

Utvecklingsmöjligheter för mentalvårds- och missbruksarbetet i Pargas

Med fokus på den manliga klienten

Martina Andersson

Yasmine Blom

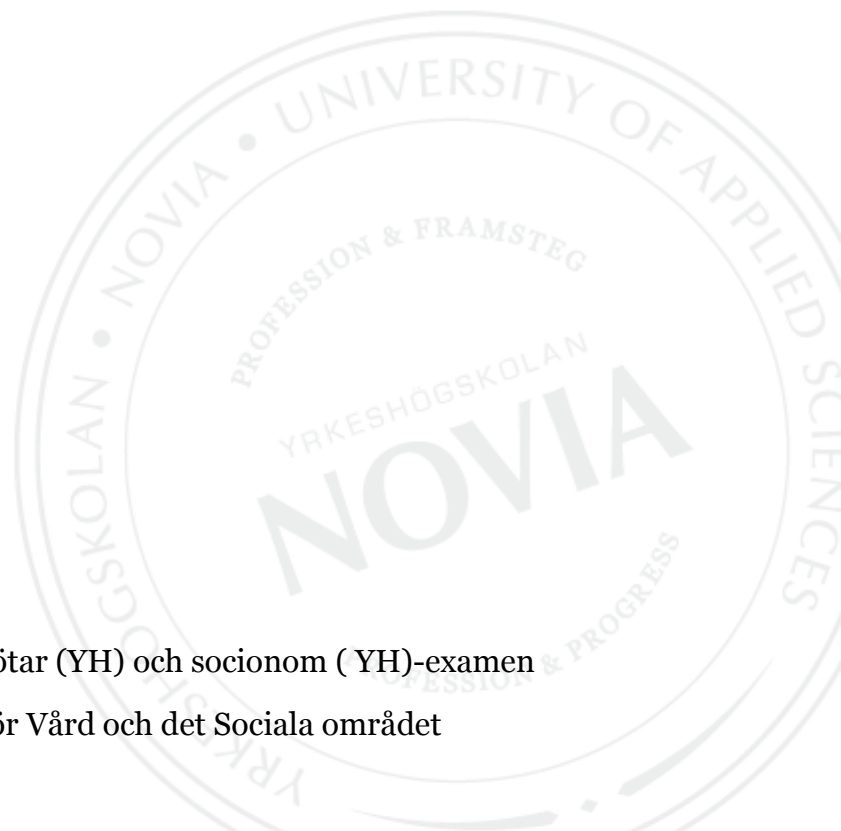
Lina Kjellman

Kristiina Pitkäaho

Examensarbete för sjukskötar (YH) och socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård och det Sociala området

Åbo 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Martina Andersson, Yasmine Blom, Lina Kjellman, Kristiina Pitkääho

Utbildningsprogram och ort: Vård och det sociala området, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Sjukskötare YH och Socionom YH

Handledare: Monica Norrgård, Anne Nummela, Johanna Wikgren-Roelofs

Titel: Utvecklingsmöjligheter för mentalvårds- och missbruksarbetet i Pargas, med fokus på den manliga klienten

Datum 25.9.2012

Sidantal 37

Bilagor 5

Sammanfattning

Examensarbetet ingår i projektet Mannens hälsa och välfärd. Syftet med examensarbetet är att utreda nuläget i Pargas öppna mentalvårds- och missbrukstjänster och deras utvecklingsmöjligheter. Syftet är också att utreda vad god praktik och mångprofessionellt arbete är inom mentalvårds- och missbruksarbete. Dessutom vill vi utreda personalens uppfattning om mannen som klient och hur mansperspektivet beaktas.

I examensarbetet utförs kvalitativa intervjuer med personal inom social- och hälsovården som är delaktiga i Pargas mentalvårds- och missbruksarbete. Teorin som ligger till grund för intervjuerna baseras på lagar, rekommendationer och evidensbaserad litteratur.

Resultatet från intervjuerna i Pargas visar att för att mentalvårds- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster skall vara socialt och ekonomiskt hållbara bör man utveckla primärvården, få mera kunskap om den manliga klienten och vidareutveckla samarbetet mellan hälsovården och den sociala sektorn samt få mera resurser för att ha möjlighet att beakta den goda praktiken i arbetet.

Språk: Svenska

Nyckelord: Mannen, mentalvårdsarbete, missbruksarbete, mångprofessionellt arbete, god praktik, utvecklingsmöjligheter, öppenvårdstjänster, Pargas

BACHELOR'S THESIS

Author: Martina Andersson, Yasmine Blom, Lina Kjellman, Kristiina Pitkääho

Degree Programme: Bachelor's degree in social care and health care

Specialization: Social services and nursing

Supervisors: Monica Norrgård, Anne Nummela, Johanna Wikgren-Roelofs

Title: The mental health care and substance abuse work development possibilities in Pargas, with focus on the male client

Date 25.9.2012

Number of pages 37

Appendices 5

Summary

This thesis is a part of the project Men's health and wellbeing. The aim of this thesis is to investigate the situation in Pargas out-patient medical service in mental health care and substance abuse work and their development possibilities. The aim is also to investigate what good practice and multiprofessional work is in mental health care and substance abuse work. We want to investigate the employees understanding of the man as a client and how the male perspective is considered in their work.

This thesis implements qualitative interviews with employees in social- and healthcare who are a part of Pargas mental health care and substance abuse work. The interview is based on theory, which is based on laws, recommendations and evidence based literature.

The result from the interviews in Pargas shows that to get the out-patient medical service in mental health care and substance abuse work to be more social- and economic sustainable the primary care should be developed. The employees should get more knowledge about the male client, more resources to have the possibility to take the good practice in consideration and the cooperation between the health care and the social work should develop.

Language: Swedish

Key words: Men, mental health care, substance abuse work, multiprofessional work, good practice, development possibilities, out-patient medical service, Pargas

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Avgränsning	2
4	Mentalvårds- och missbruksarbete	3
5	Fokus på den manliga klienten	6
6	Mångprofessionellt arbete	9
7	God praktik.....	9
8	Utveckling av öppenvårdstjänster	11
9	Arbetsprocessen.....	12
10	Datainsamlingsmetod	15
11	Resultatredovisning och resultatanalys	17
11.1	Öppenvårdstjänster i Pargas	17
11.2	Mångprofessionellt arbete	18
11.3	Den manliga klienten.....	19
11.4	God praktik.....	22
11.5	Utveckling	24
12	Tillförlitlighet och kritisk granskning.....	26
13	Forskningsetik	28
14	Diskussion	30
	Källförteckning.....	33

Bilaga 1	Intervjulov
Bilaga 2	Informationsbrev till informanter
Bilaga 3	Intervjuguide
Bilaga 4	Provintervju
Bilaga 5	Slutgiltiga intervjufrågor

1 Inledning

Vi har valt att utreda utvecklingsmöjligheter för mentalvårds- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster i Pargas med fokus på den manliga klienten. Tyngdpunkten i examensarbetet är öppenvårdstjänster eftersom man i planen för mentalvårds- och missbruksarbete (Social och hälsovårdsministeriet, SHM 2009, s. 5) betonar grund- och öppenvårdstjänster. Detta är ett aktuellt ämne, för i dagens läge sker nämligen mentalvårds- och missbruksarbetet ofta separat, så att missbruksarbetet går under den sociala sektorn och mentalvårdsarbetet under hälsovården (SHM 2009, s. 13), trots att det finns ett tydligt samband mellan missbruk av alkohol och/eller narkotika och psykisk ohälsa (Pirkola & Sohlman 2005, s. 43).

Inom examensarbetet utförs kvalitativa intervjuer med personal inom social- och hälsovården som på något sätt är delaktiga i mentalvårds- och missbruksarbetet i Pargas. Intervjuerna görs för att kartlägga Pargas öppenvårdstjänster inom mentalvårds- och missbruksarbetet och se vilka utvecklingsmöjligheter som finns.

Examensarbetet ingår i projektet Mannens hälsa och välbefinnande som är ett treårigt projekt uppdelat i tre faser, i vilket vårt arbete ingår i fas två. Projektet Mannens hälsa och välbefinnande är inspirerat av den internationella intensivkursen ”WELL MAN – Men’s health and well-being in a European perspective” som startades hösten 2009 i samarbete med fem övriga högskolor i Europa och som i år hölls i Tallinna Tervishoiu Kõrgkool i Estland, där vi deltog.

Inom ramen för projektet utgår man från ett genusperspektiv där mannens hälsa och välbefinnande är i centrum. Examensarbetet är en fortsättning efter projektets första fas där det huvudsakliga syftet var att kartlägga hur de förebyggande och resursförstärkande mentalvårds- och missbruksarbetet ser ut idag kring den finländska mannen. Under fas två i projektet år 2011-2012 som vi ingår fokuserar vi på utredning av utvecklingsmöjligheterna för mångprofessionellt arbete och god praktik inom mental- och missbruksarbete med fokus på den manliga klienten.

I projektet Mannens hälsa och välbefinnande deltar både studeranden från utbildningsprogrammet vård och det sociala området, vilket betyder att resultatet av vårt examensarbete är ett mångprofessionellt arbete som skrivits av tre sjukskötarstuderande och en socionomstuderande (YH).

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att utreda mentalvårds- och missbruksarbetets utvecklingsmöjligheter i Pargas öppenvårdstjänster. Syftet är också att utreda vad god praktik och mångprofessionellt arbete är inom mentalvårds- och missbruksarbete. Dessutom vill vi utreda personalens uppfattning om mannen som klient och hur mansperspektivet beaktas.

Frågeställningar i examensarbetet är:

Hur är mannen som klient inom mentalvårds- och missbruksarbetet?

Hur beaktar personalen mansperspektivet inom mentalvårds- och missbruksarbetet i öppenvårdstjänsterna i Pargas?

Hur ser det mångprofessionella arbetet ut och hur fungerar det inom mentalvårds- och missbruksarbetet i Pargas?

Vad är god praktik inom mentalvårds- och missbruksarbete?

Vilka utvecklingsmöjligheter finns det för mentalvårds- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster i Pargas?

3 Avgränsning

Examensarbetet utreder utvecklingsmöjligheter för mångprofessionellt arbete och god praktik inom mentalvårds- och missbruksarbete på kommunal nivå med fokus på den manliga klienten. Vi har valt att koncentrera oss på mentalvårds- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster eftersom att det är ett aktuellt ämne i Finland just nu. Genom att göra öppenvården effektiv i primärvården, strävar man efter att undvika att sjukdomar förvärras och blir långvariga, samtidigt vill man minska institutionsplatser. Utvecklingen av öppenvården har halkat efter på grund av att en stor del av kostnaderna för mentalvårds- och missbruksarbetet idag styrs till institutionsvården. (SHM 2009, s. 13-14).

Examensarbetet inriktar sig på den arbetsföra mannen, 16-64 år (Folkpensionsanstalten, FPA 2012), i Pargas öppenvårdstjänster inom mentalvårds- och missbruksarbetet. Med missbruk menar vi missbruk av alkohol och/eller droger. Pargas valdes eftersom det till största delen är svenskspråkigt och de verkade inte ha en uppdaterad plan över sitt

mentalvårds- och missbruksarbete. Pargas är relativt litet med sina 15 500 invånare, till Pargas hör också Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö. (Pargas stad u.å., a).

4 Mentalvårds- och missbruksarbete

I detta kapitel beskrivs mentalvårds- och missbruksarbete. Mentalvårds- och missbruksarbetet baseras på lagar och nationella planer. I kapitlet kommer det fram en del om vad lagarna i Finland säger om mentalvårds- och missbruksarbetet samt vad det nationella styrdokumentet Plan för mentalvårds- och missbruksarbete (SHM 2009) säger om ämnet. Här tas det upp några av de förslag som riktar sig till kommunerna. Här nämns också om social och ekonomisk hållbarhet inom mentalvårds- och missbruksarbetet.

I Planen för mentalvårds- och missbruksarbete (SHM 2009, s. 14) tar man upp social hållbarhet eftersom att man där säger att personer med psykisk ohälsa eller missbruk har rätt till samma tillgång till vård och bemötande som alla andra brukare av tjänster. Det kan förverkligas genom attitydförändring, utbildning, tillsyn av tjänster och vård- och servicegaranti.

Var fjärde sjukdagpenning och var tredje ny invalidpension beviljas på grund av psykisk ohälsa. De direkta kostnaderna för vård, kontroll och socialförsäkring på grund av psykiska störningar och missbruk är mycket stora och de indirekta kostnaderna på grund av förlorad arbetsinsats och minskad produktivitet är mångdubbelt större än de direkta kostnaderna, vilket inte är ekonomiskt hållbart. För Pargas stad skulle det vara lönsamt i längden att ta i beaktande Planen för mentalvårds- och missbruksarbete där man förespråkar ett förebyggande arbete och tidigt ingripande vid mental- och missbruksproblem och främjande av fortsatt arbete och återgång till arbete. Man räknar med att se förändring i mängden sjukfrånvaro, antal invalidpersoner och antal dödsfall på grund av alkohol. (SHM 2009, s. 13, 27-37).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) är kommunen skyldig att ordna mentalvård- och missbruksarbetet innehålls- och kvalitetsmässigt enligt kommunens behov (kap 3, 27§,28§). Mentalvårdslagen beskriver mentalvårdsarbete som främjande av individers psykiska välmående, funktionsförmåga och tillväxt samt förebyggande av mentala sjukdomar och andra mentala problem. Till mentalvårdslagen hör också utveckling av befolkningens levnadsvillkor så att de förebygger uppkomsten av mentala problem, förbättrar mentalvårdsarbetet och stöder anordnandet av tjänsterna. Mentalvårdslagen

nämner att mentalvårdstjänsterna i första hand bör vara öppenvårdstjänster. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007, s. 120).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) omfattar missbruksarbetet (kap 3, 28§) bland annat handledning och rådgivning som ingår i hälso- och sjukvårdstjänsterna. Det omfattar även undersökning, vård och rehabilitering i samband med alkohol- och drogrelaterade sjukdomar. Lagen tar även upp att missbruksarbete som utförs inom ramen för hälso- och sjukvården skall planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med det övriga mentalvårds- och missbruksarbetet i kommunen. Målet med missbruksvården är enligt Lagen om missbrukarvård (1986/41), att förebygga och minska missbruket av rusmedel (1§). Med missbruksarbetet vill man även förebygga och minska sociala olägenheter och men för hälsan som är förknippade med missbruk. Lagen nämner även att man bör främja missbrukarens och de närståendes funktionsförmåga och säkerhet.

