tur kan leda till en depression. I samband med denna kris kan kroppsliga symptom som magsår, högt blodtryck och tarmbesvär förekomma. (Cullberg 2010)

Efter pensioneringen följer för många en positiv tid då man har tid för vänner och familj, hälsan är fortfarande bra och ekonomin är trygg. Eriksson pratar om en känsla av integritet som man uppnår genom att bemästra livskriserna och acceptera sitt liv som man levt det. För vissa kan dock tiden efter pensioneringen kännas tung och speciellt de som varit beroende av sitt jobb och upprätthållit självkänslan genom jobbet är extra känsliga för att drabbas av en kris i det här skedet av livet. Känslan av att inte längre vara behövd eller efterfrågad kan leda till en chock och passivering. (Cullberg 2010)

För att ge äldre innehåll i deras liv och på så sätt också främja deras mentala hälsa kan man t.ex. göra pensionsålder mera flexibel, satsa på dagcentra och ge de äldre möjlighet att vara aktiva i samhället även efter pensioneringen. De äldres livserfarenhet kan också användas som en resurs i t.ex. frivillig verksamhet eller på daghem. (Cullberg 2010)

Depressioner är tyvärr inte ovanliga i ålderdomen och självmordstankar förekommer också som en följd till att man känner sig onödig och till besvär. Ifall man bor på åldershem kanske man inte får den stimulans man skulle behöva, de anhöriga kanske inte har tid att komma på besök och allt detta kan leda till att man känner sig utanför samhället. Tecken på depression hos en åldring kan t.ex. vara aptitlöshet, sömnsvårigheter och obefogad oro. För den deprimerade åldringen skulle det vara viktigt med människokontakter och resor eller annan typ av stimulans. (Cullberg 2010)

För en åldring kan fysiska påfrestningar även påverka den psykiska hälsan mycket. Trötthetsreaktioner och förvirring kan förekomma efter t.ex. infektioner eller olika ingrepp. Också försämring av sinnesfunktionerna kan leda till tillfällig förvirring. (Cullberg 2010)

Det att ens partner insjuknar i en demenssjukdom är inte heller ovanligt och det kan vara mycket påfrestande. Det kan kännas som ett svek att behöva lägga in sin andra hälft på ett vårdhem. (Cullberg 2010)

2.8 Hur man kan påverka den egna mentala hälsan

2.8.1 Motionens inverkan på den mentala hälsan

Det finns evidens för att motion kan påverka den mentala hälsan positivt. Genom att motionera kan man minska på ångest och depression, öka självförtroende och bli på bättre humör. Genom att införa motion i sitt liv ändrar man samtidigt på sina dagliga rutiner, man kanske träffar nya människor och bemästrar både fysiska och psykiska motgångar. Detta är en av flera orsaker till varför motion är så viktigt för t.ex. personer som lider av depression. (Callaghan 2004)

Förutom de mera psykologiska och sociala fördelarna med motion finns det även rent fysiologiska effekter. Bl.a. Pert och Bowie har år 1979 kommit fram till att motion stimulerar utsöndringen av endogena morfiner (endorfiner) som leder till ett euforiskt tillstånd (Callaghan 2004). Det är också bevisat att signalsubstansen serotonin har en positiv inverkan på det psykiska välbefinnandet och många antidepressiva läkemedel gör att mer serotonin finns tillgängligt för bindning.

Jayakody m.fl. har gjort en systematisk litteraturstudie om motionens effekt jämfört med den effekt antidepressiva läkemedel har på depression. Enligt studien kan motion i sig inte vara lika effektivt som en medicinsk behandling men både anaerobisk och aerobisk träning har visat sig minska på ångest. Studien kom också fram till att motionen skall utövas i mer än 20 minuter för att ha effekt och att olika motionsformer lämpar sig

för personer med olika psykiska problem. Till exempel är kampsport bra för depression, tyngdlyftning och löpning höjer självförtroendet, boxning och tennis är bra för ilska och frustration, yoga och simning bra för existentiell ångest och lagsporter är nyttiga för personer med sociala problem. (Jayakody 2013)

Även om det finns mycket evidens för att motion har en positiv inverkan på vår mentala hälsa är det en vårdform som sällan rekommenderas av professionella. (Callghan 2004)

2.8.2 Sömnens inverkan på den mentala hälsan

En tillräcklig mängd sömn har stor betydelse för det mentala välbefinnandet, under sömnen bearbetas dagens påfrestningar och man får kraft att klara av vardagen. (Partinen 2009)

I dagens informationssamhälle har sömnen fått en allt större betydelse. Det finns stora krav på effektivitet och vad man skall kunna, hjärnan arbetar hårt och sömnbehovet ökar. Ändå har vi allt mindre tid för att sova. (Partinen 2009)

Under sömnen borde hjärnan få vila. Djupsömnen är speciellt viktig för frontalloben och REM-sömnen har betydelse för att kunna bevara den psykiska balansen. Sömnmediciner hjälper snabbt för att kunna sova och man får en subjektiv känsla av att sömnen varit bra. I själva verket påverkar sömnmedicinerna negativt på både den djupa sömnen och REM-sömnen och sömnmedicinernas verkan försämras vid långvarigt bruk. (Partinen 2009)

Sömnlöshet är ett tecken på att resurserna börjar ta slut. Har man dessutom en dålig fysisk kondition är risken för utmattning mycket stor. Vid sömnlöshet är det viktigt att reda ut den bakomliggande orsaken istället för att kortsiktigt få hjälp av mediciner. (Partinen 2009)

2.8.3 Miljöns betydelse för den mentala hälsan

Genom att använda sinnen och vara i växelverkan med levande natur har man lättare att fokusera på annat än ens egna problem, man lär sig att ta ansvar och känna empati. Andra positiva effekter som levande natur kan ha, är ett medföra en känsla av lugn, förbättrad koncentrationsförmågan och lindra ångest. (Rappe & Malin 2010)

Inom mentalvården har jordbruk, parker och trädgårdar har alltid haft en stor betydelse. Mentalsjukhusen byggdes med avsikt nära naturen eftersom man redan då visste vilka positiva effekter naturen kunde ha. På 2000-talet väcktes intresset för naturens fördelar på nytt och begreppet green care utformades. Inom Green care är målet att vårda sjukdomar, rehabilitera eller främja hälsa genom t.ex. trädgårds- eller djurterapi. Det centrala inom green care är att fokusera på patienternas resurser och inte enbart mediciners effekter. I dagens läge är det på åtminstone ett sjukhus i Finland möjligt att utföra trädgårdsarbete under vårdperioden. (Rappe & Malin 2010)

Green care ger speciellt bra resultat ifall verksamheten man får göra ett betydande arbete tillsammans i grupp. Det fysiska arbetet sänker också stressnivån och lindrar ångest. (Rappe & Malin 2010)

Kaplan & Kaplan har år 1989 ställt fram en teori om återhämtning vid mental trötthet. Mental trötthet kan upplevas efter en tung arbetsvecka eller ifall man varit tvungen att anstränga sig speciellt mycket. Man kan också bli mentalt trött efter att ha gjort något behagligt under en lång period. Tröttheten kan ge sig uttryck i svårigheter att hålla uppmärksamheten och fokusera, vilket leder till t.ex. ineffektivitet och irritation. Kaplan & Kaplan kom fram till att en miljö som uppfattas som behaglig drar koncentrationen till sig automatiskt och ofrivilligt utan att den viljestyrda koncentrationen belastas. Detta hjälper att processera negativa upplevelser och återhämta koncentrationsförmågan. (Korpela 2008)

Annan forskning har också visat att ju mer man grips av miljön man befinner sig i, desto mera lösgör man sig från vardagen, man känner att man passar in och detta har en återhämtande effekt. Att dra sig undan för återhämtning behöver inte ske på en semesterre-

sa, samma känsla av att dra sig undan kan uppnås på vanliga platser som t.ex. i hemmet eller i den egna trädgården. Återhämtningen är geografiskt oberoende och alla uppfattar inte samma platser som återhämtande; för någon kan t.ex. hemmet vara en mycket stressfylld plats. (Korpela 2008)

Det har också forskats i olika miljöers egenskaper och hur de påverkar vårt välbefinnande. Den fysiska miljön tolkas omedvetet och t.ex. stadsmiljöns former, rörelser oljud höjer aktivitetsnivån och kan uppfattas som hot. Också stadsmiljöns snabbt förändrade situationer och snabba rytmer leder till att den psykiska anpassningsförmågan belastas. (Korpela 2008)

Naturens påverkan på välbefinnandet jämfört med stadsmiljön har bl.a. forskats genom att man låtit personer titta på naturbilder och stadsmiljöer och då kunde man konstatera att de som tittat på naturen hade en bättre fysiologisk återhämtning, hade bättre koncentrationsförmåga och var på bättre humör. Också naturens påverkan på blodtrycket har undersökts och man har kommit fram till att 20 minuters promenad i naturen sänker blodtrycket i genomsnitt med sex millimeter kvicksilver medan det diastoliska blodtrycket i medeltal sjunker med fem millimeter kvicksilver, jämfört om man går i en stadsmiljö under samma tid. (Korpela 2008)

De flesta människor har någon form av favoritställe där man kan känna trygghet, reda ut tankar och vara sig själv. Favoritstället är kopplat med minnesbilder och positiva upplevelser och fungerar som en nyckel till minnet. I en undersökning utförd av bl.a. Yle ville man ta reda på vilka favoritställen finländarna har. Man frågade personer i åldern 15-75 från Helsingfors och Tammerfors och endast 6 % valde en stadsmiljö som favoritställe. Fyrtiotre procent nämnde skogsområden som favoritställe, 23 % valde parker och 19 % stränder. (Korpela 2008)

Miljöer som kan användas som psykisk självreglering är mycket viktiga och genom att ta det i beaktande när man planerar samhällen är ett sätt att förebygga mentala hälsoproblem. Naturen har speciellt betydande effekt för den äldre befolkningen och också personer under psykiatrisk öppenvård borde ha bra tillgång till grönområden. (Rappe & Malin 2010)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel har jag valt att ta fram tidigare forskning om mental hälsofrämjande eftersom det är det övergripande temat för mitt examensarbete. Forskningarna betonar att det finns brister i det mentala hälsofrämjandet och tar också upp konkreta förbättringar som kunde göras.

