

Maskulinitet inom mental- och missbrukarvården

Den finska mannens åsikter och upplevelser

Linda Kylkis

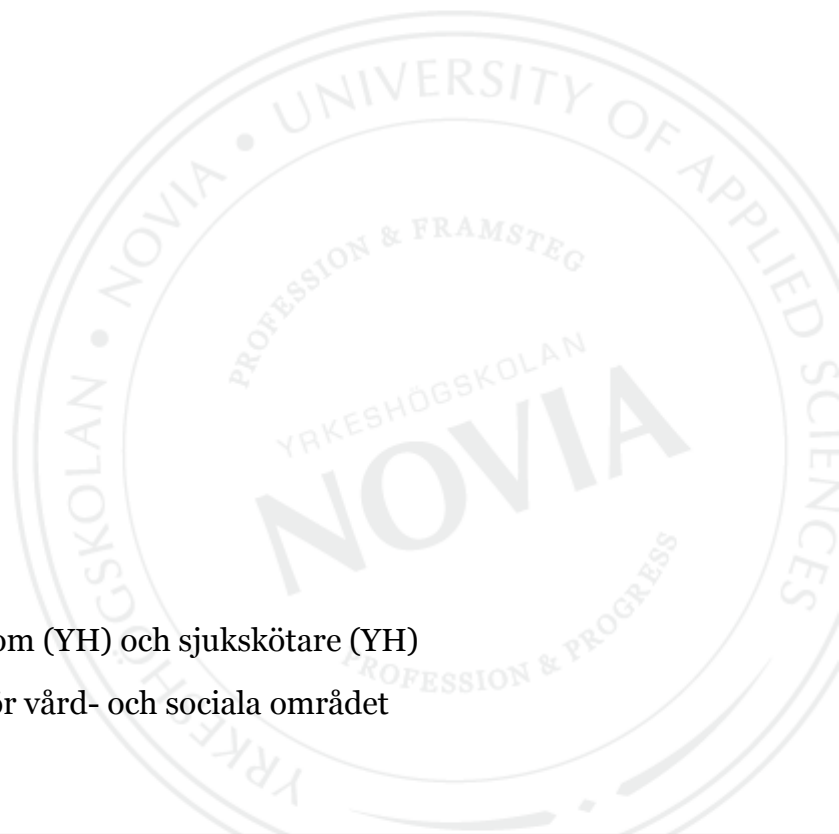
Henrika Sjöholm

Mariela Vainio

Examensarbete för socionom (YH) och sjukskötare (YH)

Utbildningsprogrammet för vård- och sociala området

Åbo 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Linda Kylkis, Henrika Sjöholm, Mariela Vainio

Utbildningsprogram och ort: Vård- och sociala området, Åbo

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

Titel: Maskulinitet inom mental- och missbrukarvården

Datum 26.9.2012

Sidantal 43

Bilagor 2

Sammanfattning

Syftet med examensarbetet är att utreda vad den finska mannen anser vara maskulint och undersöka om han upplever att hans maskulinitet beaktas inom mental- och missbrukarvården. En frågeställning som utreds är vad den finska mannen anser att är maskulint sett ur den psykiska, fysiska och sociala perspektivet. Den andra frågeställningen är om den finska mannen anser att hans maskulinitet beaktas då han söker hjälp inom mental- och missbrukarvården.

Material samlades in genom litteratursökning och genom att utföra en kvalitativ intervjuundersökning på S:t Karins Vintti-enhet. Undersökningen är gjord ur ett klientperspektiv och i intervjuundersökningen deltog fyra informanter.

Resultatet av litteratur- och intervjuundersökningen är att den finska mannens uppfattningar om maskulinitet långt stämmer överrens med teorins. Han anser inte nödvändigtvis att hans maskulinitet behöver beaktas, men det bör dock påpekas att han vill bli sedd som en enskild individ. Ett annat resultat är att den finska mannen i allmänhet drar sig från att söka professionell hjälp. Detta anser skribenterna att är en viktig aspekt som bör uppmärksammas i utvecklingen och beslutsfattningen inom social- och hälsovård.

Språk: Svenska Nyckelord: maskulinitet, mannen, finska, mental- och missbrukarvård

OPINNÄYTETYÖ

Kirjailijat: Linda Kylkis, Henrika Sjöholm, Mariela Vainio

Koulutusohjelma ja kaupunki: Vård- och sociala området, Turku

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

Otsikko: Maskuliinisuus mielenterveys- ja päihdehuollossa / Maskulinitet inom mental- och missbrukarvården

Päiväys 26.9.2012

Sivujen määrä 43

Liitteet 2

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia suomalaisen miehen näkemystä siitä mitä maskuliinisuus on ja siitä miten hänen maskuliinisuutensa huomioidaan mielenterveys- ja päihdehuollossa. Tutkimuksessa halutaan löytää vastauksen siihen, mitä suomalaisen miehen mielestä tarkoittaa maskuliinisuus psyykkisestä, fyysisestä sekä sosiaalisesta näkökulmasta katsoen. Tavoitteena on myös saada vastaus siihen, huomioidaanko miehen maskuliinisuus hänen ollessaan yhteydessä mielenterveys- ja päihdehuoltoon.