Öppenvårdstjänster kan erbjudas både på primär- och specialiserad nivå. Primära öppenvårdstjänster är till exempel tjänster som erbjuds av företagshälsovårdare eller på hälsocentralsmottagningen. Öppenvårdstjänster på mera specialiserad nivå erbjuds bland annat på mentalvårdcentralers mottagningar och på rehabiliteringscentraler. Den sociala sektorn erbjuder öppenvårdstjänster till exempel på socialbyrån, inom institutionsvården och öppenvårdsenheter som hör till den specialiserade sjukvården. Verksamheter inom öppenvården finns också som dagcenter, polikliniker, hemvårdstjänster, stödboenden, a-kliniker och arbets- och aktivitetsverksamheter. (FPA 2010, s. 3; SHM 2012).

Kommunen kan producera tjänsterna som en del av den egna primärhälsovården eller som en del av den psykiatriska verksamheten. Kommunen kan också köpa tjänsterna av områdets sjukhusdistrikt eller andra producenter. (Harjajarvi, Pirkola, & Wahlbeck 2006, s.14 - 15; Pirkola & Sohlman 2005, s. 1 - 2).

Primärhälsovården erbjuder grundläggande mentalvårds- och missbrukartjänster, som till exempel hälso-, studerande- och företagshälsovårdens verksamhet (Hietaharju & Nuutila 2010, s. 25). Till primärvårdens uppgifter hör bland annat bedömning av hur brådskande klientens vårdbehov är och erbjuda stöd till klienten under väntetiden till fortsatt vård. (Karlsson & Wahlbeck 2010, s. 27).

Specialsjukvården omfattar verksamhet där personalen är specialiserad i mentalvårds- och missbruksarbete, verksamheten består både av öppen- och slutenvård (Hietaharju &

Nuutila 2010, s. 25). För att komma till den psykiatriska specialsjukvården krävs i allmänhet remiss. Att skriva remissen till specialsjukvården hör till primärvårdsläkarens uppgifter. Specialsjukvårdens öppenvård kan bland annat erbjudas vid psykiatriska polikliniker, rehabiliteringsenheter eller dagsjukhus (Karlsson & Wahlbeck 2010, s. 27). Den slutna mentalvården sker oftast på psykiatriska sjukhus. Rehabiliteringsenheter kan vara både öppna och slutna vårdenheter (Noppari m.fl. 2007, s. 126). Tredje sektorn erbjuder tjänster som privata vårdhem och föreningars rehabiliteringsverksamhet (Hietaharju & Nuutila 2010, s. 25).

Social- och Hälsovårdsministeriet i Finland har genom en arbetsgrupp år 2009 utarbetat en nationell plan över mentalvårds- och missbruksarbetes principer och prioriteringar fram till år 2015. Det är den första planen som ger gemensamma riksomfattande riktlinjer inom området. Utgångspunkten för arbetet var att psykiska problem och missbruk idag har stor betydelse för folkhälsan i vårt land. Då planen utarbetades beaktades de pågående kommun- och servicereformerna, samt den rådande lagstiftning där social- och hälsovården utvecklas till större geografiska helheter. Planen följer EU:s, Europarådets och Världshälsoorganisationens internationella riktlinjer. (SHM 2009, s. 5, 13).

Planen strävar efter att man ska stärka klientens ställning och man vill att kommunerna ska ge ett jämlikt bemötande åt klienterna samt att alla ska ha samma tillgång till tjänster. Det ska också vara lätt att få mental- och missbruksvård och finnas möjligheter till detta på alla arbetsplatser. Kommunen ska dra nytta av de kamratstödjare och brukareexperter som arbetar på frivillig basis i mentalvårds- och missbruksarbetet. AA, anonyma alkoholister, är ett exempel på en kamratstödjande verksamhet där det finns sakkunskap att dra nytta av. (SHM 2009, s. 17-20). I det främjande och förebyggande arbetet i kommunerna skall kommunstrategin innefatta en plan för psykisk hälsa och mot missbruk (SHM 2009, s. 25).

I planen där det organisatoriska mentalvårds- och missbruksarbetet diskuteras, nämns det att kommunen bör kunna koordinera servicesystemet så att deras tjänster utnyttjas effektivt. Man ska också förbättra och utöka bland annat jourtjänster, mobila tjänster och konsultationstjänster som skapar förutsättningar för minskat behov av institutionsplatser. Man ska förebygga och ingripa tidigt vid psykiska störningar och missbruk och detta ska främjas genom fortbildning av företagshälsovårdens personal och genom att utveckla FPA:s ersättningspraxis. Fortsatt arbete och återgång till arbete för personer med psykisk ohälsa och missbruk ska främjas genom att stärka företagshälsovårdens roll som samordnare mellan arbetsplatsen, övrig hälsovård och rehabilitering. Genom att utveckla

detta vill man se förändringar i mängden sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa och missbruk, antal invalidpersoner och antal alkoholrelaterade dödsfall. Faktorer som hotar arbetsförmågan hos personer med psykiska problem och missbruk ska åtgärdas i tid, bland annat genom att utveckla hälsokontrollverksamhet för arbetslösa samt rehabiliterande arbetsverksamhet. Sysselsättningsförutsättningarna för psykiskt funktionshindrade personer med invalidpension och rehabiliteringsstöd som söker sig till arbetslivet ska förbättras. (SHM 2009, s. 27-37).

5 Fokus på den manliga klienten

I examensarbetet ligger fokus på den manliga klienten och vi försöker ta reda på vad som kunde vara det bästa tillvägagångssättet att möta mannen och hur man kunde utveckla mentalvårds- och missbrukstjänsterna i Pargas. För att få reda på hur man kunde utveckla tjänsterna, bör man ta reda på vad som är mannens vård- och servicebehov, hur mannens användning av alkohol och droger ser ut, vilka problem mannen som söker sig till mentalvård har, vilka behov och motiveringar han har för att söka vård eller inte.

De socialt och kulturellt skapade könet benämns oftast som genus. Genusforskning lyfter fram skillnaderna mellan mannens och kvinnans beteende, hälsotillstånd och hälsovanor. Genusperspektivet ger en bättre förståelse för de mentala problemen epidemiologi, beslut och behandlingseffekt i de olika genusgrupperna samt mannens upplevelse av vård. (Afifi 2007, s. 386 & Hammarström & Månsdotter 2008, s. 201. & Hoffer 2010). I en finsk studie av Näslindh-Ylispangar (2008, s. 57) kommer det fram att mannens upplevelse av vård har ett starkt samband med mannens egen uppfattning om hans maskulinitet.

Det sociala perspektivet av könet påverkas hela tiden av omvärlden och kulturen. Både män och kvinnor lär sig stereotyperna av hur de bör bete sig och vad som förväntas av dem till exempel att mannen skall vara maskulin och manlig. Maskulinitet kan också uttryckas genom att utsätta sig för risker. Enligt en undersökning om män och kvinnors hälsovanor har männen svårare att ta till sig en hälsosam livsstil på grund av genusroller och stereotyper. (Courtenay s. 2000, 1397. & Johansson 2008, s. 234, 244.).

Typiskt maskulint beteende ses som att inte erkänna smärta och sjukdom, inte visa sig svag, avvisa hjälp och undertrycka behov. Mannen har också en benägenhet till högre hälsorisktagande och sämre levnadsvanor, de sover mindre, deltar oftare i fysiskt våld, kör oftare i berusat tillstånd och utan säkerhetsbälte. Som positivt i mannens hälsobeteende kan

man dock se att män föredrar fysisk aktivitet mera än kvinnor. (Courtenay 2000, s. 1397. & Johansson 2008, s. 234, 244. & Stoffer 2010, s. 572.).

Mannen påverkas lättare av kriser som förlust av en förälder i tidig ålder, stress som är relaterat till arbete, att bli arbetslös och att ha dåligt självförtroende. Mannen reagerar också mer negativt på skilsmässor än vad kvinnan gör. (Melartin, Kuosmanen & Riihimäki 2010, s. 170). I en finsk undersökning av Näslindh-Ylispangar mfl. (2008, s. 2976) var männen rädda för att information om deras hälsotillstånd skulle spridas ut till deras chefer. Männen var också rädda för att bli stigmatiserade som sjuka och att det skulle leda till att de skulle bli arbetslösa samt att deras sociala status skulle sjunka.

I Sohlmans (2004, s. 128) forskning kom det fram att socialt stöd var väldigt viktigt för både män och kvinnor, skillnaderna mellan könen kom dock fram i strukturen av det sociala nätverket. Vänners betydelse för den mentala hälsan var mindre för männen än för kvinnorna. Män upplevde oftare att de själv kunde påverka förändringar som låg i framtiden. Då männen ligger inför svåra livssituationer, använder de sig mera av inre resurser. (Sohlman 2004, s. 129). Arbete har länge varit den finländska mannens huvudsakliga ångestområde. För männen ger arbete ett människovärde och ett sätt att vara självständig. Genom att arbeta mycket kan mannen känna sig som sin egen herre. Arbete ger också en form av tröst för största delen av männen. (Roivainen, Heinonen & Ylinen 2011, s. 50).

Mannen har lägre benägenhet att söka professionell hjälp för problem som depression, missbruk och stressiga livssituationer. Mannen använder social- och hälsovårdstjänster enbart vid specifika symtom såsom smärtor, sömnlöshet och huvudvärk. Mannen upplever ofta sin hälsa som god trots att mätningar tyder på annat. För mannen är det viktigt att ha självbestämmanderätt och kontroll över sin situation. Mannen vill inte vara socialt, ekonomiskt eller psykiskt beroende. Att hamna inför kvinnors befäl inom social- och hälsovården är något han undviker. Hinder för hälsosökandet ökar ytterligare då mannen upplever att social- och hälsovårdspersonal inte förstår hans vardag och värld tillräckligt. Mannen har oftare svårt att känna igen och beskriva sina känslor, vilket skapar ett problem i hälsovården då han inte kan uttrycka sina problem. Mannen ser maskulinitet som att lägga arbetet före allt annat, alltså har han inte tid för att ta hand om sig själv. (Näslindh-Ylispangar m.fl. 2008, s. 2973. & Melartin m.fl. 2010, s. 169- 171. & Roivainen m.fl. 2011, s. 51.).

Den manliga klienten inom mentalvården är ibland utmanande att diagnostisera eftersom den sker genom interaktion mellan läkaren och klienten. En del män har väldigt svårt att prata om psykosociala problem, stress och familjelivets svårigheter på mottagningen. Mannen känner att han bäst får hjälp av intervention, olika tester, laboratorieprov och andra mätningar som ger direkta och tydliga svar på vad problemet är. (Melartin m.fl. 2010, s. 172). Män känner ofta press från nära och kära att söka hjälp, men den avgörande faktorn som får dem att söka hjälp är den egna viljan till förändring. Män upplever att de själva är kapabla till att bli kvitt missbruk ända tills efter att de påbörjat behandlingen. (Jakobsson, Hensing & Spak m.fl. 2008, s. 199).

År 2009 registrerades 14 756 vårdperioder för män med huvuddiagnosen psykisk störning eller beteendestörning. För kvinnor registrerades under motsvarande tid 3 559 vårdperioder. Av dem som år 2009 vårdades för alkoholsjukdomar på hälso- och sjukvårdens vårdavdelningar var 78 procent män. (Institutet för hälsa och välfärd 2011). I forskning har det kommit fram att mannen ofta får mindre socialt stöd, men han verkar inte heller lida av bristen på socialt stöd. Depression förekommer oftare hos kvinnor, men alkoholmissbruk och självmord är vanligare bland män. (Melartin m.fl. 2010, s. 169- 171).

Återkommande kriser ökar känslan av förtvivlan hos mannen och då problemen blir långvariga har han en benägenhet att förändras och risken för mentala problem ökar (Okkonen, Kaakinen, Kuosmanen & Saaristo 2010 s. 60). Allvarlig depression kan vara invalidiserande och leda till arbetsoförmåga (Heiskanen m.fl. 2007, s. 35). Mannen har svårare att uttrycka och känna igen symtom av depression eftersom de kan uttrycka sig i form av överansträngning och ökad konsumtion av alkohol (Melartin m.fl. 2010, s. 169). I Finland gör männen fler självmordsförsök än kvinnor. Männen berättar mera sällan om sina självmordstankar i förväg och söker mindre psykiatrisk vård. Trots detta har männen flera vårdperioder på grund av psykisk ohälsa (Institutet för hälsa och välfärd 2011), som kanske kan förklaras med att männen väntar med att söka hjälp tills problemen är allvarligare och därför behöver fler vårdperioder. Då männen begår självmord väljer de oftast ett mera våldsamt sätt. Självmordstoppen för männen ligger i åldern 20-40 år och cirka två av tre män som begår självmord är deprimerade. En stor del av självmorden begås i berusat tillstånd. (Melartin m.fl. 2010, s. 171).