Prince m.fl. skriver i artikeln *No health without mental health* (2007) om neuropsykiatriska sjukdomar och deras inverkan på sjukdomsburden runt om i världen. Enligt Prince m.fl. är de neuropsykiatriska sjukdomarnas andel av sjukdomsburden i världen 14 % och därför finns det skäl att i allt större utsträckning satsa på den mentala hälsan i t.ex. primärvården. (Prince et al. 2007)

Enligt Prince m.fl. har man tidigare underskattat den mentala hälsans inverkan på sjukdomsburden på grund av bl.a. samsjuklighet. Samsjuklighet med både somatiska besvär och mentala problem är vanliga och leder bl.a. till att patienterna söker hjälp sent och att det är svårare att ställa diagnos. (Prince et al. 2007)

Man mäter sjukdomsburden genom att räkna ihop antalet år som sjukdomen inverkat negativt på individens funktionsförmåga och antalet år som individen förlorat på grund av sjukdomen. De neuropsykiatriska sjukdomarna står för upp till en fjärdedel av alla levnadsår som påverkas av sjukdom i världen, men siffran varierar från land till land beroende på inkomstnivån. Enligt WHO:s uppskattningar angående sjukdomsburden i världen från 2005, är depression, bipolär sjukdom, drog- och alkoholmissbruk, schizofreni och demens de sjukdomar som inverkar på sjukdomsburden mest. De neuropsykiatriska sjukdomarna bidrar mest till den totala sjukdomsburden vad gäller icke-smittsamma sjukdomar, dvs. mer än t.ex. kärleksjukdomar och cancer. (Prince et al. 2007)

Prince m.fl. är av den åsikten att man trots dessa resultat, och trots att det gått en så lång tid sedan WHO kom ut med statistiken, prioriterar den mentala hälsan för lågt. Istället för att satsa på att förebygga sjukdomar som inverkar på flest levnadsår satsar man på sjukdomar som förorsakar tidig död. (Prince et al. 2007)

Helen Herrman har gjort en litteraturoversikt under rubriken The need for mental health promotion för att bl.a. sammanställa evidens för mentalt hälsofrämjande. Enligt Herrman är problem i den mentala hälsan ett stort och ökande hot för livskvaliteten, ekonomin och den allmänna hälsan. Herrman skriver att en av orsakerna till att mentalt hälsofrämjande inte tidigare prioriterats är att begreppen mental ohälsa och mental hälsa är vaga och svåra att förstå. Man förhåller sig också skeptiskt till att mental ohälsa går att förebygga och bota. En annan missuppfattning är också att mental och fysisk hälsa kan existera oberoende av varandra även fast de i verkligheten starkt hänger samman. (Herrman 2001)

WHO har beskrivit hälsofrämjande utifrån bestämningsfaktorerna för hälsan. Bestämningsfaktorerna för hälsan handlar inte bara om det individen kan göra själv för att påverka hälsan, genom t.ex. sitt beteende och ändrade levnadsvanor. Faktorerna som påverkar hälsan kan även ha med den sociala statusen, utbildningsnivån och arbetsförhållanden att göra. Även tillgången till hälsovård och den fysiska miljön är bestämningsfaktorer för hälsan. Dessa personliga, sociala och miljömässiga bestämningsfaktorer är målen för hälsopromotion och sjukdomsprevention. (Herrman 2001)

Bestämningsfaktorerna går att gruppera enligt tre teman. Det första temat är utveckling och upprätthållande av friska samhällen. Hit hör en trygg miljö, positiva skolupplevelser, arbete och goda arbetsförhållanden, en stödjande politisk infrastruktur, förebyggande av våld, socialt stöd och basbehoven av mat, värme och skydd. Att tillåta individer att bestämma över sina liv och ha kontroll är också en förutsättning för hälsa som samhället ansvarar för. (Herrman 2001)

Det andra temat är individers förmåga att bemästra den sociala miljön och exempel på dessa förmågor är socialt deltagande, tolerans för olikheter och förmåga till ansvarstagande. Faktorer som stöder dessa förmågor är en tidig anknytning, trygga förhållanden, kommunikation och en känsla av acceptans. (Herrman 2001)

Det tredje och sista temat för hälsans bestämningsfaktorer är varje individs förmåga att bemästra tankar och känslor, hantera livet och ha en emotionell motståndskraft. Dessa

förmågor är bl.a. kopplade med fysisk hälsa, självförtroende och inlärningsförmåga. (Herrman 2001)

Herrman skriver om screening som ett sätt att förebygga mental ohälsa. På samma sätt som man screenar personer som har en högre risk för bröstcancer kunde man inom primärvården ha strategier för att upptäcka t.ex. depression hos mammor som tidigare drabbats av förlossningsdepression. En annan typ av screening kunde vara att undersöka eventuell depression hos personer med en stor alkoholkonsumtion. (Herrman 2001)

Det mentala hälsofrämjandet hänger starkt ihop med hälsofrämjande i allmänhet; genom att främja den mentala hälsan främjar man också fysisk hälsa. Exempel på detta är hur t.ex. depression och dåligt självförtroende är kopplat till dåliga dryckesvanor, rökning, ätstörningar och oskyddat sex. (Herrman 2001)

Genom förändring av attityder gentemot mental hälsa och ohälsa kan man minska på stigmat som är kopplad till psykiska problem. En ökad förståelse för mental ohälsa leder till att mentalt hälsofrämjande prioriteras inom politiken och utbildningen. (Herrman 2001)

Sammanfattningsvis kan man säga att mental hälsa är ett komplicerat och diffust begrepp och detta, tillsammans med problematiken angående missuppfattningar och fördomar, har lett till att det mentala hälsofrämjandet inte prioriterats tillräckligt. Den mentala hälsan hänger delvis ihop med fysiska sjukdomar och åkommor och mentalt hälsofrämjande skulle vara ekonomisk lönsamt för samhället.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Det övergripande syftet med detta arbete är att skapa en välkomnande, lättläst och klient centrerad nätsida om mental hälsa i olika åldrar som innehåller omfattande och evidensbaserad information. På nätsidan skall det också finnas nyttiga länkar till olika typer av egenvårdssidor och sidor med nyttig information. De länkade nätsidorna skall vara tillförlitliga och gärna vara tillgängliga på svenska.

Frågeställningarna för mitt skriftliga arbete är:

- Vad finns det för utmaningar för den mentala hälsan i de olika åldersgrupperna? och
- Hur hänger den mentala hälsan ihop med motion, sömn och den miljö man befinner sig i?

I gruppen kom vi fram till två gemensamma frågeställningar för att få nätsidorna så enhetliga som möjligt och skapa en gemensam röd tråd. Dessa två frågor var:

- Vad kan man göra själv?
- När skall man söka vård?

4.1 Avgränsning

Eftersom syftet med arbetet är att skapa en uppmuntrande och stöttande nätsida för personer som kanske är oroliga för sin egen eller någon annans mentala hälsa, har jag valt att bygga upp en nätsida som fokuserar på det positiva och det man själv kan göra för att främja den mentala hälsan. I arbetet har jag dock valt att ta upp olika utmaningar för den mentala hälsan för att få en bättre förståelse för varför den mentala hälsan är så viktig. Jag har också valt att inte gå längre in på alla de olika psykiska sjukdomarna, utan mera fokusera på sådant som har med vardagen att göra och som berör oss alla, inte bara de som lider av en psykisk diagnos.

Jag valde att fokusera på åldersgrupperna ungdomar, vuxna och äldre eftersom åldersgrupperna möter speciella utmaningar för den mentala hälsan. Jag tänker mig att det är

då man möter en sådan utmaning och kanske hamnar i en kris som man vänder sig till egenvårdssidorna. Hittills har de befintliga egenvårdssidorna om mental hälsa behandlat ämnet på ett allmänt plan, men jag vill, genom att rikta sidorna till de olika åldersgrupperna, hjälpa användarna att hitta rätt och få information som kan hjälpa den enskilda individen på bästa möjliga sätt. Jag har valt att inte skriva om barns mentala hälsa, eftersom det är ett så speciellt område och arbetet skulle ha blivit för omfattande.

Alkohol- och drogproblem är något som ofta hänger ihop med den mentala hälsan. Jag har valt att inte behandla dessa ämnen eftersom det finns en skild rubrik på Vandas egenvårdssidor som behandlar missbrukarproblem.