Aineistoa kerättiin kirjallisuuskatsauksen sekä kvalitatiivisen haastattelututkimuksen avulla. Haastattelututkimus tehtiin Kaarinan Vintti-yksikössä. Tutkimus tehtiin asiakkaan näkökulmasta ja haastattelututkimukseen osallistui neljä informanttia.

Tutkimuksen tuloksena on, että suomalaisen miehen kuva maskuliinisuudesta korreloi hyvin teoreettisen taustan kanssa. Suomalaisen miehen mielestä hänen maskuliinisuuttaan ei välttämättä tarvitse huomioida hänen ollessaan yhteydessä mielenterveys- ja päihdehuoltoon, mutta häntä tulee kuitenkin huomioida yksilönä. Toisena tuloksena oli, että suomalainen mies jättäytyy hakemasta ammatillista hoitoa. Opinnäytetyön kirjoittajien näkökulmasta tämä on tärkeä aspekti joka tulee huomioida päätöksenteossa kunnissa sekä kehitettäessä sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: maskuliinisuus, mies, suomalainen, mielenterveys- ja päihdehuolto

BACHELOR'S THESIS

Authors: Linda Kylkis, Henrika Sjöholm, Mariela Vainio

Degree Programme and city: Health- and Socialcare, Åbo

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

Title: Masculinity in Mental Health and Substance Abuse Services / Maskulinitet inom mental- och missbrukarvården

Date 26 September 2012 Page numbers 43 Annex 2

Abstract

The purpose of this thesis is to investigate what masculinity is in the opinion of the Finnish man and how his masculinity is regarded in mental health and substance abuse services. The question that we want to answer with this study is what masculinity is for the Finnish man, seen from the mental, physical and social perspective. We also want to answer the question on how masculinity is regarded when the man seeks help within the mental health and substance abuse services.

The material for this study was collected through a literature search and through a qualitative interview research. The interview research was carried out in Kaarina at the Vintti unit. Four informants took part in the interview research.

The conclusions of the study are that the Finnish man's opinion on masculinity agrees with the theoretical background. He does not necessarily feel that his masculinity has to be acknowledged when he seeks help, but he wants to be treated as an individual. Another outcome is that the Finnish man in general avoids seeking professional help. In the authors opinions, this is something important and should be noted when decisions and developments are made and in social and healthcare.

Language: Swedish Keywords: masculinity, man, Finnish, mental health- and substance abuse services

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Motivering för arbetet.....	2
3	Syfte och frågeställningar	4
4	Avgränsning.....	4
5	Mental- och missbrukarvårdenheten Vintti.....	5
6	Teoretisk bakgrund	6
6.1	Litteratursökning	6
6.2	Den psykiska maskuliniteten.....	7
6.3	Den fysiska maskuliniteten	7
6.4	Den sociala maskuliniteten.....	8
6.5	Maskulinitet och mansspecifik vård	10
6.6	Hållbar utveckling.....	11
6.7	God praktik.....	13
6.8	Mångprofessionellt samarbete.....	13
6.9	Styrdokument relevanta för arbetet.....	14
7	Metodbeskrivning.....	16
7.1	Intervjuundersökning.....	16
7.2	Intervjufrågorna	18
7.3	Dataanalys.....	20
8	Resultatredovisning.....	22
8.1	Den psykiska maskuliniteten.....	22
8.2	Den fysiska maskuliniteten	23
8.3	Den sociala maskuliniteten.....	24
8.4	Maskulinitet och mansspecifik vård	26
9	Resultattolkning.....	27
9.1	Den psykiska maskuliniteten.....	27
9.2	Den fysiska maskuliniteten	28
9.3	Den sociala maskuliniteten.....	29
9.4	Maskulinitet och mansspecifik vård	31

10	Etiska aspekter	33
11	Tillförlitlighet	34
12	Kritisk granskning	36
13	Diskussion	37
14	Avslutande diskussion	39
	Källförteckning.....	41

Bilaga 1: Maskuliinisuus mielenterveys- ja päihdehuollossa - Tutkimussuunnitelma

Bilaga 2: Deltagarbrev

1 Inledning

Arbetet utgår från ett mansperspektiv, med fokus på maskulinitet inom mental- och missbrukarvården. Vi valde att fokusera på maskulinitet inom mental- och missbrukarvården eftersom projektet som arbetet utgår ifrån begär ett mansperspektiv samt ett fokus på mental- och missbruksproblematik. Utöver detta fann vi även i litteratursökningen teoretisk bakgrund som presenterar oroväckande siffror som tangerar mental- och missbrukarvården. Dessa siffror presenteras närmare i andra kapitlet där publikationen ”Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunitelma 2009 – 2015 – Toimeenpanosta käytäntöön 2010” (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling, Nevalainen 2011) tangeras. Vi fann även litteratur som menar att mannen lättare söker professionell hjälp om hjälpen är mer mansspecifik, här av infallsvinkeln maskulinitet. Arbetet riktar sig bland annat till beslutsfattare i kommunerna, men även personal inom mental- och missbrukarvården har nytta av att bekanta sig med denna infallsvinkel.