I forskning kommer det fram att faktorer som motiverar männen att söka hjälp för sitt beroende är att de tror på sin egen förmåga att förändras och att de kan se sig själv leva i framtiden utan missbruk. Faktorer som gör att de undviker att söka hjälp och behandling är

betydelsen av själva alkoholen i livet, som blivit mer eller mindre som en gammal vän. Mannen känner ofta skam över att inte klara av att hantera alkoholen och drar sig därför för att söka hjälp. (Jakobsson m.fl. 2008, s. 198).

6 Mångprofessionellt arbete

I en mångprofessionell arbetsgrupp samarbetar man med olika instanser och mellan olika yrkesgrupper och man får då tillgång till en bredare kunskap och ser problem från olika vinklar. Genom samarbete mellan olika yrkesgrupper och klientens anhöriga strävar man till att se klienten som en helhet. Inom mentalvårds- och missbruksarbete sker samarbetet främst mellan klienten, anhöriga, läkare, sjukskötare/vårdare, socialarbetare, psykolog, fysioterapeut och ergoterapeut. (Isoherranen 2004, s. 14-16).

Det mångprofessionella arbetet används inte enbart i klientsituationer utan kan också användas för planering av strategier, administrativt arbete samt för att lösa klienters vardagliga problem. Ett mångprofessionellt arbete betyder att alla har ett gemensamt arbete eller uppgift att utföra, problem att lösa eller beslut att fatta, eller så söker man nya synpunkter och idéer genom diskussion i gruppen. (Isoherranen 2004, s. 13). Inom mentalvårds- och missbruksarbetet är mångprofessionellt arbete viktigt. Det är viktigt för klienten att samarbetet mellan social- och hälsovården fungerar så att han kan vara i fokus och få all hjälp han behöver på ett och samma ställe, men ändå få synpunkter, råd och hjälp från flera än en yrkesgrupp.

Idag är mentalvårds- och missbruksarbetet splittrat hos oss i Finland. Mentalvården går under hälsovården och missbruksarbetet under den sociala sektorn. Nu pågår en omstrukturering inom social- och hälsovården där man vill sammanslå mentalvårds- och missbruksarbete, och man vill att klienten skall kunna söka vård genom endörss- och lågtröskelprincipen (SHM 2009, s. 13) där klienten enkelt skall ha tillgång till stöd, hjälp och få information om olika tillgängliga tjänster på ett och samma ställe. Speciellt för mannen som drar sig för att söka hjälp skulle detta vara ett bättre alternativ eftersom han då inte behöver gå till flera olika ställen för att få just den hjälp han skulle behöva.

7 God praktik

God praktik är inte något som är fastslaget, utan det är ett fortgående system där man utvärderar den pågående praktiken och samtidigt tar fasta på nytt och utvecklar nya idéer.

Man mäter inte den goda praktiken enbart i kostnader och vad som är lönsamt, utan man betonar mer utvärderingen av den givna vården, och speciellt klientens tillfredsställelse genom evidensbaserade resultat. Man tar också fasta på ordet kvalitet, som uppnås genom att man har kontroll över processen och utförande av det man gör, och på så sätt kan man se det som god praktik. (Orb, Davis, Wynaden & Davey 2001, s. 11). Från Socialporten, en hemsida för yrkesverksamma inom den sociala sektorn, kan man se hur processen över hur god praktik uppstår; Identifiering, utvärdering, komprimering och överförande (Socialporten 2012a).

Kännetecknen för god praktik är praktik inom social- och hälsovården som upplevts fungera i verksamhetsmiljön. Den medför en positiv förändring för klienten, är etiskt godtagbar, baserar sig på så mångsidig information som möjligt om effekterna av praktiken och/eller hur den fungerar. Den goda praktiken beskrivs så att läsaren kan bedöma på hurdan kunskap praktikens funktion baserar sig på och hurdan kunskap som saknas. Den komprimeras tillräckligt tydligt och i detalj, men på ett tillräckligt generellt sätt så att praktiken kan införas i arbetet. (Socialporten 2012b).

För att kunna genomföra en god praktik inom mentalvårds- och missbruksarbetet behöver man evidensbaserad kunskap som grund i sitt handlande. Evidensbaserad kunskap är användningen av tydliga och välbetänkta bevis då man tar beslut (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardsson 1996, s. 71). Att söka det bästa sättet utgående från evidens är mycket utmanande. Det praktiska arbetet måste kritiskt granskas, kunskaper och praktiska tillvägagångssätt behöver uppdateras eftersom det kan finnas saker som behöver förändras eller förbättras. Genom att utarbeta evidensbaserade riktlinjer uppstår god praktik. (Orb m.fl. 2001, s. 12).

Evidensbaserade beslut utgår från att man sett och undersökt saken från tre olika perspektiv. Man ser till den för tillfället bästa vetenskapliga kunskapen, tar fasta på de professionellas kunskaper och hör vad klienten har för erfarenheter och önskemål. Detta är optimalt och alla delar skall ha lika stor tyngdpunkt. I praktiken beror det mycket på rådande lagstiftning, riktlinjer och vilka resurser som finns tillgängliga. Målet med ett evidensbaserat handlingsätt är att minska risken för misstag och öka möjligheten för goda resultat. Man kan inte anta att en insats skulle vara effektiv endast för att den är ny och allmänt använd utan man måste alltid se kritiskt på tillvägagångssättet man använder sig av. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, & Schubert, 2010, s. 13-15). I klientarbetet bör man beakta empowerment, vilket betyder att upprätthålla hälsa och välmående med hjälp

av klientens egna resurser. Klientens delaktighet i vården ökar genom att klienten får komma med idéer och tankar om vad som i praktiken fungerar bäst för honom. (Kuhanen m.fl. 210, s. 14).

Trots att ett tillvägagångssätt är evidensbaserat och haft många positiva resultat, så passar just den typen av idé och tillvägagångssätt ändå inte alla individer (Kuhanen m.fl. 2010), s. 13). Det negativa med evidensbaserad kunskap är att forskning oftast är utförd på en specifik grupp, till exempel inom ramen för en viss ålder eller en grupp med vissa symtom, medan det i verkligheten inte alltid stämmer in på klienterna man använder metoden på. Det blir också svårt att pröva nya saker, eftersom man endast godkänner beprövade och bevisade metoder. Om man bara ser till det att vi alla är olika och inget passar alla, skulle man inte kunna lägga upp några riktlinjer alls eller få fram något evidensbaserat. Vi är alla olika, men på många sätt ändå lika. (Kuhanen m.fl. 2010, s. 16).

I Finland grundar sig mentalvårds- och missbruksarbetet på kvalitets- och utvecklingsrekommendationer och god praktik. Använder man sig av dem vet man att de grundar sig på forskning och utvärderad kunskap, vilka revideras och uppdateras med jämna mellanrum. (Kuhanen m.fl. 2010, s. 31).

8 Utveckling av öppenvårdstjänster

Utveckling är en fortlöpande process som pågår hela tiden. Vården utvecklas ständigt för att man skall kunna erbjuda bästa möjliga vård och utföra den på ett effektivt sätt. Utveckling kan till exempel vara personlig utveckling, organisations- eller arbetsmetodutveckling. I detta kapitel tas det upp olika utvecklingsmöjligheter för öppenvårdstjänsterna inom mentalvårds- och missbruksarbetet utgående från litteratur. Dessa förslag berör utveckling av verksamhetsformer, arbetskraft och arbetsmetoder.

I Social- och hälsovårdsministeriets Plan för mentalvårds- och missbruksarbete (SHM 2009, s. 5) tas det upp att den nya centrala linjedragningen för utvecklingen av servicesystemet är tjänster som baseras på lågtröskelprincipen och grundandet av öppenvårdsenheter som sammanför mentalvårds- och missbruksarbetet. Förutom mentalvårds- och missbrukstjänsterna är det viktigt att utveckla arbetet för främjande av psykisk hälsa och alkohol- och drogfrihet (SHM 2009, s. 13).

En stor del av utvecklingen av mentalvårds- och missbruksarbetet håller på att ske genom att ordna denna vård huvudsakligen som öppenvård. Målet är att ge klienten bättre service

och stödja de egna resurserna. Utvecklandet av hälsokontroll- och rehabiliteringsverksamhet är också viktig för att inte personer med psykisk ohälsa och missbruk skall bli arbetsoförmögna. (SHM 2009, s. 13-14). Vid vanliga hälsokontroller borde man också diskutera mera om mental- och missbruksproblem. Utvecklingsområden som boende och dagverksamhet samt krishjälp inom mentalvårds- och missbruksarbetet är något som också kunde utvecklas. (Noppari m.fl. 2007, s. 242).

För att säkerställa kompetensen i mentalvårds- och missbruksarbete inom primärvårdstjänsterna, föreslås det i Planen för mentalvårds- och missbruksarbete att det anställs social- och hälsovårdspersonal som specialiserat sig i dessa arbetsområden (SHM 2009, s. 14). Det kunde det vara bra att möjliggöra fortbildning för att förstärka kunskaper inom psykoterapi och missbruksarbete för personalen inom primärvården. (Noppari m.fl. 2007, s. 240).

Personer med mental- och missbruksproblem har rätt till samma tillgång till vård och bemötande som alla andra klienter. Detta kan förverkligas genom attitydförändrande, utbildning, tillsyn av tjänster och vård- och servicegaranti. (SHM 2009, s. 14). För att förändra attityder är det bra att börja med att läroplansgrunderna skulle lära ut att mental hälsa är en dynamisk, positiv och mänsklig egenskap. Mentalvårdsarbete borde höra till alla arbetsområden i social-, hälso- och uppfostringsarbete. (Noppari m.fl. 2007, s. 238).

Inom mentalvårds- och missbruksarbetet är personalen det viktigaste arbetsverktyget. Om personalen mår bra mår klienterna bra. Därför är det bra om personalen inom mentalvårds- och missbruksarbetet har möjlighet till arbetshandledning. (Noppari m.fl. 2007, s. 239).

När det kommer till utvecklingen av vården för män framkommer det att vården bör göras mera lättillgänglig och den uppsökande verksamheten borde utvecklas. I små kommuner kan klienter undvika att använda mentalvårds- och missbrukstjänster på grund av rädsla för stigmatisering. Därför skulle det vara bra för den manliga klienten att det skulle utvecklas hobbyverksamhetsbaserad vård och få mentalvården som en del av primärvårdens tjänster. (Noppari m.fl. 2007, s. 242; Karlsson 2011).

9 Arbetsprocessen

Arbetsprocessen för examensarbetet påbörjades genom att bli bekant med temat för examensprojektet och genom att läsa tidigare examensarbeten inom projektet Mannens hälsa och välbefinnande, samt genom att läsa nationella riktlinjer och rekommendationer

som behandlar mentalvårds- och missbruksarbetet. Efter att vi valt att koncentrera oss på öppenvårdstjänster inom mentalvårds- och missbruksarbetet, utformades examensarbetets syfte och frågeställningar utgående från projektets målsättningar. Utgående från syftet och frågeställningarna utformades teoridelen

Det teoretiska materialet som har använts söktes från relevanta forskningar, artiklar och böcker som behandlade de valda temaområden. Litteratur som valdes behandlar mannen i vården, mansperspektivet, hans beteende och tankesätt, god praktik, mångprofessionellt arbete och utveckling inom mentalvårds- och missbruksarbete. Från de tidigare examensarbetena fann vi i källförteckningen intressant och användbar litteratur som styrdokument och rekommendationer, artiklar och lagar som behandlar mentalvårds- och missbruksarbete i Finland samt litteratur som behandlar öppenvårdstjänster och mannen.

I litteratursökningen visade det sig att relevant litteratur om mannen var rätt svårt att hitta. Sökordet mannen i olika kombinationer gav inte många relevanta träffar. Däremot gav sökorden genus och maskulinitet mera relevanta träffar som beskrev mannen, hans beteende och hans behov. Litteratur som behandlade ämnen som inte var relevanta för vårt examensarbete var till exempel forskningar om specifika sjukdomar och folkgrupper. Litteratur som behandlar öppenvård, mentalvårds- och missbruksarbete samt utveckling hittades slumpmässigt i litteratur som använts i de tidigare examensarbeten och i källförteckningen på annan litteratur.

Litteratursökningen gjordes både elektroniskt och manuellt. Vid den elektroniska sökningen användes databaserna, EBSCO, CINAHL, SveMed + och Google Scholar. Den elektroniska sökningen har också gjorts på Social- och hälsovårdsministeriet, Sairaanhoidajaliitto, Sosiaaliportti, Institutet för hälsa och välfärd, Stakes och på Föreningen för mental hälsa i Finlands hemsidor. Den manuella litteratursökningen gjordes på Yrkeshögskolan Novias bibliotek i Åbo och på Åbo stadsbibliotek.

Grundprincipen i litteratursökningen har varit att artiklar som har använts skall vara från 2004 eller senare. Även äldre litteratur, oftast böcker, har förekommit om det inte har funnits nyare litteratur kring ämnet. All litteratur som har använts har dock varit vetenskaplig, pålitlig och relevant för examensarbetet.

I tabell 1 visas exempel på artikelsökningens resultat. Här tas upp en del ord som använts i sökningen, vilken sökmotor som använts, hur många träffar som vi fått och hur många av dem som använts i arbetet.