Jag har valt att fokusera på depression eftersom det är ett stort folkhälsoproblem och man räknar med att ungefär 10 % av alla primärvårdens patienter vårdas för depression. Man räknar också med att hälften av specialistsjukvårdens patienter lider av någon form av depression. (Duodecim 2014)

I mitt arbete har jag valt att fokusera på den mentala hälsan i Finland, eftersom den slutliga produkten kommer att användas av invånare i Vanda stad.

5 METOD

Eftersom målet med detta arbete är att skapa något konkret, dvs. en nätsida, kan man kalla detta arbete för ett funktionellt examensarbete. Vilkka och Airaksinen beskriver i *Toiminnallinen opinnäytetyö* hur ett funktionellt arbete ser ut och hur det byggs upp. Deras bok har fungerat som stöd under skrivprocessen.

Ett funktionellt examensarbete strävar efter att framställa en konkret produkt som kan användas i yrkeslivet. Det kan t.ex. handla om att skriva en guide eller ordna ett evenemang för en viss målgrupp. (Vilkka & Airaksinen 2003 s. 9-10)

När man gör ett funktionellt examensarbete undersöker man *hur* man gått till väga när man framställt den konkreta produkten. Vilkka och Airaksinen skriver att man inte nödvändigtvis behöver använda sig av omfattande undersökningsmetoder, eftersom arbetets omfång lätt blir för stort. En forskningsöversikt, kvantitativ enkätundersökning eller en kvalitativ intervju kan däremot vara nödvändiga metoder ifall man framställer en produkt för en okänd målgrupp eller ifall det inte forskats så mycket i ämnet. (Vilkka & Airaksinen 2003 s. 56-57)

Vad gäller forskningspraxisen för ett funktionellt arbete är den inte lika strikt som i ett undersökande arbete, även om samma metoder kan användas för att komma fram till ett resultat. Ifall man väljer att göra en enkätundersökning eller utföra en intervju behöver man t.ex. inte göra en djupgående analys av resultaten, utan det räcker att man gör en analys på grundnivå. (Vilkka & Airaksinen 2003 s.57)

Ett funktionellt arbete bör också bestå av en rapport som uppfyller kraven för forskningskommunikation. Rapporten skall beskriva arbetsprocessen och slutprodukten, samt innehålla en utvärdering av det egna arbetet och den egna inläringen. Genom att läsa rapporten skall läsaren kunna få reda på hur man kommit fram till den slutgiltiga produkten och också kunna avgöra hur väl skribenten lyckats i detta arbete. Till ett funktionellt examensarbete skall även den slutliga produkten bifogas, vanligen i skriftlig form. (Vilkka & Airaksinen 2003 s.65)

Målgruppen för det funktionella examensarbetet är viktig att definiera eftersom produkten kommer att vara i direkt kontakt med den. Att definiera målgruppen är också ett sätt att avgränsa sitt arbete. (Vilkka & Airaksinen 2003 s.38)

5.1 Datainsamlingsmetod

För att samla in bakgrundsinformation och få idéer till nätsidan om mental hälsa har jag gjort en litteratursökning i befintlig litteratur som tangerar ämnet. I kapitlet Hur man kan påverka den egna mentala hälsan har jag främst använt mig av forskningsöversikter jag hittat genom manuella sökningar. Det har forskats mycket i mental hälsa. Faktorer som påverkar den mentala hälsan är också allmänt kända, så det har inte varit svårt att hitta information. När jag valt ut mina källor har jag dock valt dem med noggrannhet. Jag har t.ex. använt mig av Duodecims och Institutet för hälsa och välfärds publikationer både på nätet och i bokform. De flesta böckerna är även utgivna i Finland eller Norden för att ge den bästa möjliga bakgrunden för just finländares mentala hälsa. Jag har också använt mig av det material som finns på olika finländska nätsidor om mental hälsa, t.ex. mielenterveystalo.fi och mielenterveysseura.fi.

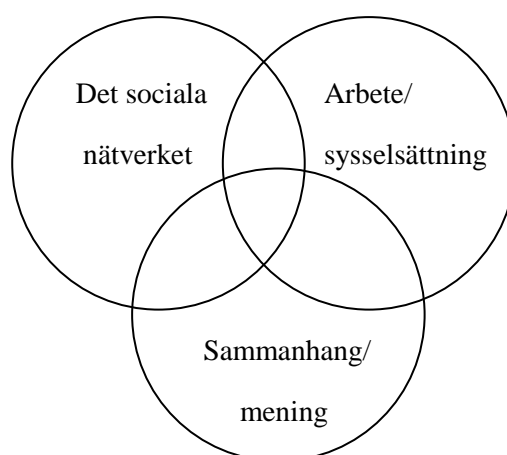
Idéer till nätsidan har jag också fått av Vanda stads olika experter, som deltar i arbetsgruppen för utvecklandet av nätsidorna. Under skrivprocessen träffades vi från Arcada och Vandas arbetsgrupp tre gånger för att få nyttig handledning av dem och klarhet i vad de önskade av sidorna.

I resultatdelen kommer jag att göra en sammanfattning av det bakgrundsmaterial jag ställt fram, och baserat på den informationen kommer jag att skapa nätsidan om mental hälsa och egenvård.

Mitt arbete fick sin början i december 2014 och redan från första början har jag fört en skrivdagbok. Skrivdagboken är till för att fungera som stöd för mitt skrivande och i den har jag skrivit ner alla idéer som dykt upp under arbetsprocessen. Skrivdagboken kommer jag att använda då jag skriver min rapport om hur arbetet utförts.

6 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referens i mitt arbete har jag använt mig av Johan Cullbergs teori om psykiska skyddsfaktorer. Enligt Cullberg är det viktigare att fokusera på psykiskt hälsofrämjande än att satsa på sjukdomsförebyggande ifall man vill arbeta med psykiska folkhälsoproblem. Det har forskats i faktorer som är kritiska för hur människan klarar av påfrestningar och man har kommit fram till att dessa faktorer är gemensamma för alla men att vissa personer ändå kan vara mer sårbara för påfrestningar än andra. I sin bok *Dynamisk psykiatri* (2003) tar Cullberg upp tre skyddande faktorer som har stor betydelse för det psykiska hälsofrämjandet; det sociala nätverket, arbete/sysselsättning och upplevelsen av sammanhang och mening. (Cullberg 2003 s. 482)



Figur 1. *Forskningsmässigt belagda skyddsfaktorer för den psykiska hälsan. (Cullberg 2003).*

6.1 Det sociala nätverket

I boken Dynamisk psykiatri definierar Cullberg det sociala nätverket på följande sätt:

Den närmiljö av såväl informell som formell art som individen rör sig inom och som kan ge: känslomässigt stöd och uppskattning, information och hjälp att orientera sig i omvärlden och bemästra problem, kamratskap, delade intressen och värderingar och materiell stöd (Cullberg 2003 s. 482)

Cullberg skriver att det sociala nätverket kan ha tre olika funktioner. Människor som haft ett gott socialt nätverk från början har också en större psykisk motståndskraft och en starkare jagfunktion, dessutom skyddar de sociala relationerna också vid psykosociala kriser och påfrestningar. Slutligen kan ett socialt nätverk ha stor betydelse ifall individen är i behov av professionell hjälp men inte själv inser det. Det sociala nätverket har en speciellt viktig roll för så kallade resurssvaga individer, d.v.s. till exempel drogmissbrukare, arbetslösa, personer med dålig ekonomi eller personer som lider av någon sjukdom eller funktionsnedsättning. Andra människogrupper som behöver det sociala nätverket för att skydda sig från psykisk ohälsa är småbarnsföräldrar, ensamstående föräldrar, invandrare och flyktingar. Barnens sociala nätverk består främst av föräldrarna och daghemmet/skolan och det är viktigt att barnen får tillräckligt stöd av såväl föräldrarna som daghemspersonalen/lärarna. (Cullberg 2003 s.482-483)

Enligt Cullberg är social desintegration en riskfaktor för den psykiska hälsan. Social desintegration innebär att de formella, offentliga strukturerna och de informella, personliga strukturerna i samhället försämras, exempel på detta är t.ex. slumområden där självmord förekommer betydligt oftare. (Cullberg 2003 s.483)

För att stärka samhällets nätverk och därmed förebygga psykisk ohälsa finns det en del åtgärder man kan använda sig av. Exempel på dessa åtgärder är t.ex. att planera städerna så att slumområden inte uppstår, skydda barn i riskzoner med hjälp av kommunala insatser, stöda skolor i problemområden och stöda flyktingar vad gäller arbete, boende och språkinläring. (Cullberg 2003 s. 483)

6.2 Arbete/ sysselsättning

Arbetet för med sig en rad positiva, skyddande faktorer för den mentala hälsan och forskare har kommit fram till att arbetslöshet och självmordsbenägenhet starkt hänger ihop. Cullberg nämner några positiva faktorer som arbetslivet för med sig, bl.a. mental stimulans man får genom att lösa uppgifter, realistisk förstärkning av självkänslan genom att producera något och de sociala funktionerna som utvecklas i relation till omvärlden. En annan viktig faktor arbetslivet medför är rytm i tillvaron och fritiden får en ny mening. (Cullberg 2003 s. 484)