Arbetet är en del av projektet ”Mannens hälsa och välbefinnande 2010-2013”. Projekt är indelat i tre skeden och vårt arbete utgör en del av det andra skedet av projektet. I första skedet (2010-2011) kartlade man hurdan den förebyggande och resursförstärkande mental- och missbrukarvården för mannen ser ut idag med tyngdpunkt på lagar, litteratur, forskning och styrdokument. I det andra skedet (2011-2012) är utmaningen att kartlägga hur utvecklingsmöjligheterna för mental- och missbrukarvården ser ut, samt mångprofessionaltets - och den goda praktikens utvecklingsmöjligheter i kommunerna. I det tredje skedet av projektet (2012-2013) tar man i bruk den kunskap man fått genom del ett och två och använder informationen tillsammans med kommunala organ inom mental- och missbrukarvården. (Yrkeshögskolan Novia 2010).

Syftet med arbetet är att göra en utredning över vad den finska mannen anser att är maskulint sett ur det psykiska, fysiska och sociala perspektivet. Vidare vill vi utreda om mannen anser att hans maskulinitet beaktas då han söker hjälp inom mental- och missbrukarvården. Hela arbetet baserar sig på vad den finska mannen anser att är maskulint sett ur det psykiska, fysiska och sociala perspektivet samt upplever den finska mannen att hans maskulinitet beaktas då han söker hjälp inom mental- och missbrukarvården. I båda frågeställningarna söker vi mannens subjektiva uppfattningar. Vi har valt att göra en kvalitativ intervjuundersökning. Den kvalitativa intervjuundersökningen genomfördes på en av Vintti- enheterna i S:t Karins. Vintti-enheten presenteras noggrannare i kapitel 5.

Hållbar utveckling och god praktik behandlas genomgående i hela arbetet, dock implicit. Vi har för avsikt att genom arbetet visa att hållbar utveckling och god praktik kan främjas om kommunerna kan erbjuda en mer mansspecifik mental- och missbrukarvård. Detta är möjligt om man i kommunerna kan idka mångprofessionellt samarbete och följa styrdokument. Nyligen nämnda begrepp är sådana som definieras i den teoretiska delen.

2 Motivering för arbetet

Enligt Jakobsson, Hensig och Spak (2008, s. 199) är det svårt för en man att söka vård eftersom många män upplever det vara omaskulint att till exempel inte klara av att kontrollera sitt drickande på egen hand. Forskning har visat att män upplever hjälpsökandet som en förlust av status och kontroll. Detta leder i sin tur till känslor av okunskap, oduglighet och beroende. (Nobis & Sandén 2008, s. 207).

Vidare hävdar forskning att män anser att den maskulina hållning som förväntas av dem, ”den västerländska maskuliniteten”, drabbas om männen söker hjälp på grund av mental- eller missbrukarproblematik. Denna attityd är en bromsande och rentav hindrande faktor då männen borde söka hjälp för sina problem. Männen i forskningen upplevde att de delvis kunde ”få tillbaka” sin maskulinitet om de lät bli att söka hjälp eller om kontakten med vårdpersonal blev försenad. (Jakobsson m.fl. 2008, s. 208).

I Finland har vi haft exempel på genusspecifik verksamhet. Kriscentret för män var det första i sitt slag i vårt land när det öppnade sina dörrar för första gången år 2003. Kriscentret för män var ett femårigt projekt och målet var att erbjuda lågröskelverksamhet för finska män i olika krissituationer. Kriscentret var avsett enbart för män och projektet visade sig lyckat. Projektet utvärderades och resultaten presenteras i publikationen ”Sanasta miestä” av Ensi- ja turvakotien liitto ry. I utvärderingen drog man slutsatsen att män både söker och tar emot hjälp om hjälpen är anpassad efter deras behov. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, s. 7-8).

I publikationen ”Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunitelma 2009 – 2015 – Toimeenpanosta käytäntöön 2010” (Moring m.fl. 2011, s. 15) konstateras det att mentala problem förorsakar mycket lidande och de ekonomiska konsekvenserna för samhället är stora. Av de personer som år 2010 fick sjukpension var det hela 38 % som led av mentala störningar, vilket betyder 81 142 personer. Denna siffra har varit jämt stigande även om den stannat av lite under 2000 -talet. Under de senaste åren har över 30 000 finska

medborgare vårdats på psykiatriska sjukhus. Medborgarnas möjligheter till att få god vård för sina mentala problem är idag mycket beroende på boningsort. Avsaknaden av en gemensam nationell riktlinje har lett till att en del kommuner har utvecklat goda vårdssystem enligt modeller, medan andra försöker att klara sig med minimitjänster, diskuterar Moring. Som en av de kommuner som utvecklat ett gott vårdssystem kan bland annat S:t Karins mental- och missbrukarvårds enhet Vintti nämnas (Moring m.fl. 2011, s. 90).