Tabell 1. Resultat från artikelsökning i sökmotorer på internet

Sökmotor	Ord	Avgränsning	Träffar	Använda i arbetet
Google scholar	Mäns hälsa	2007 framåt	7220	2 st
	Gender differences in mental health	Ingen	1 650 000	1 st
EBSCO	Masculinity + men + health	2004 framåt, fulltext	35	1st
	Good practice	2004 framåt, fulltext	455	0st
	Best practice	2004 framåt, fulltext	1003	1st
	Best practice + mental health	2004 framåt, fulltext	53	0 st
	Evidence based care	2004 framåt, fulltext	643	1 st
	Multiprofessional	2004 framåt, fulltext	99	0 st.

Därtill användes olika kombinationer av sökorden: Mental, missbruk, mentalvård, missbruksarbete, psykiska störningar, omsorg, strategi, Väståboland, Pargas, öppenvård, mångprofessionalitet, primärvård, kön, god praktik, maskulinitet, genusperspektiv, utveckling, män, masculinity, gender differences, good practise, alcohol abuse, miesten hyvinvointi, miesten mielenterveys, monammatillisuus, hyvät käytännöt.

Utifrån teoridelen utformades fem temaområden för intervjuguiden: Översikt över öppenvårdstjänsterna i Pargas mentalvårds- och missbruksarbete, Mångprofessionellt arbete inom öppenvårdstjänsterna inom mentalvårds- och missbruksarbetet, Den manliga klienten i mentalvårds- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster, God praktik i öppenvårdstjänsterna i mentalvårds- och missbruksarbetet och Utveckling av Pargas öppenvårdstjänster i mental- och missbruksarbetet. Temaområdena hade utarbetats så att de tillsammans skulle ge ett heltäckande svar på frågeställningarna.

Innan intervjuerna genomfördes ansökte vi om lov från social- och hälsovårdsdirektören i Pargas om att få intervjua deras personal inom mentalvårds- och missbruksarbete. Innan de riktiga intervjuerna ägde rum prövades intervjufrågorna i en teknisk provintervju. Första

kontakten med informanterna gjordes via introduktionsbrev där bland annat temat och syftet för examensarbetet presenterades. Efter att intervjuerna utförts och transkriberats, gjordes en sammanfattning av resultatet från varje temaområde. Därefter analyserades resultaten och speglades mot den teoretiska bakgrunden, därifrån vi fick våra utvecklingsresultat.

10 Datainsamlingsmetod

I examensarbetet har vi valt att göra en kvalitativ undersökning bland personal anställda av Pargas stad för att se hur öppenvårdstjänsterna inom mentalvårds- och missbruksarbetet ser ut i Pargas. Innan intervjuerna genomfördes ansökte vi och fick lov (se bilaga 1) från social- och hälsovårdsdirektören i Pargas om att få intervjua deras personal inom mentalvårds- och missbruksarbetet. Vi tyckte att de fem personerna anställda av Pargas stad räckte för att kunna ge oss en heltäckande bild av mentalvårds- och missbruksarbetet, detta på grund av att de hade olika yrken och arbetsplatser.

När man använder sig av kvalitativa metoder kommer man närmare de miljöer och människor som man forskar om och får en bättre kännedom om ämnet, jämfört med kvantitativa forskningsmetoder (Ahrne & Svensson 201, s. 17). Den metod inom den kvalitativa undersökningsmetoden som valdes är semistrukturerade öppna intervjuer. En intervju med strukturerade frågor går till så att intervjuaren ställer frågor utifrån specifika ämnen och sätter stopp för informanten när han eller hon börjar tala om sådant som är irrelevant (Kvale & Brinkmann 2009, s. 151). Intervjun använde sig av öppna frågor vilket innebär att intervjufrågorna var gjorda så att det inte fanns givna svarsalternativ. Intervjuer med öppna frågor gör att man får ett bra helhetsperspektiv på ett sammanhang och kan försöka förstå informantens tankar och upplevelser kring det ämne man undersöker. (Larsson, Lilja & Mannerheim 2005, s. 91-92).

Intervjufrågorna (se bilaga 5) strukturerade intervjuens förlopp och innehöll de temaområden vi ville behandla (Kvale & Brinkmann 2009, s. 146). Ju mer strukturerad intervjun är desto lättare är det att strukturera intervjun teoretiskt under analysen men ju spontanare den är desto större sannolik är det att man får livligare och mer oväntade svar från informanten (Kvale & Brinkmann 2009, s. 147). En av anledningarna varför vi valde att använda en semistrukturerad intervjuform var att vi skulle ha lätt att analysera resultatet, men samtidigt få så intressanta och djupgående svar som möjligt.

Innan de egentliga intervjuerna genomfördes gjordes en provintervju (se bilaga 4) med en person som inte var insatt i ämnet, för att ha möjlighet att pröva det tekniskt med användning av diktafon och anteckning och för att upptäcka otydligheter i frågorna. Frågorna blev noga bearbetade och reviderade efter provintervjun.

De informanter vi valde, valdes ut för att få en helhetsbild över de öppna mentalvårds- och missbrukartjänsterna i Pargas. Valet av fem personer från olika verksamheter och med olika yrkesbakgrunder gjordes för att få en så bred och mångprofessionell bild som möjligt över Pargas mentalvårds- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster. En läkare, en psykolog, två sjukskötare inom mentalvårds- och missbruksarbete och en missbrukarkoordinator intervjuades. Tre av informanterna arbetade inom primärhälsovården och två inom den sociala sektorn.

Kontakten med informanterna inleddes via e-post med ett introduktionsbrev (se bilaga 2) där vi frågade om de ville delta i intervjun och kortfattat beskrev vårt examensarbete och syftet med intervjun. I samma meddelande skrevs att vi kontaktar dem den kommande veckan. Veckan därpå ringde vi till informanterna och bestämde tid och plats för intervjuerna. Då informanterna bekräftat att de ville medverka i intervjun sände vi dem intervjuguiden (se bilaga 3) så att de visste vad intervjun skulle handla om.

Intervjuerna ägde rum på informantens arbetsplats under arbetstid eftersom man bör vara på en plats som är naturlig för informanten för att få trovärdiga svar. För att få fram relevant och fördjupad information bör inte intervjun gå snabbare än 30 minuter och bör heller inte vara längre än 90-120 minuter eftersom det då finns risk att både informant och intervjuare blir för trötta. (Jacobsen 2007, s. 97). Vi beräknade att intervjun skulle ta ca 60 minuter, men när intervjuerna var gjorda tog den kortaste intervjun 20 minuter och den längsta 90 minuter.

Intervjuerna spelades in med en diktafon för att transkriberingen skulle bli sanningsenlig, vilket gjordes parvis, en person ställde frågorna och den andra antecknade och höll koll på att alla teman och frågor som hade förberetts blev behandlade. Vi ansåg att intervjun skulle bli mer sanningsenligt transkriberad om två hade hört den riktiga intervjun samt att det fanns anteckningar för att både stärka intervjun, men också säkra dokumentationen om diktafonen inte skulle ha fungerat. En ur paret transkriberade efter intervjun det material som blivit inspelat och tittade samtidigt på anteckningarna. Efter transkriberingen gick alla igenom texten för att se om den stämde överens med den verkliga intervjun samt rättade

stavfel och gjorde den mer lättläslig.

Intervjusvaren färgkodades enligt vilken informant som svarat och sorterades sedan enligt ämne som behandlats. I bearbetningen av intervjureultat användes meningskoncentrering där alla informanternas yttranden utifrån ljudinspelningarna gällande en viss fråga drogs samman till kortare formuleringar så att det formades till en löpande och läsbar text (Kvale & Brinkmann 2009, s. 219-221). Vi sammanfattade sedan ett temaområde var. Tillsammans gick alla temaområden sedan igenom för att kunna upptäcka om texten som återgav intervjun var pålitlig.

Efter att tematisering av intervjun gjorts arbetade var och en med varsitt temaområde. Texten gjordes läsbar efter att vi grupperat om stycken och meningar med hjälp av färgkodning så att de stod under rätt temaområde. Teorin från arbetet kopplades in och sedan försökte den nya texten göras läsbar. De egna reflektionerna vävdes in i analysen och diskussionen. Sedan gick den slutliga analysen igenom av alla för att kunna se om meningsinnehåll i intervjun ändrats, om teorin var rätt kopplad och vilka slutsatser man kunde dra av analysen.

11 Resultatredovisning och resultatanalys

Vårt syfte med intervjuerna var att kartlägga de öppenvårdstjänster inom mentalvårds- och missbruksarbetet som finns tillgängliga i Pargas och se på vilket sätt de kunde utvecklas. Resultatredovisningen presenteras i löpande text där informanternas svar är sammanflätade med teori och tematiserade efter de temaområden som användes i intervjun för att lättare få en överblick över de svar och åsikter som framkom.

11.1 Öppenvårdstjänster i Pargas

I Pargas är största delen av mentalvårds- och missbruksarbetet koncentrerat till samma byggnad som Pargas hälsostation. Där finns en psykolog, en allmänläkare, en missbrukarkoordinator och en sjukskötare som i huvudsak arbetar med klienter som har mental- och missbruksproblematik. I samma byggnad finns också Åbolands psykiatriska enhet som erbjuder öppenvårdstjänster i form av poliklinik- och rehabiliteringsverksamhet. Den psykiatriska enheten erbjuder också avdelningsvård för klienter med mental- och missbruksproblem. Inom hemsjukvården finns det en sjukskötare med psykiatrisk, inriktning som arbetar med mentalvårds- och missbruksklienter.

Förutom Åbolands psykiatriska enhet samarbetar Pargas enligt informanterna med Kankaanpää som är missbruksrehabilitering för finskspråkiga klienter och Pixneklinden i Österbotten som är för svenskspråkiga missbruksklienter, A-kliniken i Åbo som erbjuder öppenvård till klienter med missbruksproblem, Alfa-kliniken som erbjuder familjecentrerad missbruksrehabilitering och AA-grupper som erbjuder stöd till alkoholister.

I intervjuerna kom det fram att klienterna kan söka sig till mentalvårds- och missbrukstjänsterna på flera olika sätt. Till de flesta tjänster kan man ringa direkt och själv boka tid. Det händer också att informanterna får samtal från polisen, barnskyddet eller anhöriga, som vill boka tid för klienter. Klienterna kan också komma via hälsostationens läkarmottagning, företags- eller studenthälsovården.

Alla informanterna arbetade med klientarbete, där klienten hade möjlighet att komma till deras mottagning efter att de har gjort en bokning. Tre av fem informanter gjorde även hembesök. De informanter som arbetade inom den sociala sektorn arbetar oftare med klienter som har missbruksproblem, men trots det beaktade de också mentala problem i sina samtal. De poängterade att om klienten har svåra mentala problem är det bra att klienten också har en kontakt med psykolog.

11.2 Mångprofessionellt arbete

Mångprofessionellt arbete är viktigt för att man skall kunna erbjuda klienter en så bra och helhetstäckande vård som möjligt. Speciellt inom mentalvårds- och missbruksarbetet lyfts behovet av mångprofessionellt arbete fram, eftersom klientens problem ofta sköts på skilda håll. (SHM 2009, s. 13). Genom bättre samarbete mellan social-, primär- och specialistsjukvården kan man främja mental hälsa och minska missbruket av rusmedel.

I intervjuerna tog informanterna upp att det finns ett mångprofessionellt arbetsteam i Pargas som arbetar med mental- och missbruksfrågor. I gruppen deltog fem olika personer som arbetar inom mentalvårds- och missbruksarbetet och var anställda av Pargas. Ett arbetsteam ett bra exempel på hur flera yrkesmänniskor kan samlas för att ta del av varandras kunskap och få olika infallsvinklar till helhetsvården (Isoherranen 2004, s. 14). Den mångprofessionella arbetsgruppen träffas en gång i månaden för att diskutera frågor kring mentalvårds- och missbruksarbetet och utvecklingen av detta, samtidigt som de delar med sig av information och diskuterar enskilda klientfall vid behov, med klienternas

samtycke. Arbetsgruppen arbetade också för att få mera samarbete inom mentalvårds- och missbruksarbetet. En av informanterna tog också upp att det i Pargas finns en arbetsgrupp där både personal från primär- och specialistsjukvården deltar. Där diskuterar de gemensamma klienter och stöder varandra genom handledning och genom att hjälpa varandra med olika problem.

Enligt Isoherranen (2004, s.13) är utbyte av kunskap och erfarenhet en viktig del av det mångprofessionella arbetet. Därför kan man också se konsultation som något viktigt där man frågar efter råd, ger råd och utbyter kunskap. De flesta informanterna i intervjun var av åsikten att konsultation och utbyte av kunskap gällande mentalvårds- och missbruksarbete till andra kolleger var en viktig del av deras arbete. I intervjuerna påpekade informanterna att man bör komma ihåg tystnadsplikten när information om en klient diskuteras mellan två eller flera parter. Utöver olika möten och konsultationstjänster, upplevde informanterna arbetet mycket ensamt.

Runt klienter som har både mental- och missbruksproblem fungerar samarbetet mellan mentalvårds- och missbruksarbetet ofta på så sätt att var part sköter sin del av problemet. I Pargas är samarbetet mellan primärvården och den sociala sektorn sporadiskt och förekommer främst då det förekommer frågor om klientens ekonomi. Samarbete med privata enheter förekommer också till en viss del. Informanterna önskar att samarbetet mellan social- och hälsovården skulle utvecklas ytterligare, eftersom att man inom den sociala sektorn och hälsovården ofta kan ha samma klient utan att samarbeta.

I intervjuerna kom det också fram att mental- och missbruksproblem är något som alla inom social- och hälsovården borde beakta i sitt arbete. Således är ett samarbete mellan de olika enheterna viktigt för att man skall kunna stöda varandra och hjälpa varandra vid olika problem då man till exempel märker att tjänsterna som klienten erbjuds inte är tillräckliga längre. Från intervjuerna kom det fram att informanterna hade bristfälliga kunskaper om andra tjänster som erbjuder mental- och missbruksvård. Denna kunskap behövs för att ett samarbete mellan alla aktörer inom mentalvårds- och missbruksarbetet skall fungera.