Trots att arbetet har så stor positiv inverkan på den mentala hälsan nämner Cullberg även faktorer i arbetsmiljön som kan vara risker för det mentala välbefinnandet. Dessa faktorer är t.ex. högt tempo, låg påverkningsbarhet, monotona arbetsuppgifter, brister i personalvården och arbetsplatsmobbing. (Cullberg 2003 s. 484)

När det kommer till de äldres mentala hälsa spelar en meningsfull sysselsättning en stor roll eftersom åldringar som lider av sysslolöshet allt oftare söker vård. Även sysselsättning för förtidspensionärer är en viktig aspekt när det kommer till främjandet av den mentala hälsan. Förtidspensionärerna består idag till största delen av personer med någon psykisk funktionsnedsättning t.ex. schizofreni eller psykisk utvecklingsstörning. Det finns stor risk att personer som lider av en psykisk sjukdom isoleras från samhället. Som förslag på hälsofrämjande åtgärder angående arbete och sysselsättning tar Cullberg upp t.ex. det att man bör satsa på trivsel på arbetsplatsen genom att följa upp hur väl arbetsmiljölagen om psykisk hälsa följs och att man bör prioritera psykosociala frågor på arbetsplatsen. Angående sysselsättningen för pensionärer borde man enligt Cullberg vara mer flexibel när det kommer till pensionsålder, de äldres förmågor och önskemål bör beaktas bättre. Slutligen borde arbetskooperativ eller kollektivverkstäder med anpassade arbetsuppgifter utvecklas för psykiskt handikappade. (Cullberg 2003 s. 484-485)

6.3 Upplevelse av sammanhang och mening

Det tredje området som är avgörande för den mentala är enligt Cullberg upplevelsen av sammanhang och mening. Känslan av sammanhang är ett begrepp som sociologen Aaron Antonovsky introducerade år 1992. Antonovsky kom fram till att de personer som hade en inre känsla av sammanhang som gav motivation och hopp klarade påfrestande situationer mycket bättre än de som inte hade samma känsla av sammanhang. Enligt Cullberg har känslan av sammanhang och mening försvagats i och med en social mobilitet dvs. att individer byter position mellan sociala skikt (Cullberg 2003 s. 485, Erikson 2015) Den sociala mobiliteten har enligt Cullberg lett till att normerna inte är lika tydliga och att kontakten mellan generationer har försvagats. Normerna tas idag från media och skolan och föräldrarna har tappat sin roll som uppfostrare. Våldsförhärmande i massmedia är också ett problem. Cullberg skriver att otydliga och motstridiga värderingar i vuxengenerationen kommer att leda till sämre mental hälsa hos barn och ungdomar eftersom det stör identitetsutvecklingen. (Cullberg 2003 s. 485)

Förutom den sociala mobiliteten är också den snabba sekulariseringen en orsak till försämrad känsla av sammanhang och mening. Tidigare gav Bibeln och psalmboken den etiska grunden och man följde vissa riter och mönster i samband med stora livshändelser. I dagens läge har religion i västvärlden en allt mindre betydelse. (Cullberg 2003 s.485)

För att förebygga mental ohälsa till följd av brist på känsla av sammanhang och mening nämner Cullberg bl.a. det att skolor borde fungera som fostrare och inte enbart som kunskapsförmedlare. (Cullberg 2003 s.486)

7 RESULTAT

Syftet med examensarbetet var att skapa en egenvårdssida om mental hälsa för åldersgrupperna unga, vuxna och äldre. Materialet som framställts kommer att, i någon form, användas på Vanda stads nätsidor. I detta kapitel beskrivs hur materialet framställts från idé till fysisk produkt.

För tillfället finns det endast en gemensam egenvårdssida som berör ämnet mental hälsa, innehållet finns under rubriken ”Mielenterveys” som berättar mycket allmänt om mental hälsa, inga skilda ålderskategorier finns. Ett ämne som lyfts fram på sidan är sömn, men också motion, kost och människorelationer tas upp. Det finns även en skild länk ”Mielenvirkeyttä” som mycket kort nämner vad det finns för kulturutbud i Vanda.

Det material som framställts i detta arbete finns under rubriken ”Hur mår du, egentligen?” och underrubrikerna är ”Mental hälsa för unga”, ”Mental hälsa i vuxen ålder” och ”Mental hälsa på äldre dar”. Tanken var att locka läsare med en direkt fråga och materialet delades in i underrubrikerna för att vara så klientcentrerat som möjligt, t.ex. skall en ung person snabbt hitta den information som är mest relevant för den ålder hen befinner sig i. Den skilda rubriken ”Mielenvirkeyttä” har slagits ihop med de nya sidorna så att det bara finns en enda stor rubrik som handlar om mental hälsa.

Länkarna, som bl.a. leder till sidor med mera information eller olika föreningar man kan vara i kontakt med, är ganska få till antalet på den finska sidan. För att hitta länkar till den svenska versionen har en omfattande kartläggning av olika nätsidor och föreningar som är kopplade till mental hälsa gjorts. Det var utmanande att hitta svensk information och service. Vissa verksamheter har kontaktats per mejl för tilläggsinformation. Länkarna hänvisar enbart till finländska nätsidor för att få så relevant information för finländare som möjligt. Finskspråkiga nätsidor har även inkluderats eftersom en stor del av Vandas befolkning är tvåspråkig. Språket, på vilket sidan är tillgänglig på, har markerats efter länken inom parentes.

Texten på den finska sidan är mycket kort och opersonlig. När man läser texten kan man få en känsla av att användaren är en passiv läsare och sidan ”kastar på” en massa tips istället för att utgå från läsaren och sätta sig in i hans situation. Den nya texten är direkt riktad till läsaren genom att ofta skriva i du – form. Texten är även skriven med mera vardagligt språk och med en förstående ton. Egenvårdstipsen i den nya texten är skrivna så detaljerade som möjligt, så att de skall bli så konkreta som möjligt att utföra. I avsnitten som handlar om hur man söker hjälp har även stor tyngd satts på att få anvisningarna så korta och tydliga som möjligt, så att steget att söka hjälp skall vara mindre.

När avsnittet för unga skrevs togs språket speciellt mycket i beaktande. Texten skrevs så att den skulle vara lättförståelig och texten var lite mera förklarande än de andra texterna för äldre. Typiska problem som hör ungdomen till togs upp som t.ex. utanförskap och oro för framtiden. Eftersom ungdomar är vana internetanvändare togs många chattforum och andra nättjänster upp. Texten som beskriver länkarna är även lite längre så att man snabbt får en uppfattning om vad sidan handlar om.

Avsnittet riktat till vuxna består delvis av en översättning av Vanda stads broschyr Avain masennuksen tunnistamiseen, itsehoitoon ja avun hakemiseen, eftersom det var en bra färdig text att utgå ifrån. Vuxenavsnittet fokuserar ganska mycket på depression eftersom det är så vanligt, de flesta egenvårdsmetoderna vid depression går även att applicera på den mentala hälsan i allmänhet.

Mental hälsa i ålderdomen är ett viktigt tema som inte för tillfället finns på egenvårdssidorna. Eftersom internetanvändning inte ännu är så allmänt bland den äldre befolkningen är nätsidan delvis riktad till anhöriga som kanske är oroliga över någon äldres mentala hälsa. I avsnittet riktat till äldre tas problem som är typiska för ålderdomen upp, t.ex. ensamhet och närståendevård. Det finns mycket verksamhet för åldringar, t.ex. för att motarbeta ensamhet och länkar till sådan verksamhet har lyfts fram.

De allmänna rekommendationerna för en god mental hälsa har använts som bakgrund för egenvårdstipsen. Bakgrundskapitlet i detta examensarbete har använts som källa för nätsidorna, mycket av informationen på nätsidorna har automatiskt samlats in under skrivprocessen.

8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I detta stycke diskuteras och sammanfattas arbetets resultat. Brister och förslag för fortsatt forskning tas även upp.

8.1 Diskussion angående syftet och avgränsning

Arbetet hade egentligen två olika syften som hängde starkt samman. För det första ville jag ta reda på vad det finns för utmaningar för den mentala hälsan i alla åldrar och så ville jag även ta reda på hur de vardagliga vanor som ofta tas upp i rekommendationer egentligen hänger ihop med den mentala hälsan. Som exempel hade jag motionens, sömnens och miljöns betydelse för den mentala hälsan. Dessa frågeställningar ställde jag för att sedan kunna sammanställa en nätsida om mental hälsa för åldersgrupperna unga, vuxna och äldre, som var det andra syftet för arbetet.

Målet för nätsidorna var att de skulle vara lättlästa, klientcentrerade och innehålla omfattande och evidensbaserad information. De länkade nätsidorna skulle vara tillförlitliga och finnas tillgängliga på svenska. Nätsidorna skulle svara på frågorna Vad kan jag göra själv? Och När skall jag söka vård? Vad gäller innehållet på nätsidorna anser jag att det är ett lättläst och tydligt material. Klientcentreringen lyckades även, de svenska sidorna är mer personliga än de nuvarande finskspråkiga sidorna, vilket också var ett av de största önskemålen från Vanda stads sida. Vad gäller sidornas omfattning går materialet endast in på ett mycket allmänt plan, detta på grund av mina resurser som ensam skribent inte räckte till för att skapa ett innehåll med många olika teman angående mental hälsa. För att innehållet skulle ha blivit mer detaljerat och omfattande hade det för min del hjälpt att endast fokusera på en enskild åldersgrupp.