I publikationen framkommer det att alkoholkonsumtionen ökat med 15 % under 2000-talet. Mellan åren 1968 – 2008 hade mannens alkoholkonsumtion ökat markant från 8,3 liter till 18,6 liter. Män förbrukar fortsättningsvis den största andelen av den alkohol som konsumeras (74 %) och drabbas således mest av dess skador. Långtidsmissbruk av alkohol är en direkt orsak till varför alkoholrelaterade sjukdomar och dödsfall ökat. Årligen dör 3000 finländare på grund av alkoholrelaterade sjukdomar, överdos, olyckor och våld i samband med alkoholmissbruk. Missbruk av alkohol är nästan två gånger vanligare bland män som hos kvinnor. (Moring m.fl. 2011, s. 25).

Missbruk och ett avtagande i förmågan att klara sig i arbetet, har lett till utslagning och svårigheter att komma tillbaka till arbetslivet. Frekvensen av dödsorsaker förorsakade av alkohol är förankrat med faktorer som kön, ålder och socioekonomisk status. Dödsorsaker som en följd av alkohol har visat sig vara cirka fyra gånger vanligare bland män som hos kvinnor under 2000-talet. Frekvensen är också högre hos 40 – 69 åriga män. En svag social ställning tangerar också med den ökade risken för dödlighet på grund av alkohol. Faktorer som kan bidra till en svag social ställning är till exempel arbetslöshet, fattigdom, familjeproblem, hälsoproblem och utslagning. År 2004 – 2005 var dödlighet förorsakad av alkohol nästan fyra gånger vanligare bland män med endast grundskoleutbildning som hos män med högre utbildning. Dödlighet förorsakad av alkohol är speciellt starkt förankrat till långtidsarbetslöshet, vidare relaterar Moring. (Moring m.fl. 2011, s. 25).

Skribenterna anser att ovan nämnda statistik stöder valet av mental- och missbrukarvård, vilket även konstateras i inledningen. För att summera så hävdar litteraturen att mannen är rädd att tappa kontrollen och sitt rykte om han söker hjälp. Han är rädd att hans maskulina hållning står på spel. Detta fenomen utgör ett problem vid det skede då mannen inte längre kan hantera sina problem på egen hand och borde söka hjälp. I enlighet med litteraturen så anser även skribenterna att mental- och missbrukarvården borde vara mer genusspecifik, fokusera mer på mannens behov, så att mannen inte skulle behöva känna att hans

maskulinitet är hotad p.g.a. att han söker hjälp. Litteratur som skribenterna använt menar att män söker hjälp så länge hjälpen är anpassad efter deras behov.

3 Syfte och frågeställningar

Arbetet är en utredning över hur maskulinitet beaktas inom mental- och missbrukarvården. Utredningen består av en kvalitativ intervjuundersökning som fungerat som ett mätinstrument för att undersöka om den finska mannens maskulinitet beaktas inom mental- och missbrukarvården. Övergripande syften med detta arbete är att undersöka vad den finska mannen anser att är maskulint och utgående från det utreda om han upplever att hans maskulinitet beaktas inom mental- och missbrukarvården. Dessa syften utgår från den psykiska, fysiska och sociala mannen.

Frågeställningar:

Vad anser den finska mannen att är maskulint sett ur det psykiska, fysiska och sociala perspektivet?

Anser den finska mannen att hans maskulinitet beaktas då han söker hjälp inom mental- och missbrukarvården?

4 Avgränsning

I arbetet har det gjorts en avgränsning vad gäller begreppen manlighet och maskulinitet. Litteratur som skribenter bearbetat hävdar att maskulinitet är ett bredare begrepp än manlighet och här av valet att använda begreppet maskulinitet i detta arbete (Kontula, Parviainen, Santti 1995, s. 172).

Arbetet har avgränsats till den finska mannen som har mental- eller missbruksproblematik. Vid valet av informanter till intervjuundersökningen fanns inga andra kriterier än att deltagarna var män som hade någon form av vårdkontakt med en mental- och missbrukarenhet, i detta fall Vintti- enheten. Utgående från frågeställningarna upplevdes andra faktorer, som till exempel ålder och sexualitet, inte som relevanta.

Då litteratursökningen utfördes till arbetet kom skribenterna över styrdokument om Vintti- enheten i S:t Karins med fokus på mental- och missbruksproblematik. I bearbetningen av materialet uppstod en bra bild av enheten. Vintti- enheten presenteras som en enhet som är

verksam i samband med hälsovårdscentralen i S:t Karins och som beaktar både mental- och missbrukarproblematiken. (Moring m.fl. 2011, s. 90). I ”Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 – Toimeenpanosta käytäntöön 2010” (2011, s. 90) menar man att Vintti-enhetens modell är ett bra exempel på innovativ utveckling av servicesystemet. Beskrivningen av enhetens klientel stämde också överrens med den målgrupp som söktes för arbetets intervjuundersökningen. Här av avgränsades intervjuundersökningen till Vintti-enheten i S:t Karins.