11.3 Den manliga klienten

Jakobsson m.fl. (2008, s. 199) nämner att mannen ofta känner press av familj och vänner om att söka sig till vård för sina mental- och missbruksproblem, men att det ändå är hans egen vilja till förändring som är avgörande. Också i intervjuerna framkom det att en stor

del av de manliga klienterna kommer i kontakt med vården genom att någon anhörig vill att han skall söka hjälp. Mycket sällan har den manliga klienten helt utan påtryckning från familj, vänner eller jobb sökt sig till hjälp. Informanterna berättar att en del av klienterna kommer också i kontakt med mentalvårds- och missbruksarbetet genom att de söker hjälp för andra mindre problem än själva mental- och missbruksproblemet. De kan till exempel komma till läkaren med magbesvär eller sömnproblem och först efter en tid erkänna att den sanna orsaken till att de har sökt hjälp är att de har mental- och missbruksproblematik. Samma fenomen hittar man i litteraturen, där man ser att mannen söker hjälp vid specifika symtom som smärta, huvudvärk och sömnlöshet som egentligen har sitt ursprung i mental- och missbruksproblem (Näslindh-Ylispingar m.fl. 2008, s. 2976). Mannen känner ofta skam över att inte klara av att hantera alkoholen och drar sig därför för att söka hjälp (Jakobsson m.fl. 2008, s. 198). En informant berättar att när mannen äntligen har kommit så långt att han har sökt hjälp försöker han inte längre dölja sina problem eller skylla de på andra.

I intervjuerna bad vi informanterna beskriva en typisk manlig klient med mental- och missbruksproblem. En beskrivning på den typiska manliga klienten var att han är i medelåldern, kring 30-40 år och har inte sökt hjälp på egen hand. Oftast är det någon som rekommenderat honom att söka hjälp eller någon annan som tagit kontakt för hans del. En annan beskrivning är att den typiska manliga klienten är över 50 år och redan arbetslös eller pensionerad. Orsaken till att han har sökt hjälp är att frun hotar om skilsmässa eller arbetsgivaren hotar med uppsägning. En del manliga klienter söker också hjälp på grund av att hans vapenlicens eller körkort dras in ifall han inte tar tag i saken. Vissa klienter kan också beskrivas som att de alltid har varit lite inåtvända, ensamma och haft ett begränsat socialt nätverk. De manliga klienterna har ofta behov av handledning som innehåller tips om konkreta levnadsvanor, hygien och kost.

I intervjun framkommer det att många manliga klienter har väldigt mycket fördomar mot hjälpen de kan få för sina problem och vet inte riktigt vad de skall förvänta sig av mentalvårds- och missbrukstjänsterna. På grund av deras skeptiska attityd kan informanterna få jobba hårt med att ens få de manliga klienterna att komma till nästa träff. Många klienter kan ha svårt att komma till det ställen därifrån hjälpen fås, eftersom att orten är liten och man inte vill visa sig på dessa ställen. Skammen är stor och man vill inte riskera att någon man känner ser en. Klienterna anser alltså att stigmatiseringen kring mental- och missbruksproblem är ett problem. I en finsk undersökning av Näslindh-Ylispingar m.fl. (2008, s. 2976) framkom det att männen var rädda för att information om

deras hälsotillstånd skulle spridas ut till deras chefer, att de skulle klassas som sjuka och att det skulle leda till arbetslöshet och lägre socialt status.

När man ser på fördelningen mellan könen i mängden av klienter som informanterna hade, kom det fram att personerna som i huvudsak arbetade med klienter med missbruksproblem, hade mera manliga klienter eller ganska jämt fördelat mellan män och kvinnor. De som arbetade med klienter med mentala problem hade dock mera kvinnliga klienter. Det stämmer också med vad Melartin m.fl. (2010, s. 169- 171) säger, att depression förekommer oftare hos kvinnor, medan alkoholmissbruk och självmord är vanligare bland män. Den här uppdelningen förklarar informanterna med att mannen oftare har missbruksproblem i jämförelse med kvinnan och att tröskeln för mannen är högre när det handlar om att komma och prata om enbart deras mentala problem.

Typiskt maskulint beteende ses som att inte erkänna smärta och sjukdom, inte visa sig svag, avvisa hjälp och undertrycka behov (Johansson 2008, s. 244). Informanterna frågades om de tror att den manliga klienten påverkas av sin könsroll i sökandet och mottagandet av hjälp för sina mental- och missbruksproblem. I en finsk studie av Näslindh-Ylispangar (2008, 57) kommer det nämligen fram att mannens upplevelse av vård har ett starkt samband med mannens egen uppfattning om maskulinitet. En informant var helt säker på att den manliga klienten påverkas av sin könsroll eftersom att han kan vara väldigt ynklig, ångestfull och känna att hans problem är väldigt genanta att tala om och att han på grund av sin manlighet inte vill visa sig svag och ynklig. En annan tycker att frågan inte riktigt går att svara på eftersom att informanten endast kan prata för de män som informanten kommit i kontakt med, alltså de männen som redan har tagit steget att söka hjälp och inte för de män som inte söker hjälp kanske just på grund av sin könsroll.

På frågan om informanterna tror att den manliga klienten blir påverkad av vilket kön vårdgivaren har, tror en av informanterna att speciellt unga män blir påverkade. I intervjun kom det fram att detta också kan hända om vårdgivaren är en ung kvinna och skall behandla en man i samma ålder. I dessa fall kan det vara svårt att hålla sig professionell när egna känslor kommer emellan, men ju högre åldern blir så anser informanterna att skillnaden blir mindre. En annan informant tycker att skillnaden inte är så stor nuförtiden eftersom dagens generation är så vana med att båda könen kan ha hand om vårduppgifter. En informant anser att man borde ge klienter möjlighet att välja vilket kön som vårdgivaren har. För mannen är det viktigt att ha självbestämmanderätt och kontroll över

sin situation, att hamna inför kvinnors befäl inom social- och hälsovården är något han undviker (Roivainen m.fl. 2011, s. 51).

11.4 God praktik

Informanterna frågades om vad som kunde göra de öppna mentalvårds- och missbrukstjänsterna mera lättillgängliga och de svarade att genom att kunna ringa direkt till den som ger hjälp utan att behöva ringa via någon mellanhand, att inte behöva ha remiss till deras tjänster och att lokalerna är lämpligt placerade så att det inte skall vara ett så stort steg att komma dit. En av informanterna nämner också att det är viktigt att klienten har bra tillgång till information om tjänsterna, för att han skall hitta och veta varifrån hjälpen kan fås. Därför är det viktigt med bra internetsidor, vilka Pargas enligt informanterna som bäst höll på att uppdatera vid intervjutillfället. Informanterna nämnde också att klienterna kanske skulle ha lättare att söka sig till vård om man också kunde hitta information om tjänsterna i tidningarna. Ur resultaten kom det fram att informanterna är motiverade att göra tjänsterna mera lättillgängliga och att göra steget för klienterna att söka vård för sina problem lägre. Detta är ett väldigt aktuellt ämne och i dagens samhälle pågår en omstrukturering inom social- och hälsovården där man strävar efter att klienterna skall kunna söka vård genom endörns- och lågtröskelprincipen så att klienterna skall få stöd, hjälp och information från ett och samma ställe (SHM 2009, s. 13). Så som social- och hälsovårdsministeriet förespråkar, anser informanterna också att det skall vara lätt att få information och vård för mental- och missbruksproblem (SHM 2009, s. 17-20).

Informanterna poängterade att man oftare kunde ta mental- och missbruksproblem till tals. Mental- och missbruksproblem är väldigt stigmatiserade och man borde tala mera om dessa problem så att de som lider av dem inte känner så stor skam för att söka hjälp. Genom att tala mera om dessa problem kunde tröskeln till att söka hjälp sänkas. Önskemål kom också upp om att alla inom social- och hälsovården rutinmässigt borde ta upp samtalsämnen kring mental- och missbruksproblematik så att dessa saker inte bara diskuteras med de klienter som man redan vet att har problem. På företagshälsovårdens kontroller kunde man ställa frågor kring mental- och missbruksproblem för att därifrån kunna nå de männen. De personer som jobbar inom hälsovården har stort ansvar för att försöka fånga upp klienterna med mental- och missbruksproblem och bör därför vara väldigt observanta.

Hembesök ansågs informanterna vara ett bra sätt att vårda klienterna på, på grund av att det är en miljö som klienten känner sig mera bekväm i. I och med att erbjuda vård i hemmet som ett alternativ för klienten ser man till dennes bästa och lägger större vikt på kvaliteten av vården istället för att enbart mäta den goda praktiken utifrån kostnader och vad som är lönsamt (Orb m.fl. 2001, s. 11).

Informanterna frågades om de anser sig ha tillräckligt med kunskap för att kunna ta hand om män med mental- och missbruksproblem och två av dem svarade att man aldrig kan få tillräckligt med kunskap. Det informanterna sade, stöder den goda praktiken om att kunskap inte är något man kan få tillräckligt av och inte heller något fastslaget. För att uppnå en god praktik borde man hela tiden utvärdera sitt arbetssätt och ta fasta på ny kunskap och idéer för att utveckla sig som professionell (Orb m.fl. 2001, s. 11). Två andra svarade att de nog skulle vilja ha mera kunskap och få mer fortbildning, medan en informant upplevde att denne inte behövde mera fortbildning, men sa samtidigt att när denne har velat gå på någon fortbildning så har arbetsgivaren varit medgörlig. För att hålla sig uppdaterad uppgav sig en informant att läsa nyheter, Institutet för hälsa och välfärds hemsidor och nya undersökningar som finns att läsas på internet.

För att personalen inom mentalvårds- och missbruksarbete på bästa möjliga sätt skall kunna vårda den manliga klienten är det bra att använda sig av god praktik. Att i arbetet använda sig av evidensbaserade beslut betyder det att man arbetar utgående från den för tillfället bästa vetenskapen, vilket informanterna säger sig ha eller vara villiga att veta mera om, ta fasta på sina professionella kunskaper och sist men inte minst höra vad klienten har för erfarenheter och önskemål. Om informanterna grundar sina beslut på evidens så minskar risken för att de skall göra misstag och möjligheten för goda resultat ökar. (Kuhanen m.fl. 2010, s. 13-15).

Angående frågan om hur mansperspektivet tas i beaktande svarade informanterna mycket olika. En informant nämner att denne alltid frågar klienten om han vill ha en kvinna eller man som leder stöddiskussionen om det blir tal om en sådan. Informanten beaktar då empowerment i sitt arbete. Genom detta hjälper denne klienten med att känna sig delaktig i vården genom att diskutera med honom om vad som fungerar bäst för honom. (Kuhanen m.fl. 2010, s. 14; McCarthy & Freeman 2008, s. 70). Informanten tycker också att det ibland kan kännas konstigt att som kvinna handleda en stor man eftersom att det kan få en att känna sig väldigt liten och tvivel på sin förmåga att hjälpa kan förekomma. En informant hoppas på att man inte tar mansperspektivet i beaktande alltför mycket eftersom att denne

inte tycker att det finns så stor skillnad på klienterna beroende på kön utan det är mer beroende på individens behov. Informanten tycker att det finns en del klienter som tycker att det är lättare att prata med en av det motsatta könet om en del problem, på samma gång som det finns de som tycker tvärtom.

Till frågan om det är skillnad mellan att vårda en kvinna eller man var svaret från samtliga att det inte har någon betydelse över vilket kön klienten har, utan att det är helt beroende på individen. Det som informanterna säger om att inte låta mansperspektivet ta över hand utan också tänka på de individuella skillnaderna är mycket bra. Om man baserar sitt handlande på evidensbaserad kunskap och forskning kan det negativa bli att man använder en forskning, som är gjord på en specifik grupp på alla klienter. Det är klart att det blir svårt att pröva och ta till sig nya arbetssätt och metoder om man bara tänker svartvitt att en metod inte kan användas på alla klienter. (Kuhanen m.fl. 2010, s. 16).

11.5 Utveckling

Samtliga informanter visste att det fanns en nationell Plan för mentalvårds- och missbruksarbete från Social och hälsovårdsministeriet, men ingen hade fördjupat sig särskilt i den och visste inte heller om Pargas stad använde sig av den. Dock hoppades en informant på och en annan trodde, att Pargas stad beaktade den. Informanterna sade i intervjuerna att Pargas inte hade någon aktuell plan för mentalvårds- och missbruksarbetet, dock nämnde en informant en plan för missbruksarbete i Åboland från 2004. I det främjande och förebyggande arbetet i kommunerna skall kommunstrategin innefatta en plan för psykisk hälsa och mot missbruk, med andra ord ska ett gemensamt mål upprättas i arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk (SHM 2009, s. 25-27). De flesta informanterna berättade på något sätt att det fanns tankar om en ny plan, men att den inte hade börjat utvecklas ännu.

I intervjun kom det fram att det är svårt att få folk att delta i stödgrupper då Pargas är en liten stad, vilket gör att människor är rädda för stigmatisering. Noppari m.fl. (2007, s. 242) skriver att i små kommuner kan klienter undvika att använda mentalvårds- och missbruketjänster, på grund av rädsla för stigmatisering och att man därför borde utveckla hobbyverksamhetsbaserad vård och få mentalvården som en del av primärvårdens tjänster. När informanterna frågades om vad de tycker att Pargas kunde utveckla inom mentalvårds- och missbruksarbetet svarade de att behov finns av någon form av stödboende för missbrukare och stödgrupper till personer med mental- och missbruksproblem.