Innehållet på nätsidan blev evidensbaserat i och med att mental hälsa är ett ämne som forskats mycket i och det är allmänt känt att t.ex. motion, kost och sömn kan förbättra det psykiska välmåendet. Dessa faktorer ingår bl.a. som förebyggande faktorer vid depression i de landsomfattande vårdrekommendationerna. De länkade nätsidorna har jag valt ut med omsorg. Jag har valt med stora föreningar av vilka många är finansierade av penningautomater. Även Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts nätsida om mental

hälsa är välutarbetad och pålitlig. Vad gäller sidornas tillgänglighet på svenska valde jag att även ha med finska sidor eftersom en stor del av Vandas befolkning är tvåspråkig och förmodligen även har nytta av finsk information och finska tjänster. De länkade sidorna är alla finländska, på det viset försäkras att rekommendationerna angående mental hälsa stämmer överens med de finska rekommendationerna. Ifall man skrev en mer detaljerad sida om mental hälsa hade man kunnat bifoga länkarna som berör ett visst ämne i samband med det relevanta textstycket, nu är listan på länkar mycket lång och det kan vara svårt att navigera bland dem.

8.2 Bakgrund

Hälsofrämjande var ett av arbetets största bakomliggande teman. WHO:s definition, ”Hälsofrämjande är en process som möjliggör för människor att öka kontrollen över samt förbättra sin hälsa” (WHO 1986), går bra att applicera på produkten av detta arbete eftersom det är just det som är idén bakom egenvårdssidorna. Jag hoppas även att nätsidorna kan medföra empowerment; att läsaren, genom att läsa materialet, kan skapa kontroll över sitt liv och känna hopp.

Cullbergs litteratur om de psykiska kriserna i olika åldrar fungerade bra för att beskriva utmaningarna man utsätts för under hela livet i form av såväl utvecklingskriser som traumatiska kriser. De olika kriserna hade kunnat inkluderas bättre och tydligare på nätsidorna.

Min tanke var från början att, förutom sömn, motion och miljö, även undersöka hur andra välkända faktorer hänger ihop med den mentala hälsan. Här märkte jag ganska fort att arbetets omfattning skulle ha blivit för stor så höll mig till de ovannämnda. Även kostens, självförtroendets eller t.ex. kulturupplevelsers inverkan på den mentala hälsan kunde ha undersökts. De tre teman jag valde kunde bättre och mer konkret användas i det färdiga materialet.

8.3 Tidigare forskning

Till avsnittet om tidigare forskning valde jag ut artiklar som betonade hur viktigt det är att samhället satsar på mentalt hälsofrämjande. Jag valde just detta tema för att lyfta fram hur viktigt tema mental hälsa är och hur starkt det hänger samman med hälsa i allmänhet. Forskningen tog bl.a. upp stigmatisering och attityder kring psykisk ohälsa som orsaker till varför det inte sätts så stor vikt på mentalt hälsofrämjande. Jag tror att en egenvårdssida om mental hälsa är en mycket viktig del av det mentala hälsofrämjandet och något man bör satsa på.

8.4 Metod

Som metod användes Airaksinens och Vilkkas bok *Toiminnallinen opinnäytetyö* som beskriver hur man gör ett funktionellt arbete. Metoden passade det här arbetet bra eftersom syftet var att skapa en konkret produkt. Eftersom mental hälsa är ett välkänt ämne utgick jag från de allmänna rekommendationerna, hade man velat gå ännu mera in på djupet hade en systematisk litteraturstudie kunnat utföras. Under skrivprocessen har Vanda stad kommit med idéer för innehållet på nätsidan och på så sätt har man kommit i kontakt med kundkretsen. Ifall man hade velat göra nätsidan så klientcentrerad som möjligt skulle potentiella användare av nätsidan, dvs. Vandas invånare, på något sätt delta i processen genom t.ex. en enkätstudie om vad man kan tänkas vilja ha på en egenvårdssida om mental hälsa.

8.5 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram använde jag mig av Johan Cullbergs teori om psykiska skyddsfaktorer. Tanken bakom varför den här teorin valdes var att skapa en hälsofrämjande bakgrund för innehållet på nätsidorna. De tre skyddsfaktorerna för den psykiska hälsan är enligt Cullberg det sociala nätverket, arbete/sysselsättning, och upplevelse av sammanhang och mening. Dessa skyddsfaktorer hade jag i åtanke när jag skapade innehållet för nätsidorna.

Det sociala nätverket kommer bra upp i samtliga åldersgrupper. Jag har utgått från att alla nödvändigtvis inte har ett tryggt socialt nätverk och då också rekommenderat t.ex. olika sätt att hitta nya bekantskaper. Cullberg skriver att det sociala nätverket är speciellt viktigt för småbarnsföräldrar, ensamstående föräldrar, invandrare och flyktingar, dessa är alla grupper som borde lyftas fram mera på egenvårdssidorna och anvisningar på hur de kan hitta stöd borde finnas med.

Eftersom arbetet är en så stor del av det vuxna livet hade det varit bra med mera information om t.ex. burnout eller tips på hur man kan förbättra trivseln på arbetsplatsen. Arbetet kunde också tas upp i avsnittet för ungdomar eftersom stress inför yrkesval och rädsla inför arbetslivet är vanligt.

Cullberg skriver att en meningsfull sysselsättning spelar stor roll för de äldres mentala hälsa. Detta har jag tagit i beaktande genom att t.ex. tipsa om frivillig verksamhet äldre kan gå med i och på så sätt göra meningsfulla aktiviteter.

Enligt Cullberg är den sista faktorn som främjar en psykisk hälsa upplevelsen av sammanhang och mening. Känsla av sammanhang och mening innebär bl.a. att känna en viss regelbundenhet i vardagen och förmågan att klara av påfrestningar. Till en början hade jag svårt att se hur jag skulle beakta den här faktorn men efter att ha skrivit innehållet för nätsidorna tänker jag att de vardagliga rutinerna som betonas säkert kan bidra till en strukturerad och trygg vardag som i sin tur leder till en känsla av sammanhang och trygghet. Ifall man har ett liv som är balans bidrar det till att man klarar av de psykiska påfrestningarna bättre. Cullbergs teori om psykiska skyddsfaktorer fungerade bra i detta arbete eftersom den både tog fasta på den mentala hälsan och även var skriven ur ett hälsofrämjande perspektiv.

8.6 Kritisk granskning

När man utför en studie är det viktigt att kritiskt granska det resultat man kommit fram till, detta kan man göra genom att t.ex. granska studiens validitet och generaliserbarhet. (Jacobsen 2010 s. 161) Med validitet avser man hur väl en mätning verkligen mäter det

som det är meningen att den skall mäta; dvs. giltighet. (Jakobsson 2011 s. 143) Man kan även skilja på intern och extern validitet. Den interna validiteten tar fasta på huruvida man lyckats med att ta fram det man ville i sin forskning och medan extern validitet handlar om ifall resultaten går att använda i alla situationer. (Jacobsen 2010 s. 161)

Vad gäller den interna validiteten för detta arbete skulle jag påstå att även om arbetes information är på ett ytligt plan, är den information som plockats ut evidensbaserad och sann. Mental hälsa är ett välkänt ämne och mycket forskning kring ämnet finns tillgänglig. Genom att söka fram information ur främst finländska källor har jag försäkrat mig om att rekommendationerna angående mental hälsa är sådana som gäller den finländska befolkningen. Kapitlen som handlar om motion, sömn och miljö består endast av ca två till tre artiklar var. Ifall dessa resultat användes på nätsidan direkt, borde mycket fler artiklar ingå.

När det gäller bedömning av validitet bör man också fundera på ifall andra forskningar skulle komma fram till samma slutsats man själv kommit fram till. (Jacobsen 2010 s. 163) Ifall någon annan skulle göra en nätsida om mental hälsa och hur man kan främja den, tror jag att samma information skulle ingå. Här är problemet igen det att en sida om mental hälsa skulle behöva ta fasta på mycket fler teman än vad min sida gör.

Extern validitet, överförbarhet eller generaliserbarhet beskriver hur väl resultaten i en studie kan överföras på målgruppen. (Jakobsson 2011 s. 46) Vad gäller generaliserbarhet är arbetets och nätsidans omfattning ett stort problem. För tillfället är det många viktiga teman som borde finnas med på nätsidan eftersom det är så mycket som påverkar den mentala hälsan. Målet med nätsidan var att den skulle kunna läsas av hela Vanda stads befolkning och att man skulle hitta hjälp vid psykiska problem. Det är dock många människogrupper som inte tas i beaktande på nätsidorna, t.ex. mammor med förlossningsdepression eller ungdomar med ätstörningar. För att vara en nätsida med mycket allmän information om mental hälsa skulle den kunna användas i vilken kommun eller sammanhang som helst. Rekommendationerna som finns på nätsidan är de samma för hela Finlands befolkning.

8.7 Etiska överväganden

När jag skrivit examensarbetet har Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis följts. Eftersom arbetet inte innefattar någon empirisk undersökning, och inga informanter varit inblandade, har det inte behövt genomgå någon etisk förhandsgranskning. Som skribent för detta arbete har jag ett stort ansvar över den information som kommer att finnas tillgänglig för allmänheten och därför har jag varit noga med att hitta tillförlitliga källor.