I hela arbetet beaktar skribenterna genomgående de psykiska-, fysiska-, och sociala dimensionerna av maskuliniteten. Detta härrör sig från människans dimensioner som är de psykiska-, fysiska-, sociala- och andligt-existentiella dimensionerna och skribenterna har valt att utgå från de tre förstnämnda. Ytterligare har maskulinitet inom mental- och missbrukarvården beaktats utgående från den andra frågeställningen, i vilken det reds ut om den finska mannen anser att hans maskulinitet beaktas då han söker hjälp inom mental- och missbrukarvården.

5 Mental- och missbrukarvårdenheten Vintti

Mottagningstjänsten Vintti är verksam i samband med S:t Karins hälsovårdscentral. Vintti-enheten erbjuder mottagningstjänster, stöd i klientens hem och olika former av aktiverande verksamhet för personer med mental- och missbrukarproblematik. De olika enheterna som erbjuder dagverksamhet finns i olika utrymmen i S:t Karins centrum. (Moring m.fl. 2011, s. 90).

Vintti-enheten i S:t Karins valdes av olika orsaker som undersökningsobjekt för detta arbete. I ”Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015 – Toimeenpanosta käytäntöön 2010” (Moring m.fl. 2011, s. 90) kan man läsa att det är en mångprofessionell yrkesgrupp som är verksam på Vintti-enheten i S:t Karins. Till det mångprofessionella arbetsteamet hör bland annat läkare, missbruksterapeut, psykolog, socionom, sjukskötare, hemvårdare och boenderådgivare. Enheten fungerar enligt lågröskelprincipen och i regel utan läkarremiss. (Kaarinan Kaupunki 2009). Mångprofessionellt samarbete och lågröskelprinciper är aspekter som också detta arbete utgår ifrån. Enligt THL ger Vintti-enheten i S:t Karins bättre förutsättningar att bli intagen för undersökningar och att effektivare börja behandla mental- och/eller missbrukarproblem under ett tak. Detta är möjligt eftersom personalen är mångprofessionell. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Enheten skribenterna intervjuade på är en hemtrevlig verksamhetsenhet som erbjuder sina kunder en rusmedelsfri miljö och är öppen främst på vardagarna. Med hjälp av stödpersoner och handledare erbjuder enheten möjlighet till socialt umgänge och hjälp med att klara av vardagen, till exempel arbetslivet. Kunderna är i stort sett män med mental- och missbrukarproblematik. (Kaarinan Kaupunki 2009).

På enheten har kunderna möjlighet till rekreation i form av bland annat spel, motion, slöjdarbete, måleri, utflykter och informationssökning på bibliotek och Internet. Enheten ger möjlighet till en trygg miljö och genom diskussionshjälp och stöd av handledare kan klienten bilda nya funktionsmodeller i sitt liv. Personalen konsulterar även utomstående professionell hjälp och på enheten har man även möjlighet att träffa en socialarbetare som inriktat sig på missbrukararbete. (Kaarinan Kaupunki 2009).

6 Teoretisk bakgrund

I utredningen av begreppet maskulinitet har skribenterna sett på ordet i olika vetenskapliga artiklar samt i böcker kring ämnet. Mannens sociala ideal kan benämnas som manlighet eller maskulinitet. Maskulinitet benämns som ett lite bredare begrepp än manlighet (Kontula m.fl. 1995, s. 172) och i detta arbete använder skribenterna sig av begreppet maskulinitet. Definitionen har varit relativt enhetlig i all litteratur som hittats och har sammanställts i texten som följer enligt teman, vilka är den psykiska, fysiska och sociala maskuliniteten samt maskulinitet och mansspecifik vård. Dessa teman framkommer genomgående i arbetet; i intervjufrågorna, resultatredovisningen och resultattolkningen. Det kan tilläggas att den teoretiska bakgrunden inte enbart utgår från den finska mannen, utan även från den västerländska mannen. Hållbar utvecklig och god praktik är andra aspekter som behandlas genomgående i detta arbete och dessa begrepp framkommer till stor del implicit. Senare i diskussionen tangeras dessa två aspekter genom mångprofessionellt samarbete och styrdokument. För att dock förtydliga och lyfta fram denna synvinkel i arbetet, presenteras och definieras begreppen i texten som följer.

6.1 Litteratursökning

Litteratur till den teoretiska delen har hämtats via böcker och Internet. Litteraturen skribenterna använt sig av har varit både på svenska, finska och engelska. Litteratursökningen har utförts via EBSCO, Nelli- portalen, SveMed, Terveysden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, World Health Organization och Google

Scholar. Litteratur har också sökts manuellt i skolans bibliotek genom att se i tidskrifter sakregister. I litteratursökningen har det använts sökord som manlighet, maskulinitet, män, mental hälsa, mentalvård, missbruk, alkohol, missbrukarvård, god praktik, hållbar utveckling, mångprofessionellt samarbete/team, socialvård, Vintti, S:t Karins och den finska mannen. För det mesta har orden använts på svenska i olika kombinationer. Orden har också använts på engelska och finska. Ord som använts är masculinity, alcohol, mental health, men, substance abuse, mies, maskuliinisuus, päihdehuolto, mielenterveystyö.