I Planen för mentalvårds- och missbruksarbete (SHM 2009, s. 13-14) står det att man i framtiden i huvudsak skall ordna mentalvårds- och missbruksarbetet som öppenvård och i och med det ge bättre service och stödja klientens egna resurser. Det lyftes fram av de flesta informanter att det finns ett behov av dagverksamhet och stödpunkter dit klienterna har lätt att komma. Det har tidigare funnits ett dagcafé, men det har lagts ner och det finns inte direkt något ersättande. I en av intervjuerna kom det fram att det finns behov av ett ställe där personer med mental- och missbruksproblem kan få mat och där det ordnas någon form av gruppverksamhet. Detta stöds av Noppari m.fl. (2007, s. 242) som säger att man borde utveckla boende- och dagverksamheter.

I Planen för mentalvårds- och missbruksarbete (SHM 2009, s. 13) säger man att det är viktigt att utveckla arbetet för främjande av psykisk hälsa och alkohol- och drogfrihet. Informanterna betonade också att man i ett tidigare skede borde försöka hitta de personer som har mental- och missbruksproblem eller som har större risk att få något av dessa. Därför vore det bra att jobba mera med dessa frågor redan i barnrådgivningen, skol-, studerande- och företagshälsovården.

När det handlade om tillräckliga resurser för att göra ett så bra jobb som möjligt ansåg majoriteten av informanterna att tiden inte räcker till, mycket på grund av bristen på behörig personal. På grund av tidsbristen lider kvaliteten på vården som ges. Det föreslogs att en till psykolog och en till specialiserad sjukskötare kunde anställas inom primärvården i Pargas, så att klienter inte behövde gå till specialsjukvården med problem som lika bra kunde behandlas inom primärvården. En informant berättar om att det finns brister i säkerheten i de utrymmen där klienter med mental- och missbruksproblem vistas. Eftersom klienterna ibland kan vara oberäknliga borde säkerheten i utrymmena vara tryggade så att de som arbetar inte skall känna sig otrygga.

Informanterna säger sig vara villiga att ta emot information om den manliga klienten och de flesta anser sig vara i behov av det. För att effektivare kunna hålla sig uppdaterad inom sitt område anser en informant att man borde gå på fortbildningar, kongresser, utbildningar och hålla sig uppdaterad om den information som kommer från förmän och chefer. En del av informanterna tycker att man lär sig mycket och håller sig uppdaterad genom att arbeta på olika arbetsplatser för att se hur arbetet kan gå till på andra ställen. För att säkerställa kompetensen i mentalvårds- och missbruksarbete i primärtjänsterna, föreslås det i Planen för mentalvårds- och missbruksarbete (SHM 2009, s. 14) att det anställs social- och hälsovårdspersonal som specialiserat sig i dessa arbetsområden. Noppari m.fl. (2007, s.

240) stärker detta med att säga att det kunde vara bra att möjliggöra fortbildning för att förstärka kunskaper inom psykioterapi och missbruksarbete för personalen inom primärhälsovården. Eftersom informanterna eftersöker mera information och teorin stödjer detta kanske det kunde vara en idé att ordna vidareutbildningar regelbundet för personalen som arbetar inom mentalvårds- och missbruksarbetet i Pargas.

När det var tal om konkreta utvecklingsförslag nämnde informanterna att det kunde ordnas tjänster dit det är lätt att ta kontakt och där man snabbt får en tid, mera lågröskelverksamhet och bättre resurser så att man kan bemöta klienten på bästa möjliga sätt. I Social- och hälsovårdsministeriets Plan för mentalvårds- och missbruksarbete (2009, s. 5) sägs det att servicesystemet ska utvecklas så att det baseras på lågröskelprincipen. Majoriteten av informanterna efterlyser mera samarbete mellan den sociala sektorn, hemvården, företagshälsovården, hälsocentralen och folkpensionsanstalten. För att utveckla sin egen verksamhet önskade informanterna sig mera konsultationer mellan yrkesgrupperna, mångprofessionellt arbete och arbetshandledning. Två informanter anser att de har för dåligt med information om vilka sorts tjänster inom den sociala sektorn som man kan erbjuda klienter med mental- och missbruksproblematik. För att förbättra detta nämner en informant intresset för att besöka olika ställen där det erbjuds mental- och missbruksvård för att bättre kunna vägleda klienten om olika ställen och vad dessa har att erbjuda. Två informanter nämner att de ska till St. Karins på studiebesök för att se hur de ordnar mentalvårds- och missbruksarbetet där och att de hoppas kunna ta modell därifrån för att kunna fylla de luckor som finns i mentalvårds- och missbruksarbetet i Pargas.

12 Tillförlitlighet och kritisk granskning

Tillförlitligheten har upprepade gånger diskuterats under tiden examensarbetet har skrivits och gruppen har försökt att förhålla sig kritiskt och objektivt till arbetet. Syftet och frågeställningarna har hela tiden varit utgångspunkten under arbetets gång. Inom gruppen har vi under arbetsprocessens gång granskat varandra, då vi skrivit texter på olika håll. Vi har ställt frågor om oklarheter och tillsammans rättat vid behov. Eftersom vi varit fyra i gruppen har vi sett arbetets innehåll från många olika synvinklar och då ökat objektiviteten och tillförlitligheten.

Sökorden som använts har vi försökt variera så att vi har kunnat så mycket litteratur som möjligt om de olika temaområdena. Sökorden som använts nämns i arbetsprocessen. Vi har varit kritiska till källor och valt artiklar i huvudsak från år 2004 framåt och om möjligt

använt oss av primärkällor. Begrepp har förklarats i texten för att undvika missförstånd hos läsaren. För att visa hur vi i gruppen har tänkt och hur beslut fattats, har arbetsprocessen och datainsamlingsmetoden noggrant beskrivits. Examensarbetsprocessen har pågått i nästan ett år, så inom ämnet hittar man säkert nyare litteratur idag än då vi började med vår litteratursökning hösten 2011.

I samband med transkriberingarna har vi alla läst igenom varandras texter och sett att det stämmer överens med intervjun, för att undvika att resultatet blir felaktigt. Kvale (1997, s. 135) anser att en god informant skall vara samarbetsvillig, välmotiverad, kunnig och uppriktig. Informanterna som valdes ut till vårt examensarbete verkade vara samarbetsvilliga och välmotiverade eftersom intervjun handlade om deras arbete och hur de kunde utveckla det. Eftersom informanterna arbetar inom detta område så borde de också vara kunniga. Vi tvivlade inte på informanternas uppriktighet eftersom det inte var informanterna i sig som var i fokus utan deras arbete kring mentalvårds- och missbruksarbete. Så deras information och åsikter anser vi vara tillförlitliga.

Om informanten är förberedd eller inte på intervjun och slarv vid nedskrivning kan påverka resultatet (Jacobsen 2007, s. 98, 172-173). Alla informanter meddelades på samma sätt om intervjun och de fick alla samma förhandsinformation. Intervjuerna gjordes i par, den ena ställde frågorna och den andra antecknade. Alla intervjuer bandades in med diktafon och på så sätt fanns intervjuerna i två format om det skulle bli oklarheter i samband med analysen.

Då intervjuerna gjordes kunde informanterna bli påverkade av utredar- och kontexteffekten. Utredareffekten betyder att intervjuaren och respondenten påverkar varandra med till exempel klädsel, tal och sätt att vara på (Jacobsen 2007, s. 102). Vi försökte vara neutrala och uppvisa ett professionellt förhållningsätt då vi genomförde intervjuerna, för att ge en god och tillförlitlig bild av oss. Kontexteffekten kan vara naturlig eller onaturlig beroende på var informanten befinner sig under intervjun, med andra ord en bekant och trygg plats som hemmet och arbetet eller på en obekant plats t.ex. café. Störande moment i omgivningen som en telefon som ringer eller en annan högljudd person påverkar också kontexten (Jacobsen 2007, s. 97). Intervjuerna utfördes på informantens arbetsplats i enrum, för att ha en naturlig plats för informanten och för att eftersträva lugn och ro i samband med intervjun. Vi ville öka reliabiliteten genom att informanterna hade en så likadan intervjumiljö som varandra som möjligt (Jacobsen 2007, s. 284).

Reliabiliteten berättar om tillförlitligheten och användbarheten av ett mätinstrument, i det här fallet intervjun (Ejvegård 2003, s. 70). Reliabilitet påverkas av hur välformulerade och bra frågor är och hur frågorna har ställts. Innan vi genomförde de egentliga intervjuerna gjordes en provintervju med en person som inte var insatt i ämnet, för att ha möjlighet att pröva det tekniskt med användning av diktafon och anteckning och för att upptäcka otydligheter i frågorna. Frågorna är omformulerade efter provintervjun för att göras mindre tolkningsbara och mer lättförståeliga. Intervjuerna var planerade att ta ca 60 minuter, men i verkligheten räckte den kortaste intervjun 20 min och den längsta 90 minuter. Oberoende av intervjus längd fick vi i alla intervjuer ändå våra intervjufrågor besvarade. Orsaken till tidskillnaderna kan vara beroende av vem som intervjuat och skillnader hos informanter, men vi anser inte att resultatet påverkas av detta. Då vi transkriberat intervjuerna anser vi att vi fått goda svar på våra frågor som tyder på att informanterna förstått frågorna. Vi anser att vi har validitet i vårt examensarbete eftersom vi till stor del fått svar på våra frågeställningar i och syfte.

Det är i allmänhet svårt att generalisera en kvalitativ forskning (Jacobsen 2007, s. 168). Undersökningen är gjord inom Pargas öppenvårdstjänster men kan till viss del generaliseras eftersom undersökningen också tar upp frågor som inte enbart rör Pargas, utan också hur vårdpersonal i allmänhet ser på män inom mentalvårds- och missbruksarbetet. Trots att samplet bestod av endast fem informanter anser vi ändå att resultatet gett en bred bild av mentalvårds- och missbruksarbetet i Pargas. Informanterna hade alla olika yrkesbakgrund, men hade trots det delvis samma åsikter, tankar och idéer. Vi ser också att det i intervjuerna delvis kommer fram samma information som i litteraturen.

13 Forskningsetik

Enligt Kruuse (1998, s. 202) finns det vissa etiska krav som bör beaktas då man utför en forskning. Vilket betyder att man i arbetet bör beakta forskningsetik och ha ett etiskt förhållningssätt. De etiska kraven är informerat samtycke, krav på skydd av privatliv, psykisk och fysisk integritet och krav på att återge korrekt information. Med krav på informerat samtycke menas att den som intervjuas deltar i intervjun frivilligt och man får inte pressa eller muta informanterna för att delta. I examensarbetet har kravet för informerat samtycke beaktas genom att först skaffa lov från social- och hälsovårdsdirektören i Pargas. Den som deltar i undersökningen måste själv vara

kompetent att bestämma om han eller hon vill delta. För att informanterna skall kunna välja om de vill delta bör de få tillräcklig information om undersökningen, vad som kommer att utredas hos dem, hur informationen kommer att användas, vad som händer med den efter behandlingen och vilka fördelar och nackdelar deltagandet i undersökningen kan ha för deltagaren. Då man ger information om undersökningen bör man vara försiktig med att inte ge för mycket information, eftersom det kan påverka reliabiliteten. För att beakta de etiska kraven frågades informanterna via e-post om de var intresserade av att delta i undersökningen. För att ge mera information om examensarbetet bifogades det i e-posten en sammanfattning av examensarbetets syfte, vad som skulle utredas, hur informationen skulle användas och hur informanternas integritet skulle beaktas.

Att skydda privatlivet på de personer som deltar i undersökningen är ett krav som måste uppfyllas för att undersökningen skall vara etiskt rätt. Beroende på hur känslig information som man frågar efter är måste man göra större ansträngningar för att skydda den deltagandes identitet. I examensarbetet har inte de teman som behandlats varit speciellt känsliga, eftersom de inte har behandlat informanternas privatliv. Färre deltagare ökar risken för att informanternas enskilda åsikter kan identifieras, vilket kan var ett problem speciellt vid kvalitativa undersökningar. Eftersom informationen som samlats inte var speciellt känsliga anser vi att mängden informanter i undersökningen inte hade en stor betydelse. För att skydda deltagarnas identitet kan man avlägsna data som visar informanternas ålder och kön, ifall dessa inte är relevanta för undersökningen och använda sig av en låg detaljeringsnivå. (Magne Holme & Krohn Solvang, 2008, s. 335., Jacobsen, 2007, s. 25). I examensarbetet är informanternas svar anonyma. Det enda som framkommer i examensarbetet om informanterna är deras yrke, vilket vi anser är relevant för undersökningen.

Krav på korrekt presentation betyder att man i den mån som det är möjligt skall presentera resultatet på ett fullständigt sätt och placera det i ett bra sammanhang. När data presenteras korrekt innebär det att förfalskning av data och resultat inte förekommer. Gör man intervjuer är det viktigt att man försöker återge i ett så fullständigt sammanhang som möjligt. (Jacobsen 2007, s. 27). Under skrivprocessen kontrollerade vi resultatet flera gånger för att se att meningsinnebörden från intervjuerna inte har ändrats.

14 Diskussion

I vårt resultat framkom det att det för tillfället inte fanns någon plan över mentalvårds- och missbruksarbetet i Pargas. Detta skulle behövas för att kunna ge klara riktlinjer för alla som arbetar med mental- och missbruksklienter. Pargas borde ta mer i beaktande Planen för mentalvårds- och missbruksarbete (SHM 2009) och den goda praktiken då de fattar beslut om mentalvårds- och missbruksarbetet.