9 AVSLUTNING

Mental hälsa var som begrepp mycket utmanande att arbeta med eftersom det är diffust och så många faktorer spelar in. Det finns många viktiga teman som skulle kunna tas upp ifall nätsidan ytterligare utvecklades. Även om det är ett krävande ämne att arbeta med är mentalt hälsofrämjande något som inte får glömmas bort. Den färdiga nätsidan kommer förhoppningsvis fungera i hälsofrämjande syfte för personer som lider av någon form av psykisk ohälsa. När jag gjorde nätsidorna märkte jag hur svårt det kan vara att hitta information på svenska i Finland, det känns bra att få ha varit med och förbättra utbudet en aning.

KÄLLOR

Arcada. 2015, VASA

Tillgänglig: <http://www.arcada.fi/sv/node/2644> Uppdaterad: 20.3.2015 Hämtad 6.9.2015

Arvidsson, Barbro & Skärsäter Ingela. 2006 *Psykiatrisk omvårdnad- att stödja hälsofrämjande processer*, Studentlitteratur, 187 s.

Callaghan, P. 2004, Exercise: a neglected intervention in mental health care? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, nr. 11, s. 476-483

Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15255923> Hämtad: 19.5.2015

Cattan, Mima; Tilford, Sylvia; MacDonald, Glenn & Rowling Louise. 2006 *Mental Health Promotion A Lifespan Approach*, Maidenhead, Berkshire: The McGraw Hill Companies, 247 s.

Cullberg, Johan. 2003, *Dynamisk psykiatri: i teori och praktik*, 7 uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 512 s.

Cullberg, Johan. 2010, *Kris och utveckling*, Stockholm: Natur & Kultur. [e-bok]

Duodecim. 2015 *Mieli maassa, mikä avuksi?*

Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=khp00044>
Publicerad: 25.6.2015 Hämtad: 5.9.2015

Duodecim. 2014 *Depressio*.

Tillgänglig:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=5F025C5532A5473A9E3EE29CC575594B?id=hoi50023#T1> Publicerad: 29.9.2014 Hämtad: 20.4.2015

Erikson, Robert. 2015, *Social rörlighet*.

Tillgänglig:
<http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/social-r%C3%B6rlighet> Hämtad: 8.5.2015

Heiskanen, Tarja; Salonen Kristina & Sassi Pirkko. 2006 *Mielenterveyden Ensiapukirja*, Helsingfors: Suomen Mielenterveysseura, 167 s.

Herrman, Helen. 2001, The Need for Mental Health Promotion, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* vol. 35, nr. 6, s. 709-715

Tillgänglig: <http://anp.sagepub.com/content/35/6/709.short> Hämtad: 6.5.2015

Holmes, C & Foster, V. 2012, A Preliminary Comparison Study of Online and Face-to-Face Counseling: Client Perceptions of Three Factors. *Journal of Technology in Human Services*, nr 1/2012, s. 14-31.

Tillgänglig:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=74435086&site=ehost-live&scope=site> Hämtad: 17.4.2015

Huttunen, Matti. 2014, *Kaamosmasennus*.

Tillgänglig:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00377 Publicerad: 14.9.2014 Hämtad: 8.5.2015

Institutet för hälsa och välfärd. 2015 *Psykiatrin erikoissairaanhoito 2013*.

Tillgänglig:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8 Hämtad: 15.4.2015

Institutet för hälsa och välfärd. 2014 *Hälsa och välfärd for kommuninvånarna (ATH) 2014*.

Tillgänglig:<https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/ath-halsa-och-valfard-for-kommunivanarna> Uppdaterad 17.5.2014 Hämtad: 25.5.2015

Jacobsen, Dag Ingvar. 2010, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur AB, 2 uppl. 327 s.

Jakobsson, Ulf. 2011, *Forskningens termer & begrepp – en ordbok*, Lund: Studentlitteratur AB, 174 s.

Jayakody, K; Gunadasa, S & Hosker, C. 2014, Exercise for anxiety disorders: systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, nr. 48, s. 187-196

Tillgänglig: <http://bjsm.bmj.com/content/early/2013/01/07/bjsports-2012-091287.short> Hämtad: 19.5.2015

Kajander, Jutta. 2012, Masennukseen saa hyvää hoitoa *Mielenterveys*, nr 1/2012, s. 16-19.

Korpela, Kalevi. 2008, Ympäristö ja positiiviset tunteet, Mieli ja terveys: ilon ja muutoksen psykologiaa, s. 59-78

Tillgänglig:

http://www.helsinki.fi/behav/valinnat/valintakoeaineistot/psykologia/psykologia_2015_Korpela08.pdf Hämtad: 20.5.2015

Mielenterveystalo 2015. *Mitä nettiterapiat ovat?*

Tillgänglig:

<https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/esittely/Pages/default.aspx> Hämtad: 17.4.2015

Partinen, Markku. 2009, Unesta terveyttä.

Tillgänglig:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112 Publicerad: 7.1.2009 Hämtad: 19.5.2015

Prince, M; Patel, V; Saxena, S; Maj, M; Maselko, J; Phillips, M R & Rahman, A. 2007, No health without mental health. *The Lancet*, nr. 9590, 9/2007, s. 859–877.

Tillgänglig:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607612380> Hämtad: 14.5.2015

Rajamäki, Päivi. 2015, "Verkko pelasti yksinäisyydeltä". *Mielenterveys*, nr. 1/2015, s. 20- 25.

Rappe, Erja & Malin, Minna- Helena. 2010, Green care mielenterveystyössä

Tillgänglig: <http://www.smts.fi/jul2010/esite2010/059.pdf> Publicerad: 15.2.2010 Hämtad: 20.5.2015

Ringsberg, Karin C.; Olander, Ewy & Tillgren, Per. 2014 *Health Literacy Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*, Lund: Studentlitteratur AB, 267 s.

Routasalo Pirkko & Pitkälä Kaisu. 2009 *Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille*

Tillgänglig:

http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf Hämtad: 6.5.2015

Scriven, Angela. 2013, *Hälsoarbete*, 3 uppl.,Lund: Studentlitteratur AB, 439 s.

Vilka, Hanna & Airaksinen Tiina. 2003 *Toiminnallinen Opinnäytetyö*, Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 168 s.

WHO. 2014, *Mental health: a state of well-being*

Tillgänglig: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ Hämtad 7.5.2015

WHO. 2003, *WHO Definition of Health*

Tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Uppdaterad: 8.2014 Hämtad: 7.5.2015

Wipfli, B; Landers, B; Nagoshi, C & Ringenbach, S. 2011, An examination of serotonin and psychological variables in the relationship between exercise and mental health, *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, nr. 21, s. 474-481

Tillgänglig: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20030777> Hämtad: 19.5.2015

BILAGOR

Hur mår du, egentligen? (Huvudrubrik)

Mental hälsa för unga (Underrubrik)

Känner du dig ledsen? Mest hela tiden? Bråkar ni hemma? Är du rädd för att gå till skolan? Rädd för framtiden? Känns det som att ingen förstår? Även om det ofta känns som att du är ensam med sina problem är det alldeles normalt och att må dåligt ibland är vanligare än du tror. Det första steget du kan ta, som kan få att det att kännas lite bättre, är att berätta för någon om ditt mående. Det behöver inte vara en förälder, det kan också vara en vän, någon släkting, lärare eller skolhälsovårdaren. På den här sidan kommer du att hitta länkar som hjälper dig hitta hjälp.

Det finns saker som kan få dig må bättre, och som du kan påverka alldeles själv. Ta några minuter för att fundera på dina dagliga rutiner, är allting i balans? Ofta kan små saker påverka den mentala hälsa, vilket man kanske inte tänker på.

Hur är det t.ex. med din **sömn**? Sover du kring åtta timmar om natten eller sitter du t.ex. länge på datorn? Har du svårt att somna, känner du dig trött i skolan? En god sömn hjälper dig må bättre under dagen. Ifall du är trött kan dessutom alla problem kännas mycket värre. Om du har svårt att somna, försök skriva ner de tankar som snurrar i huvudet, det kan hjälpa. Försök ta det lugnt på kvällen, olika skärmar stimulerar hjärnan och ifall du tränar sent har kroppen svårt att koppla av.

Maten har också ett samband med din mentala hälsa. Försök äta mångsidigt och regelbundet. Ifall ni inte äter tillsammans i familjen, föreslå det; det är mycket roligare att äta tillsammans med någon annan. Det är mycket viktigt att inte heller tänka för mycket på vad man äter, ät sådant du tycker om och som du mår bra av.

Motion är något som är bra för din hälsa. När du motionerar får du kanske annat att tänka på och humöret blir bättre. Ifall du tränar i lag kanske du hittar nya vänner, också utanför din egen skola. Det viktigaste med träningen är att den skall kännas rolig. Våga säga till genast ifall det inte känns roligt att åka till träningen. Alla tycker inte om att motionera och det är alldeles okej. En promenad med en kompis eller en cykeltur för dig själv kan ändå göra under om du känner dig stressad och på dåligt humör.