6.2 Den psykiska maskuliniteten

En uppfattning om maskulinitet är att mannen inte förväntas visa sina känslor, eftersom han då kan uppfattas som en svagare individ av omgivningen. Att uppfattas som en svag individ stämmer i sin tur inte överens med den hegemoniska mannen, idealbilden, som mannen vill eftersträva. (Kontula m.fl. 1995, s. 173).

Då mannen inte mera finner någon tröst och känner sig misslyckad, ligger alkoholen nära till hands. I Finland är det männen som brukar 80 % av den alkohol som köps. Det begås cirka 1200-1300 självmord i året, varav männen står för cirka 80 %. Det är ett vanligt beteende hos män att tränga undan sina känslor och förneka symptom. Detta primitiva beteende leder lätt till ökad alkoholkonsumtion, sjukdom och i värsta fall självmord. Många män väljer att tåga för ända till slutet eftersom en riktig man "dör med stövlarna på". (Heinonen 2006, s. 233 - 234).

6.3 Den fysiska maskuliniteten

Den fysiska maskuliniteten tar sig uttryck på olika sätt, bland annat i de val av hälsobeteenden som mannen gör. De val mannen gör i fråga om sin hälsa bottnar i det att mannen vill lyfta fram den hegemoniska mannen. Den hegemoniska mannen är den som uppfattas som idealet i vår kultur. (Courtenay 2000, s. 1388).

I den västerländska kulturen anses det i allmänhet vara maskulint att bl.a. dricka alkohol, ha onyttiga matvanor och syssla med mer riskabla sporter. Andra attribut som man i litteraturen kopplar ihop med fysisk maskulinitet är osårbarhet, tävlingsinstinkt och styrka. (Solan, Gough, Conner 2010, s. 785).

Artikeln "Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health", är ett bra exempel på hur mannens sätt att tänka kan ta sig uttryck i

icke gynnsamma fysiska handlingar. I artikeln behandlas mannens ovilja att ha kontakt med hälsovården och att införa en hälsosam livsstil, eftersom det inte anses vara maskulint. Här kan tilläggas att männens medellivslängd är i genomsnitt sju år kortare än kvinnornas. Detta kan enligt artikeln direkt kopplas till det faktum att männen har ohälsosammare levnadsvanor. Män gör bland annat mycket färre besök inom hälsovården än kvinnor. (Courtenay 2000, s. 1385-1386).

Att söka sig till hälsovården kan bland män anses vara direkt feminint. Män använder sig istället av olika icke gynnsamma hälsobeteenden och övertygelser för att demonstrera dominant och hegemoniskt maskulina ideal. Dessa ideal anses i sin tur, kulturellt sett, vara de maskulina drag man bör sträva efter. Den ideala fysiska maskuliniteten innebär t.ex. att män dämpar sina behov och vägrar att medge sin smärta. Förutom att förneka svaghet och sårbarhet är andra beteenden som demonstrerar fysiska egenskaper hos den hegemoniskt maskulina mannen att ge ett starkt och robust intryck, att avvisa hjälp, ett oupphörligt intresse för sex, att verka aggressiv i sitt beteende och påvisa fysisk dominans. Det anses till exempel manligt att vägra ta sjukledigt, att endast behöva lite sömn, samt att tycka att alkoholdrickande inte påverkar körförmågan. Att avslå alla fysiska drag som kan uppfattas som feminina är nödvändigt för att demonstrera den hegemoniska maskuliniteten, idealbilden. (Courtenay 2000, s. 1388-1390).

Män visar på olika sätt att de är fysiskt starka och faktorer som ålder, etnisk bakgrund, social klass och sexualitet påverkar på vilket sätt en man vill demonstrera sin maskulinitet. Det kan vara frågan om fysiska handlingar som ett vapen, hans knytnävar, hans sexualitet, arbete, en bil eller pengar som mannen använder sig av för att framhäva styrka. Den ideala mannen hanterar smärta, både fysisk och psykisk, genom att bita ihop och att dricka alkohol med vänner. Om mannen skadar sig förväntas han klara sig själv och inte besöka en läkare. Fängelseförhållanden är ett bra exempel på detta fenomen. Där kritiserar medfångare som ”klagar för mycket” över sjukdom eller smärta och ofta besöker läkare, eftersom detta anses vara ett tecken på svaghet. (Courtenay 2000, s. 1390).