Den typiska mannen med mental- och missbruksproblem drar sig för att söka hjälp eftersom att han är rädd att bli stigmatiserad och rädd att visa sig svag. Det här ger svar på vår frågeställning om hur mannen är som klient inom mentalvårds- och missbruksarbetet. Det behövs en mer öppen attityd i samhället kring problemen så att stigmatiseringen inte skall vara ett hinder för att söka hjälp. Speciellt i små städer som Pargas kan detta vara ett problem. Informanterna önskar bland annat hobbybaserad verksamhet för att undvika stigmatisering. Det önskas också stödboenden för missbruksklienter och stödgrupper för personer med mental- och missbruksproblem.

Vi har genom intervjuer fått svar på frågeställningen hur personalen beaktar mansperspektivet inom mentalvård- och missbruksarbetet i öppenvårdstjänsterna i Pargas. Informanterna var alla medvetna om mansperspektivet, men beaktade det på olika sätt och olika mycket i sitt arbete. Genom att granska vad litteraturen säger om mannens beteende och könsroll kan man se att det finns behov för mer information om mannen inom mentalvårds- och missbruksarbetet. I intervjuerna kom det fram att det behövs och önskades mer utbildning inom detta område, att få veta mer om hur mannen beter sig och hur han vill bli behandlad för sina problem. Med hjälp av informationen skulle personalen bättre kunna stöda män med mental- och missbruksproblem.

Vi anser att vi har fått svar på vår frågeställning om hur det mångprofessionella arbetet ser ut och fungerar inom mentalvårds- och missbruksarbetet i Pargas. Det finns ett mångprofessionellt arbete i Pargas mentalvårds- och missbruksarbete, men det finns rum för utveckling. Den inofficiella mentalvårdsgruppen som finns i Pargas är mycket uppskattad av dess medlemmar. Medlemmarna anser att de får mycket ut av gruppen eftersom att de här kan diskutera, ge sina synpunkter på varandras problem och dra nytta av varandras expertis. Ett fortsatt och kanske mer utvecklat arbete i likhet med denna grupp kunde gynna det mångprofessionella arbetet i Pargas mentalvårds- och missbruksarbete. Förutom den finns det ett behov av mera samarbete mellan den sociala

sektorn och hälsovården. Den främsta orsaken till att samarbetet borde utvecklas är endörrsprincipen. Både den sociala sektorn och hälsovården har ofta att göra med samma klienter, men trots detta är samarbete och kontakt mellan dessa parter inte självklar. Eftersom att de har samma klienter är det extra viktigt att samarbetet mellan den sociala sektorn och hälsovården borde fungera, så att klienten inte skall behöva berätta om sin situation varje gång denne går mellan hälsovården och den sociala sektorns tjänster. Det är också viktigt att personalen vet vad de andra som arbetar med mentalvårds- och missbruksarbetet inom staden har för uppgifter och tjänster så att man kan konsultera och informera klienten om vad det finns att erbjuda. Också den tredje och privata sektorn borde involveras mera. I intervjuerna kom det också fram att informanterna gärna skulle se sig omkring, inspireras och ta del av liknande tjänsters idéer. Studiebesök till liknanden mentalvårds- och missbrukstjänster i andra städer och kommuner skulle uppskattas och ge personalen en möjlighet att se hur man kunde ordna tjänsterna på ett annat sätt.

God praktik tar Pargas stads mentalvårds- och missbruksarbete i beaktande med att de till en viss del använder sig av lågröskelverksamhet. Det är enkelt att kontakta personal inom mentalvårds- och missbruksarbetet med endast ett telefonsamtal, men för att kunna göra det behöver man också veta vem man skall kontakta. Detta är en sak som kunde utvecklas och göras bättre genom tydligare information och instruktioner om vart man skall vända sig om man har problem eller något att fråga. Desto bättre tillgängligheten är desto lättare är det att använda en tjänst. I dagens läge använder många internet, så på stadens hemsidor kunde kontaktuppgifter och information finnas, men också i tidningar som en informant nämnde i intervjun. Allt för att så många som möjligt skall ha tillgång till informationen. Personal inom studerande-, företags- och primärhälsovården borde också vara mer uppmärksamma på problem och fysiska skador som kan bero på mental- och missbruksproblem. De borde ta det som en vana att under hälsokontroller diskutera dessa problem med klienter för att upptäcka problem i tid. Arbetsgivarna borde få mera information om mental- och missbruksproblem och få veta hur de kan stöda sina arbetstagare för att hålla männen kvar i arbetslivet.

I Finland arbetar man för att de flesta skall vårdas inom primärvården eftersom specialistsjukvården är dyr. Därför är det viktigt att utveckla primärvården och att ge mera resurser till den, så att klienterna inte skall behöva använda specialistsjukvården i onödan. I Pargas önskar informanterna en till psykolog och en sjukskötare inom mental- och missbruksarbete för att många klienter idag behandlas inom specialistsjukvården på grund av resursbrist i primärvården. För personalens trygghet borde också de utrymmen de arbetar i

vara säkrare eftersom de flesta arbetar ensamma med mental- och missbruksklienter som kan vara oberäkneliga. Utrymmenas placering, alarmsystem och övervakning borde ses över. I intervjuerna framkom önskemål om mer fortbildning och vidareutbildning för att hålla sig uppdaterad inom ämnet och på det sättet ger bästa möjliga hjälp och vård för klienterna. Till frågeställningen vilka utvecklingsmöjligheter det finns för mentalvårds- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster i Pargas anser vi att vi har fått bra svar som presenteras i både resultatet och diskussionen.

Den muntliga feedbacken som vi fått från informanterna var positiv. De var glada för att någon arbetade med frågor som de själva kan ha nytta av i sitt arbete och att de på det här sättet kan få nya idéer till vad som kunde förändras och utvecklas. De som deltagit i intervjun kommer att få ta del av våra resultat och vi hoppas att de kommer vara till nytta. Vi hoppas att fas tre i projektet Mannens hälsa och välbefinnande har nytta av vårt arbete genom att de kan arbeta vidare på de utvecklingsförslag som vi kommit fram till, då de lägger upp modeller, planer, metoder och interventioner inom mentalvårds- och missbruksarbetet på regional nivå.

I gruppen har vi lärt oss mycket nytt. Tidigare i utbildningen har det inte diskuterats mycket om skillnader i bemötande av klienter utgående från ett genusperspektiv så detta har varit nyttig information inför arbetslivet. Det har också varit intressant att få läsa sig in i hur mentalvårds- och missbruksarbetet ser ut i Finland idag och vad man har för planer inför framtiden. Vi har arbetat i en tvärvetenskaplig grupp och tack vare det lärt oss att arbeta mångprofessionellt. Vi är nöjda med vårt examensarbete och upplever att de i sin helhet har uppnått syftet.

Källförteckning

Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal*, 45 (5), 385-391.

Ahrne, G & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Courtenay, W. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50, 1385-1401.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Folkpensionsanstalten (2010). *Avo- ja laitoshoido*.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230210150545MV/\\$File/avo-ja_laitoshoido_0210.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/230210150545MV/$File/avo-ja_laitoshoido_0210.pdf?openElement) (hämtat 17.9.2012).

Folkpensionsanstalten (2012) *Stöd för rehabilitering*.

<http://www.kela.fi/in/internet/svenska.nsf/net/261001124135eh?opendocument> (hämtat 17.9.2012).

Hammarström, A. & Månsdotter, A. (2008). Varför behövs ett genusperspektiv inom folkhälsoområdet? *Socialmedicinsk tidskrift*, 3, 196-204.

Harjajärvi, M. Pirkola, S. & Wahlbeck, K. (2006). *Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. MERTTU-tutkimuksen palvelukatsaus*. Helsingfors: Stakes, Finlands kommunförbund.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. (2010). *Käytännön mielenterveystyö*. Helsingfors: Tammi

Hoffer, R. (2010). *Genusperspektiv och hälsa*. Statens folkhälsoinstitut.

<http://www.fhi.se/Vart-uppdrag/Andra-uppdrag/Genusperspektiv-och-halsa/> (hämtat 21.1.2012).

Institutet för hälsa och välfärd (2011). *Behandlingar av alkoholrelaterade sjukdomar inom hälso- och sjukvården 2009*. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/arkisto/paihteet.htm> (hämtat: 20.12.2011).

Isoherranen, K. (2004). *Moniammatillinen yhteistyö*. Vanda: WSOY.

- Jacobsen, D.I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Jakobsson, A. Hensing, G. Spak, F. (2008). The role of gendered conceptions in treatment seeking for alcohol problems. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 196-202.
- Johansson, A-K. (2008). Hälsa bland män i glesbygdskommuner. *Socialmedicinsk tidskrift*, 3, 242- 250.
- Karlsson, M. (2011). Äijäkieli raivasi palvelujen käytön esteitä. *Tessö- Sosiaali- ja – terveystieteellinen aikakauslehti*.
<http://dialogi.stakes.fi/FI/tesson+arkisto/artikkelit/karlsson7.htm> (hämtad 21.1.2012).
- Karlsson, N. & Wahlbeck, K. (2010). *Från reformintention till praxis: Mentalvårdens utveckling i Finland efter år 1990*. Helsingfors: THL
- Kruuse, E. (1998). *Kvalitativa forskningsmetoder i psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. (2010). *Mielenterveys hoitotyö*. Helsingfors: WSOY pro.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. Lilja & Mannerheim, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Magne Holme, I & Krohn Solvang, B. (2008). *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- McCarthy, V. & Freeman, L. (2008). A multidisciplinary concept analysis of empowerment: implications for nursing. *Journal of Theory Construction & Testing*, 12 (2), 68-74.
- Melartin, T., Kuosmanen, L. & Riihimäki, K. (2010). Tosi mies ei masennu? *Suomen lääkäri-lehti*. 65 (3), 169-173.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. (2007). *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Tammi.

Näslindh-Ylispangar, A. (2008). *Men's health behaviour, health beliefs and need for health counselling*. Helsingfors: Helsingfors Universitet.

Näslindh-Ylispangar, A., Sihvonen, M. & Kekki, P. (2008). Health, utilisation of health services, 'core' information, and reasons for non-participation: a triangulation study amongst non-respondents. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2972–2978.

Okkonen, E., Kaakinen, S., Kuosmanen, L. & Saaristo, L. (2010). *Mielli 2008- Psykisk hälsa 2008*. Helsingfors: Stakes.

Orb, A., Davis, P., Wynaden, D., Davey, M. (2001). Best practice in psykiogeriatric care. *Australian and New zealand Journal of mental health nursing*. 10, 10-19.

Pargas stad. (u.å., a). *Skärgårdsstaden Pargas*.

http://www.pargas.fi/web/kommuninfo/sv_SE/om_pargas/ (hämtat 17.9.2012).

Pargas stad. (u.å., b). *Öppenvård*.

http://www.pargas.fi/web/tjanster/bastrygghet_och_familjeservice/Socialservice/missbrukarvard/sv_SE/oppenvard/ (hämtat 14.9.2012).

Pargas stad. (u.å., c). *Studerandehälsovård*.

http://www.pargas.fi/web/tjanster/halsa/sv_SE/studerandehalsovard1/ (hämtat 14.9.2012).

Pargas stad. (u.å., d). *Företagshälsovård*.

http://www.pargas.fi/web/tjanster/halsa/sv_SE/foretagshalsovard/ (hämtad 14.9.2012).

Pargas stad. (u.å., e). *Anstaltvård*.

http://www.pargas.fi/web/tjanster/bastrygghet_och_familjeservice/Socialservice/missbrukarvard/sv_SE/anstaltvard/ (hämtat 14.9.2012).

Pirkola, S., Sohlman, B. (2005). *Psykisk hälsa i Finland*. Helsingfors: Stakes.

Roivainen, I., Heinonen, J. & Ylinen, S. (2011). *Köyhä byrokratian rattaissa*. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, R., Richardson, W., (1996). Evidence based medicine: What it is, and what it is not. *British medical journal* 312, 71.

Social- och hälsovårdsministeriet (2009). *Plan för mentalvårds- och missbruksarbete*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet (2012). *Socialarbetet stöder ett självständigt liv*. http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/socialtjanster/socialarbete (hämtat 26.3.2012).

Socialporten (2012a). *God praktik*. <http://www.sosiaaliportti.fi/sv-FI/godpraktik/process/> (Hämtat 19.9.2012).

Socialporten (2012b) *THL God praktik- verksamhet*. <http://www.sosiaaliportti.fi/sv-FI/godpraktik/verksamhet/> (Hämtat 21.9.2012).

Soffer, M. (2010). The role of stress in the relationships between gender and health-promoting behaviours. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 572–580.

Sohlman, B. (2004). *Funktionaalinen mielenterveys malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana*. Saarijärvi: Gummerus.

Finlands författningssamling

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326. www.finlex.fi (hämtat 19.12.2011).

Lag om missbrukarvård 17.1.1986/4. www.finlex.fi (hämtat 26.3.2012).

Intervjulo

Hej!

Vi är fyra social- och hälsovårdsstuderande från Yrkeshögskolan Novia i Åbo som gör ett examensarbete inom projektet ”Mannens hälsa och välfärd”. Vi kommer att utreda utvecklingsmöjligheterna inom mental- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster, med fokus på den manliga klienten.

Vi har valt att koncentrera oss på Pargas och dess öppna mental- och missbrukstjänster och skulle i vårt arbete vilja intervjua personal inom området. Vi har i tankarna att intervjua två psyksjukskötare, en socialarbetare, en psykolog och en läkare från Pargas social- och hälsovård. Vi kommer utöver det ännu intervjua personal från Åbolands mentalvårdsbyrå. Intervjuerna har vi tänkt genomföra under våren.