Sist men inte minst, **vänner**. Det viktigaste är inte hur många vänner du har, bara du har någon. Har du någon du kan prata med, någon att göra roliga saker med tillsammans? Nya vänner kan du hitta via hobbyer eller via nätet. Kom ihåg att du inte skall behöva känna dig pressad att göra saker du inte vill, våga stå på dig och sök nya vänner ifall du inte trivs i gänget.

Det är lätt att säga "gå på en promenad så känns bättre" ibland orkar man bara inte. Kom ihåg att du inte behöver gå ensam med dina tankar.

Vem kan hjälpa mig?

- Berätta hur du mår för någon vuxen eller någon kompis
- Berätta för någon lärare i skolan eller gå direkt till skolhälsovårdaren. Till skolhälsovårdarens jobb hör även att hjälpa elever som mår dåligt, så var inte rädd att ta kontakt. Man kan också gå direkt till skolkuratorn.
- **Känner du att du behöver hjälp direkt, har du t.ex. tankar om att skada dig själv? Du kan kontakta Peijas jourmottagning dygnet runt på numret 09 4711**

Du kan också ringa social- och krisjouren på numret 09 8392 4005 dygnet runt vid t.ex. olyckor, ifall någon dött eller ifall du blivit utsatt för våld.

Ifall du tänker på att utföra självmord ring 112.

Länkar:

Krisjouren för unga är en verksamhet som upprätthålls av HelsingforsMission. Till krisjouren för unga kan man boka tid för gratis samtal ifall man är 12-29 år gammal. Samtalen är konfidentiella. Man kan ta kontakt vid vilka som helst psykiska problem eller funderingar. Krisjouren för unga har även jourtid utan tidsbeställning under bestämda tidpunkter. Du kan få hjälp på svenska hos krisjouren för unga.

<http://www.helsingforsmission.fi/?sid=442>

Psykporten för unga är en omfattande nätsida om psykisk hälsa utarbetad av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Sidan har en skild del för unga och här kan du bl.a. göra olika tester och reda ut dina symptom. Sidan berättar var du kan hitta hjälp men också hur du själv kan förbättra din psykiska hälsa genom små uppgifter. Sidan finns delvis på svenska.

<https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/Pages/default.aspx>

Folkhälsan ordnar i Vanda på svenska flickcaféer, pojk- och flickklubb och ungdomskvällar på fritids i Mårtensdal och på Helsinggården.

<http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Ung-och-skola/Tjej--och-pojkverksamhet/>

Folkhälsans mottagning för unga och unga vuxna finns i Helsingfors. Genom att beställa tid kan man få träffa någon att prata med. Det kan vara frågan om en enstaka undersökning eller samtal men också psykoterapi och längre vårdkontakt erbjuds.

<http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Ung-och-skola/Tonarspolikliniker/>

Sluta panta är en svenskspråkig sida där du kan läsa om aktuella ämnen och få information som berör ungas välmående. På sidan går det att chatta med bl.a. psykologer, psykoterapeuter och skolkuratorer som kan handleda dig ifall du behöver hjälp med något i ditt liv. Chatten är öppen måndag, tisdag och fredag kl. 19-22.

<http://svenska.yle.fi/sluta-panta>

Nyyti rf är en förening som främjar och stöder studerandes mentala välbefinnande. På hemsidan kan man läsa om olika teman som t.ex. blyghet och ensamhet. Föreningen ordnar även onlinegrupper, chillkvällar och livskunskapskurser. Sidan är tillgänglig på svenska.

<https://www.nyyti.fi/sv/>

Syömishäiriöliitto Syli ry har information om ätstörningar på svenska. Ifall du misstänker att du själv eller din kompis lider av någon ätstörning, ta kontakt med skolhälsovårdaren som kan hjälpa dig hitta rätt hjälp.

<http://www.syomishairioliitto.fi/svenska/>

Psykosociala förbundet har omfattande information på om psykisk ohälsa och olika diagnoser. (Även på svenska)

<http://www.fspc.fi/index.php?id=52dbbb713fccb&lang=sv>

Toivo är en nättjänst genom vilken du snabbt får hjälp vid kriser. Tjänsten är riktad till unga och behandlar bl.a. teman som sorg, förhållanden, stresshantering och den personliga utvecklingen. (Enbart på finska)

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/toivo-kriisista-selviytymisen-oma-apuhjelma-nuorelle>

Mental hälsa i vuxen ålder (Underrubrik)

Den mentala hälsan är en viktig resurs som behövs för att kunna klara av vardagen och ta hand om människorelationerna. Dagens samhälle ställer höga krav; man förväntas prestera hela tiden och vara produktiv. Det är inte konstigt att man ibland kan känna sig otillräcklig, men motgångar och perioder av nedstämdhet hör livet till och är fullt normalt. Det finns mycket man kan göra själv när man märker att det börjar gå sämre och på denna sida hittar du egenvårdsmetoder som det kan vara bra att börja med.

Ibland räcker det dock inte att själv försöka ändra sina vanor. När man inte orkar längre är det dags att söka hjälp. På den här sidan hittar du även information om hur du går till väga ifall du känner att du behöver hjälp för ditt psykiska mående. Idag finns ett stort utbud av olika nättjänster man kan börja med, ifall steget för att gå och prata med någon känns för stort.

Depression

Depression är mycket vanligt. Man räknar med att en femtedel av den finländska befolkningen insjuknar i depression någon gång under livet. De flesta kan känna igen sig i hur det känns att vara deprimerad under en kortare tid. Ifall depressionen pågår i mer än två veckor och påverkar din funktionsförmåga lönar det sig att söka hjälp. Ju tidigare du söker hjälp desto bättre eftersom en kronisk depression är svårare att bota.

Här är några av de vanligaste symptomen på depression:

- nedstämdhet under en längre period
- svårt att känna glädje
- trötthet, sömnsvårigheter
- försämrad aptit
- rastlöshet/apati
- självanklagelser
- minnes- och koncentrationssvårigheter
- tankar om döden

Ta hand om dig själv

- håll fast vid en normal dygnsrytm
- försök hitta någon motionsform du gillar, det viktiga är inte att du presterar, det viktiga är att motionen skänker välbefinnande
- ät regelbundet, gärna tillsammans med andra ifall du har möjlighet
- undvik alkohol och andra rusningsmedel, alkoholbruk i sig självt kan leda till depression
- lär dig slappna av med hjälp av genom t.ex. avslappningsövningar, meditation eller yoga

Ta emot hjälp av andra

- våga be om hjälp med olika praktiska arrangemang
- prata med anhöriga och vänner, delta i gruppverksamhet eller på diskussionsforum på nätet

Aktivitet

- gör sådant du tidigare tyckte om att göra
- sätt upp små mål i livet och gör lite i gången för att uppnå dem
- gör saker tillsammans med andra
- tacka dig själv för det du gjort, huvudsaken är inte hur mycket du får till stånd, bara du gör *något*

Lös problemen

- försök inte lösa problem du ändå inte kan påverka
- be om hjälp med att lösa problemen
- stycka problemet i små bitar, lös en liten bit åt gången

Hur får jag hjälp?

- Ifall du erbjuds arbetshälsovård, var i kontakt med dem, är du studerande vid universitet kan du vara i kontakt med studenthälsovården
- Beställ en tid till din egen hälsostation, kontaktuppgifter hittar du på:
[http://www.vanda.fi/social-
_och_halsovardstjanster/halsovardstjanster/halsostationer](http://www.vanda.fi/social-och_halsovardstjanster/halsovardstjanster/halsostationer)
Vid behov skrivs en remiss till den psykiatriska polikliniken.

Ifall du inte vet vilken hälsostation du hör till, eller ifall du behöver rådgivning, ring **09 839 10023** måndag- fredag 8-16

Du kan också beställa en tid direkt till en psykiatrisk sjukskötare via den elektroniska tidsbeställningen. Mottagningar med psykiatrisk sjukskötare finns för tillfället i Mårtsdal och Västerkulla, men är till för alla Vandabor.

Ifall du behöver vård direkt och den egna hälsovårdsstationen inte är öppen, kontakta Pejjas jourmottagning dygnet runt på: 09 4711

Vid akuta kriser kan Vandas avgiftsfria social- och krisjour kontaktas på numret 09 8392 4005. Du kan ringa social- och krisjouren vid krissituationer som t.ex. olyckor, en anhörigs död eller ifall du blivit utsatt för våld.

Länkar:

Information om depression

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=khp00044>

Psykporten är en omfattande sida med tillförlitlig information om psykisk hälsa utarbetad av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. På psykporten.fi kan man bl.a. fylla i sina symptom i symptomnavigatorn och få veta vilken typ av vård som skulle passa en bäst. Man kan också göra olika tester och göra egenvårdsuppgifter. (Sidan finns delvis på svenska) Via sidan är det också möjligt att gå i nätterapi. (Endast på finska)

<https://www.mielenterveystalo.fi/sv/Pages/default.aspx>

Mieli - Föreningen för Mental Hälsa i Finland

Här hittar du information om psykisk hälsa. Föreningen för Mental Hälsa i Finland erbjuder samtals hjälp i krissituationer vid SOS- kriscentret (även på svenska) och en brottsofferjour.