6.4 Den sociala maskuliniteten

Sociala attribut som man i litteraturen kopplar ihop med maskulinitet är styrka, intellekt, flit i arbete, samt känsla för ansvar och för familjens välmående. Maskulinitet förknippas också med egenskaper som att vara en gentleman, samt förmåga att försvara sig mot naturkrafter och andra män. Mannen förväntas också vara sensitiv mot kvinnor och barn. I

interaktionen med andra män förväntas mannen vara strikt och tävlingsinriktad. Detta beteende kan ta sig uttryck i en mild aggression då han försöker dölja sina mjukare sidor. (Kontula m.fl. 1995, s. 172).

Traditionellt så har den finska mannens identitet formats av slit och arbete. Arbetet och karriären har fyllt mannens liv och att skaffa levebröd har i alla tider uppfattats som en ära och plikt. Dagens kultur ställer dock mer krav på den finska mannen och många upplever det väldigt krävande att leva upp till det som omgivningen förväntar av dem. Många män upplever sina liv som komplicerade, stressiga och reglerade av yttre och inre faktorer som hela tiden pressar på, till exempel avbetalningar på lån. (Heinonen 2006, s. 259). Den finländska mannen upplever också ofta det svårt att skapa nära relationer utan alkohol (Heinonen 2006, s. 234).

I ”Työläismies ahdingossa” av Jari Heinonen (2006) kan man läsa om hur det i idag diskuteras och talas om ”mannens värld”. Med detta avser man att män innehar de ledande positionerna och styr och bestämmer i samhället och kvinnan är på många sätt den som ligger nedanför mannen i hierarkin. Man skyller på mannen vid negativa händelser i världen; krig och andra negativa fenomen. Mannen anses vara den som driver framåt och kör världen till undergång. (Heinonen 2006, s.11) Män är dock ingen enhetlig grupp där alla är lika. Det finns också skillnader mellan män, en hierarki och uppdelningar män emellan. Heinonen refererar (2006, s. 11) Hannu Raittilas tankar. Raittila jämför livet och samhället med en fotbollsplan och menar att de män som spelar och dominerar bollen endast är en liten grupp, 10 % av männen. De flesta män, som kvinnorna, måste stå ut med att sitta på läktaren och se på spelet som utomstående. Där sitter majoriteten av männen och har inte något att säga till om hur spelet spelas. (Heinonen 2006, s. 11).

Män är fortfarande de som i högre grad styr utanför hemmet, medan kvinnan gör det i hemmet. Förändringar har dock skett när det kommer till genus och uppgiftsfördelningar i samhället under de senaste åren. Det är inte längre endast mannen som arbetar och har ett liv utanför hemmet, vilket har lett till motstridigheter i männens värld. Mannens roll har ändrat och den klassiska mannen som kör på, utan att fråga sig själv om han orkar bara för att demonstrera sin styrka för andra, är inte en roll som mannen nödvändigtvis mår bra i längre. I dagsläget vill man fokusera på om mannen, istället för sin typiska maskulina värld fylld med konkurrens, behöver en värld där misslyckande och att stanna upp och lyssna accepteras. Den finska mannen står idag inför nya utmaningar och förväntas ha mer egenskaper idag än förr. Bilden av den typiska finska ideala mannen är inte längre den

samma. (Heinonen 2006, s. 12). Bland annat medierna ligger mycket bakom uppfattningarna om hur en riktig finsk man skall vara. De som faller mellan stödnätet och marginaliseras uppfattas som ”förlorare”. Ökat illamående, sjukdomar, ensamhet och alkoholbruk är de främsta orsakerna till att män blir utestängda från samhället. (Heinonen 2006, s. 13).

Enligt Heinonen (2006, s. 133) har den finska arbetarklassmannens också ett speciellt förhållande till alkohol. För honom är drickandet inget problem, snarare det motsatta; det löser problem. Alkohol leder till mera sysselsättning och gör hans liv mera rikt i sociala avseenden. Att vara full eller påverkad ger möjlighet till växelverkan utanför hemmet. Han har rätten att själv bestämma om och när han dricker, får för en stund leva sitt liv enligt egna villkor, utan en förman som styr och en fru som bara tjarar. Mannen får känna sig manlig, ha kontroll och trotsar på ett sätt den värld där han annars inte blir tagen på allvar.

6.5 Maskulinitet och mansspecifik vård

”Sanasta miestä” (2006) utgår från verksamheten på Miesten kriisikeskus, som var verksam åren 2003-2006. Mängden män som tog kontakt med centret var oväntat stor; över 2000 under fyra års tid. Denna verksamhet var första i sitt slag i Finland, och resultatet visade att män faktiskt behöver mansspecifik hjälp. (Ensi-jaturvakotien liitto ry 2006, s. 7).

I “Miesten kriisikeskus” mellanrapport kom man bland annat fram till att männen sällan litade på det institutionella vårdssystemet. Männen som besökte kriscentret saknade en mera mansspecifik stöd- och hjälpenhet, som inte enbart koncentrerade sig på något specifikt problemområde. Faktum är dock att de flesta stöd- och hjälpenheter för män fungerar just på det sättet att man enbart koncentrerar sig på ett problem område och inte ser helheten, till exempel A-kliniker eller mentalvårdsbyråer. (Ensi-jaturvakotien liitto ry 2006, s. 91).