Före vi kontaktar de personer som vi vill intervjua vill vi kontrollera med dig om att det är okej från din sida att vi utför dessa intervjuer inom vårt examensarbete?

Vi är tacksamma för svar snarast möjligast!

Ta kontakt vid frågor:

Mail: Lina.kjellman@novia.fi

Tel: +358 504113717

Med vänliga hälsningar,

Lina Kjellman, Kristiina Pitkäaho, Yasmine Blom, Martina Andersson

Informationsbrev till informanterna

Hej,

Vi är social- och hälsovårdsstuderande från yrkeshögskolan Novia, Åbo. Vi gör vårt examensarbete om Öppenvårdstjänster inom mental- och missbruksarbete med fokus på mannen.

Som en del av vårt examensarbete skulle vi vara intresserade att utföra en personlig intervju med Dig. Vi kommer att genomföra intervjuerna nu på våren. Två studerande genomför intervju som tar ca 1 h, som vi gärna spelar in för att underlätta vårt arbete och öka tillförlitligheten. Du som personal kommer att vara anonym i vårt arbete, endast din befattning skulle vi vilja kunna skriva ut. Vi kommer inte att ta upp enstaka patientfall.

Intervjufrågorna handlar främst om samarbete mellan mental- och missbruksarbetet, mångprofessionellt samarbete, god praktik, hur personalen uppfattar att tillgången för öppenvårdstjänster är i dagsläget och hur personalen beaktar den manliga klienten i sitt arbete.

Är du villig att delta så svara gärna så fort som möjligt, och skicka gärna med era kontaktuppgifter som vi når er lättast på, så tar vi kontakt med er för att planera tidpunkt för intervjun!

Vi svara gärna på eventuella frågor!

Som bilaga skickar vi med ett urval av vårt examensarbete.

Med vänliga hälsningar,

Martina Andersson, Yasmine Blom, Lina Kjellman, Kristiina Pitkäaho

Utredning av utvecklingsmöjligheter för Pargas öppenvårdstjänster inom mental- och missbruksarbete

- Med fokus på den manliga klienten

Vårt examensarbete ingår i projektet Mannens hälsa och välbefinnande som har utgångspunkt i den internationella intensivkursen WELL MAN. I ramen för detta projekt utgår vi ifrån ett genusperspektiv där mannens hälsa och välbefinnande är i centrum. Under projektet år 2011-2012 fokuserar vi på utredning av utvecklingsmöjligheterna för mångprofessionellt arbete och god praxis inom mental- och missbruksarbete.

I projektet Mannens hälsa och välbefinnande deltar både studeranden från utbildningsprogrammet vård och det sociala området, vilket betyder att resultatet av vårt examensarbete är ett mångprofessionellt arbete som skrivits av två sjukskötarstuderande, en hälsovårdarsstuderande och en socionomstuderande (YH).

Vi har valt att utreda utvecklingsmöjligheter för öppenvårdstjänster inom mental- och missbruksarbetet i Åboland, för att se hur de beaktar mannen. Vi har valt att koncentrera oss på öppenvårdstjänster eftersom man i planen för mental- och missbruksarbete (2009, s 5.) betonar grund- och öppenvårdstjänster.

Vi har valt att utreda utvecklingsmöjligheter inom mental- och missbruksarbetet för mannen i Pargas. I Pargas ingår också Nagu, Korpo, Houtskär och Iniö.

Utöver litteratur, kommer vi även inom examensarbetet att utföra kvalitativa intervjuer med personal som på något sätt är delaktiga i mental- och missbruksarbetet i Pargas. Vi kommer att se om de nationella kraven följs genom att lyssna på personalens subjektiva åsikter.

Av Martina Andersson, Yasmine Blom, Lina Kjellman, Kristiina Pitkäaho

INTERVJUGUIDE

Översikt av öppenvårdstjänsterna inom Pargas mental- och missbruksarbete.

Mångprofessionellt arbete i öppenvårdstjänsterna inom mental- och missbruksarbetet.

Mannen i mental- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster.

God praxis i öppenvårdstjänsterna inom mental- och missbruksarbetet.

Utveckling av Pargas öppenvårdstjänster inom mental- och missbruksarbetet.

Provintervju

-presenterar oss, 4 min

Vi studerar vid Yrkeshögskolan Novias avdelning för vård och det sociala området i Åbo till sjukskötare och socionom (YH), examensarbetet ingår i forskningsprojektet Mannens hälsa och välbefinnande.

Vi fokuserar på genusperspektiv där mannens hälsa och välbefinnande är i centrum.

Vi utreder utvecklingsmöjligheterna för mångprofessionellt arbete och god praxis inom mental- och missbruksarbete, med fokus på den manliga klienten sett ur ett personalperspektiv.

Genom att intervjua er, personal från olika yrkesgrupper och arbetsplatser inom mental- och missbruksarbetet i Pargas är syftet att få en bild av er verksamhet och det mångprofessionella samarbetet samt hur ni beaktar mannen i arbetet. Vi vill också få en uppfattning om vad som kunde utvecklas och förbättras inom det öppna mental- och missbruksarbetet i Pargas för att kunna möta de manliga klienternas behov samt se hur god praxis förverkligas.

Berätta hur det går till, bandas in.

Översikt av öppenvårdstjänsterna inom Pargas mental- och missbruksarbete.

Vad är din yrkesbeteckning?

Berätta om de tjänster som är tillgängliga för klienter med mental- och missbruksproblem i Pargas?

På vilket sätt deltar du i mental- och missbruksarbetet i Pargas?

Hör verksamheten till primärvård eller specialvård?

Hur söker sig klienterna till dig? Via vem/vad?

Erbjuder ni hjälp till både missbrukare och personer med mentala problem?

På vilket sätt försöker ni få era tjänster lättillgängliga för klienterna?

Består klientelet av mer män eller kvinnor? Varför?

Mångprofessionellt arbete i öppenvårdstjänsterna inom mental- och missbruksarbetet.

Finns det klienter hos er som har både mental- och missbruksproblematik? Tar ni i beaktande båda problem i era tjänster?

Hurdant samarbete finns det mellan mental- och missbruksarbetet i Pargas och hur fungerar det?

Har ni tillräcklig kunskap om andra tjänster för att kunna vägleda klienten till de tjänster denne behöver?

Finns det ett samarbete mellan social- och hälsovården, är den tillräcklig?

Finns det mental- och missbrukstjänster inom den privata eller tredje sektorn som klienterna i Pargas kan utnyttja? Använder ni er av dessa?

Hur kunde man vidareutveckla det mångprofessionella samarbetet?

Manliga klienten i mental- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster.

Hur skiljer sig de manliga klienternas vårdbehov från kvinnornas?

Hur tar ni mansperspektivet i beaktande?

Hur är den typiska manliga klienten inom mental- och missbruksarbete?

Hur är manliga klientens inställning till vården?

Påverkas manliga klienten av sin könsroll i sökandet och mottagandet av hjälp med sitt mental- och missbruksproblem?

Tror ni att manliga klienten blir påverkad av vilket kön som vårdgivaren har? Varför? Tror du att du agerar annorlunda beroende på könet på klienten?

Kommer manliga klienten till er på eget bevåg eller genom påtryckningar från familj/släkt/vänner/arbete?

Tycker ni att ni skulle behöva mer information om manliga klienten och hans behov? Hurdan information?

Vad kan man göra för att i ett tidigare skede nå de manliga klienterna?

God praktik i öppenvårdstjänsterna inom mental- och missbruksarbetet.

Känner ni till att det finns en nationell Plan för mental- och missbruksarbete från Social- och hälsovårdsministeriet? Hur beaktas den i Pargas mental- och missbruksarbete?

Finns det någon aktuell plan för Pargas mental- och missbruksarbete? Eller har er arbetsplats en egen? Vad innehåller planen?

Vad grundar ni ert arbetssätt på? Rekommendationer? Utbildning? Nya forskningar?

Anser du att du har tillräcklig kunskap för att kunna ta hand om män med mental- och missbrukarproblem?

Anser du ha tillräckliga resurser (tid, utrymme, ekonomi) för att ge god vård?

Skulle ni ha nytta av skolningar/vidareutbildningar inom mental- och missbruksarbete?

På vilket sätt tycker ni att ni effektivt kunde hålla er uppdaterade inom ert område?

Utveckling av Pargas öppenvårdstjänster inom mental- och missbruksarbetet.

Vad kunde utvecklas och förbättras inom öppenvården för att de bäst skall möta manliga klienternas behov? (Vilka medel behövs? Bredare utbud av tjänster? Lättare tillgång till vård?)

Finns det någon verksamhet som ni anser saknas för att kunna ha ett bra mental- och missbruksarbete i Pargas? Syns det att man satsar på öppenvården när man skär ner på institutionsplatser?

Slutgiltiga intervjufrågor

-presenterar oss

Vi studerar vid Yrkehögskolan Novias avdelning för vård och det sociala området i Åbo till sjukskötare och socionom (YH), och vårt examensarbete ingår i forskningsprojektet Mannens hälsa och välbefinnande.

Vi utreder utvecklingsmöjligheterna för mångprofessionellt arbete och god praxis inom mental- och missbruksarbete, med fokus på den manliga klienten sett ur ett personalperspektiv.

Genom att intervjua er, personal från olika yrkesgrupper och arbetsplatser inom mental- och missbruksarbetet i Pargas är syftet att få en bild av er verksamhet och det mångprofessionella samarbetet samt hur ni beaktar mannen i arbetet. Vi vill också få en uppfattning om vad som kunde utvecklas och förbättras inom det öppna mental- och missbruksarbetet i Pargas för att kunna möta de manliga klienternas behov samt se hur god praxis förverkligas.

- Vi har fem temaområden i intervjun, tar max 1 h
- Vi koncentrerar oss på **mannen i arbetsför ålder** med Mental- och Missbrukarproblem!!
- Vi har i princip samma frågor åt alla intervju personer, därför kan vissa frågor kännas svåra att svara på.
- Går det bra att vi bandar in intervjun?

Översikt av öppenvårdstjänsterna inom Pargas mental- och missbruksarbete.

Vad är din yrkesbeteckning?

Berätta om ditt arbete som berör mental och missbruk?

Berätta om de andra tjänster som är tillgängliga för klienter med mental- och missbruksproblem i Pargas?

Hör din verksamhet till primärvård eller specialvård?

Hur söker sig klienterna med mental- och missbrukarproblem till dig? Via vem/vad?

Finns det klienter hos er som har både mental- och missbruksproblematik? Tar ni i beaktande båda problem i era tjänster?

På vilket sätt försöker ni få era tjänster lättillgängliga för klienterna?

Består klientelet med mental- och missbrukarproblem av mer män eller kvinnor? Varför?

Mångprofessionellt arbete i öppenvårdstjänsterna inom mental- och missbruksarbetet.

Berätta om det mångprofessionella samarbetet mellan mental- och missbruksarbetet i Pargas och hur det fungerar?

Finns det ett samarbete mellan social- och hälsovården, är den tillräcklig/ hur kunde den utvecklas?

Har ni tillräcklig tillgång till information om andra tjänster för att kunna vägleda klienten till de tjänster denne behöver?

Finns det mental- och missbrukstjänster inom den privata eller tredje sektorn som klienterna i Pargas kan utnyttja? Använder ni er av dessa?

Hur kunde man vidareutveckla det mångprofessionella samarbetet?

Manliga klienten i mental- och missbruksarbetets öppenvårdstjänster.

Hur skiljer sig de manliga klienternas vårdbehov från kvinnornas?

Beskriv den typiska manliga klienten inom mental- och missbruksarbete?

Hur är den manliga klientens inställning till vården?

Hur tar du mansperspektivet i beaktande?

Påverkas manliga klienten av sin könsroll i sökandet och mottagandet av hjälp med sitt mental- och missbruksproblem?

Tror ni att manliga klienten blir påverkad av vilket kön som vårdgivaren har? Varför? Tror du att du agerar annorlunda beroende på könet på klienten? Lättare eller svårare med samma kön?

Vad får manliga klienten att ta steget till att söka vård?

Vad kan man göra för att i ett tidigare skede kunna nå de manliga klienterna med mental- och missbrukar problem?

Tycker du att du skulle behöva mer information om manliga klienten och hans behov?
Hurdan information?

God praktik i öppenvårdstjänsterna inom mental- och missbruksarbetet.

Känner ni till att det finns en nationell Plan för mental- och missbruksarbete från Social- och hälsovårdsministeriet? Hur beaktas den i Pargas mental- och missbruksarbete?

Finns det någon aktuell plan för Pargas mental- och missbruksarbete? Eller har er arbetsplats en egen? Vad innehåller planen?

Hur håller du dig uppdaterad inom mental- och missbruksarbete?

Anser du att du har tillräcklig kunskap för att kunna ta hand om män med mental- och missbrukarproblem?

Anser du ha tillräckliga resurser (tid, utrymme, ekonomi) för att ge god vård?

Skulle du ha nytta av skolningar/vidareutbildningar inom mental- och missbruksarbete?

På vilket sätt tycker du att du effektivare kunde hålla dig uppdaterade inom ditt område?

Utveckling av Pargas öppenvårdstjänster inom mental- och missbruksarbetet.

Vad kunde utvecklas och förbättras inom öppenvården för att de bäst skall möta manliga klienternas behov? (Vilka medel behövs? Bredare utbud av tjänster? Lättare tillgång till vård?)

Hur skulle du själv kunna bidra till utveckling av ditt arbete?

Finns det någon öppenvårds verksamhet som ni anser saknas för att kunna ha ett bra mental- och missbruksarbete i Pargas? Syns det att man satsar på öppenvården när man skär ner på institutionsplatser?