<http://www.mielenterveysseura.fi/sv>

Föreningen för Mental Hälsa i Finland erbjuder även många nättjänster (enbart på finska)

Selma är ett hjälpmedel vid konkreta kriser som t.ex. skilsmässa, dödsfall, bilolyckor och insjuknande. Självhjälpsprogrammet består av 8 sessioner som görs på nätet och ger stöd i krisen.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/selma-oma-apuohjelma>

Oiva är en finsk applikation som utvecklats av Teknologiska forskningscentralen och Jyväskylä universitet i samarbete med Föreningen för Mental Hälsa i Finland. Applikationen består av över 40 situationer med tillhörande övningar, inspiration och tips för vardagen. Övningar i mindfulness hjälper dig att hantera stressen i vardagen.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/hyvinvointiohjelma-oiva>

Sorgbandet Rf är en förening som finns till för personer som varit med om att någon närstående gjort självmord. Föreningen ordnar bl.a. gruppverksamhet och har en stödtelefon och ett diskussionsforum på nätet (delvis på svenska).

<http://www.surunauha.net/en-sv/pa-svenska/>

Psykosociala föreningen Sympati rf är en mentalhälsofrämjande finlandssvensk förening i Helsingfors. Föreningen ordnar olika grupper och håller även öppet hus för vem som helst fyra gånger i veckan.

<http://www.sympati.fi/>

Miessakit Ry finns till för att stöda mäns psykiska och sociala tillväxt. Föreningen erbjuder bl.a. stöd för att avstå från användning av våld i nära relationer, pappaverksamhet och stöd vid skilsmässa. Läs mer på: <http://www.miessakit.fi/>

Kvinnolinjen

Kvinnolinjen är en konfidentiell och avgiftsfri telefontjänst som finns till för alla kvinnor som upplevt våld, hot eller rädsla i en relation. På onsdagar kl. 16 - 20 får man hjälp på svenska.

<https://www.naistenlinja.fi/sv/>

Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry är en förening som finns till för mammor som lider av förlösningsdepression. Föreningen ordnar gruppverksamhet och har även ett diskussionsforum på nätet (enbart på finska).

<http://www.aima.fi/>

Centralförbundet för mental hälsa har information om psykisk hälsa och hur du går till väga ifall du behöver hjälp vid psykiska problem (endast finska)

<http://mtkl.fi/>

Vantaan mielenterveysyhdistys Hyvät Tuulet Ry ordnar gruppverksamhet som är öppen för alla och gör tillsammans resor, ordnar hobbyklubbar och erbjuder kamratstöd (endast på finska).

<http://www.hyvattuulet.fi/>

Kyrkans nätjour finns till för dig som behöver samtalshjälp. På nätsidan kan du konfidentiellt och anonymt skicka ett meddelande som besvaras av en krisarbetare inom några dagar. Kyrkan har även en samtalsjour per telefon.

<https://www.verkkoauttaminen.fi/palvelevanetti?lang>

Mental hälsa på äldre dagar (Underrubrik)

Den här sidan är till för dig som är orolig över ditt psykiska välmående, men också för dig som är anhörig och orolig över någon äldre persons psykiska hälsa. Nedstämdhet är inget som hör ålderdomen till, även om du är äldre har du rätt till god vård ifall du mår dåligt. Att må dåligt psykiskt kan ofta framträda genom olika fysiska besvär. Man tänker kanske inte på att t.ex. aptitlöshet, sömnlöshet eller obefogad oro egentligen kan vara tecken på t.ex. depression.

En anhörigs bortgång är alltid något som vänder allting upp och ner, ensamheten kan på äldre dagar vara svår att undvika. Det finns dock en hel del verksamhet för personer över 60 år och på den här sidan hittar du några exempel. Nedan följer även tips på hur du kan förbättra din psykiska hälsa på egen hand.

Gemenskap

Den sociala gemenskapen är oerhört viktig på äldre dagar. Ifall du bor långt ifrån dina anhöriga finns det t.ex. dagverksamhet du kan delta i för att få umgås med andra i samma ålder. Information om Vandas dagverksamhet finns på:

http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali- ja_terveyspalvelut/ikaihminen_palvelut/paivatoiminta
(Enbart på finska)

HelsingforsMission ordnar olika typer av verksamhet för äldre.

- **Senioripysäkki** är en verksamhet som ordnar diskussionsgrupper för personer över 60 år runt om i Finland. I Helsingfors finns en svenskspråkig grupp, kontaktuppgifter finns på: senioripysakki.fi
- **Morgonens lyssnande öra** är en telefonjour du kan ringa ifall du vaknar tidigt och känner att du behöver pratsällskap.
<http://www.helsingforsmission.fi/?sid=17&tid=14>

Förutom dessa ovannämnda verksamheter erbjuder HelsingforsMission bl.a. olika gruppverksamheter som t.ex. Karagrupp för äldre män, allsång och även kamrattjänst. Läs mer på: <http://www.helsingforsmission.fi/?sid=292>

Röda korsets vänverksamhet är riktad till bl.a. ensamma äldre. Genom vänverksamheten kan du komma i kontakt med en frivillig vän du kan utföra aktiviteter tillsammans med eller som bara finns där för stöd. Röda korset ordnar även **väncirklar** där man träffas för att t.ex. baka, handarbeta eller diskutera i grupp.

Läs mera på: <https://www.rodakorset.fi/sok-stod-och-hjalp/hjalp-i-ensamheten>

Vanda svenska församlings diakoniarbetare kan kontaktas vid t.ex. svåra livssituationer eller förluster. Diakonin delar även ut taxikort till pensionärer och sjukpensionärer

rer som har svårt att ta sig till kyrkans evenemang. Läs mer på:
<http://www.vantaanseurakunnat.fi/stod-och-hjalp-i-livet>

Sömn

Sömnen är viktig för vårt välmående. När vi åldras blir sömnkvaliteten sämre, men behovet för vila är ändå lika stort. Du kan förbättra din sömn genom att vara aktiv på dagen och inte sova allt för mycket dagtid. Läs mer om egenvård av sömn på sidan:
http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali- ja_terveyspalvelut/prime103_fi/prime107_fi.aspx

Ifall sömnproblemen kraftigt påverkar din funktionsförmåga, ta kontakt med din egen hälsostation.

Motion

Fysisk ansträngning påverkar vårt mentala välbefinnande. Försök hitta någon motionsform du trivs med; det kan vara allt ifrån promenader till simning. Pröva dig fram och märk att du mår bättre! Ifall du är över 70 år har du rätt att få ett sportkort som ger dig gratis tillgång till Vanda stads gym och simhallar.

Läs mer på: https://www.vanda.fi/idrott_och_friluftsliv/sportkortet_70

Kost

Aptiten är inte nödvändigtvis den samma på äldre dagar. Det är ändå viktigt att få i sig tillräcklig och varierande kost för att få energi och orka i vardagen. Försök göra måltiden till en trevlig händelse. Ät, om möjligt, tillsammans med andra. Vissa församlingar i Vanda ordnar lunch för seniorer, läs mer på: <http://www.vantaanseurakunnat.fi/>

Meningsfullhet

När man blir äldre är det inte ovanligt att man känner sig obehövlig och man kanske inte vet vad man skall göra med all ledig tid som plötsligt finns till handa. Återuppta en gammal hobby eller gör något skapande arbete. Delta i gruppverksamhet, åk med på utfärder eller gör teaterbesök. Ifall du har ork, gå med i någon frivillig verksamhet. Kanske du kan hjälpa någon annan som är ensam? Folkhälsan ordnar olika typer av frivillig verksamhet som t.ex. Farfar i skolan och Mormor på dagis.

<http://www.folkhalsan.fi/startside/Du-behovs/Jobba-som-frivillig/Farfar-i-skolan/>

<http://www.folkhalsan.fi/startside/Du-behovs/Jobba-som-frivillig/Mormor-pa-daghem/>

Närståendevårdare

Att vara närståendevårdare kan vara mycket påfrestande både psykiskt och fysiskt. I en relation där all energi går åt till att se till att den andra har det bra är det lätt att man glömmer bort sitt eget välmående. Våga be om hjälp och tänk på att du själv måste må bra för att kunna hjälpa.

Behöver du hjälp i fråga om stöd för närvårdare, ta kontakt med socialrådgivningen på 09 83911. Folkhälsan ordnar verksamhet och stöd för närståendevårdare, läs mer på: <http://www.folkhalsan.fi/sv/startside/Var-verksamhet/Ma-bra/Narstaendevart-kategori/>

Hur får jag hjälp?

- Beställ en tid till din egen hälsostation, kontaktuppgifter hittar du på: <http://www.vanda.fi/social-och-halsovardstjanster/halsovardstjanster/halsostationer>
- Vid behov skrivs en remiss till den psykiatriska polikliniken.

Ifall du inte vet vilken hälsostation du hör till, eller ifall du behöver rådgivning, ring på **09 839 10023**, måndag- fredag 8-16

Du kan också beställa en tid direkt till en psykiatrisk sjukskötare via den elektroniska tidsbeställningen. Mottagningar med psykiatrisk sjukskötare finns för tillfället i Mårtsdal och Västerkulla, men är till för alla Vandabor.

Ifall du behöver vård direkt och den egna hälsovårdsstationen inte är öppen, kontakta Pejjas jourmottagning dygnet runt på 09 4711

Vid akuta kriser kan Vandas avgiftsfria social- och krisjour kontaktas på numret 09 8392 4005. Du kan ringa social- och krisjouren vid krissituationer som t.ex. olyckor, en anhörigs död, eller ifall du blivit utsatt för våld.