Enligt tolkningarna av handledarna på kriscentret vill män på ett äkta sätt ta hand om sin familj och sina närmaste, men de känner hjälplöshet och otillräcklighet i sitt parförhållande, i sin roll som förälder och i arbetslivet. Krissituationer som har med dessa livsområden att göra kännetecknas hos män som brist på lösningar och en rädsla för att börja bearbeta problemen. Det handlar om konflikter mellan förvrängda maskulinitets förväntningar och mannens identitet. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, s. 89).

Connell (enligt Ensi-ja turvakotien liitto ry 2006, s. 90) skriver i sin teori om maskuliniteter om de olika maskulinitetstyperna och jämför dem med varandra. Man menar att en koncentration på att jämföra olika maskulinitetstyper och deras maktförhållanden sinsemellan, leder till att den enskilda mannens upplevelser inte uppmärksammas. Ett socialt problem är till exempel män som använder våld mot kvinnor. Om man enbart ser på problemet ur ett ”maktperspektiv”, glömmar man bort mannens historia, subjektiva erfarenheter och känslor. Även i forskning som gjorts kring den finska mannen, tenderar man att koncentrera sig på sociala problem och mannen i förhållande till tid och plats behandlas inte på erfarenhets- eller emotionell nivå. Våldsamt beteende kan till exempel ha att göra med att mannen själv upplevt våld i sin barndom, eller sett våldsamt beteende. Att mannen använder våld kan även ha att göra med samhällets maktförhållanden, men i stort sätt anammas våldsamt beteende av de män, som känner brist på makt eller är rädda för att upplevas som omaskulina. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, s. 90).

6.6 Hållbar utveckling

Hållbar utveckling kan tangeras på global, regional och lokal nivå och är ett kontinuerligt skeende och en handledd samhällelig förändring. Tre tyngdpunkter har utformats i diskussionen om hållbar utveckling; ekologisk, ekonomisk, social samt kulturell hållbarhet. Hållbar utveckling är ett samarbete för att främja ekonomiskt och socialt välbefinnande, samt miljöns välbefinnande. Målet med hållbar utveckling är att trygga möjligheterna för ett gott liv för nuvarande och kommande generationer. (Utrikesministeriet 2010).

I detta arbete tangeras även hållbar utveckling genom ”Finlands strategi för hållbar utveckling 2008”, publicerat av Stadsrådets kansli. I publikationen konstaterar man att i strävan efter allmän välfärd måste man i ett hållbart samhälle se till att den relativa situationen för de svagaste befolkningsgrupperna blir bättre. (Stadsrådets kansli 2008, s. 89).

I samma publikation framkommer det att de mest centrala komponenterna i finländarnas livskvalitet och lycka är ett gott familjeliv, relationer, hälsa, ett meningsfullt arbete och en tryggad inkomst. Livskontroll och meningsfullhet är också viktiga aspekter för bibehållandet av livslusten och förebyggandet av depressioner, samt andra psykiska problem. Enligt publikationen är det psykiska problem som främst orsakar förtidspensioneringar och långvarig arbetsförmåga. Psykiska störningarna hör

tillsammans med sjukdomar i stöd- och rörelseorganen till de orsaker som främst medför förlust av hälsorelaterad livskvalitet. (Stadsrådets kansli 2008, s. 90).

I ”Finlands strategi för hållbar utveckling” tangerar man även utslagning bland befolkningen, som idag är ett problem som motverkar hållbar utveckling. Utslagning definierar man som en anhopning av problem hos dem som har det sämre ställt; försörjningsproblem, långvarig och ofta återkommande arbetslöshet, problem i anslutning till hälsan och livskompetensen samt utslagning från delaktigheten i samhället. Man menar att utslagningen kan medföra många levnadsvanor som försämrar hälsan och ökar hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna, så som tobaksrökning och alkohol- eller drogmissbruk. (Stadsrådets kansli 2008, s. 96).

I arbetet för att förebygga utslagning är det mest centrala att främja delaktigheten hos individer i riskgrupper. I publikationen menar man att förebyggandet av utslagning borde integreras i den normala verksamheten. Särskilt viktig är bedömningen av de sociala och hälsomässiga effekterna inom olika politiska områden, till exempel inom sysselsättningspolitiken. Utkomstskyddet och servicen borde också utvecklas i en aktiverande riktning så att utslagningsfällor inte uppstår i systemen. (Stadsrådets kansli 2008, s. 96). Socialskyddssystemen har också en viktig uppgift i att uppmuntra till arbete, möjliggöra en anpassning till förändring i förhållanden samt stödja individuella lösningar och självständig beredskap. (Stadsrådets kansli 2008, s. 91).

Främjandet av delaktighet kan också ske med hjälp av stödnätverk som baserar sig på kamrattöd. Genom dessa stödnätverk kan man skapa möjligheter till social samhörighet och delaktighet. Bra exempel på sådan välfungerande verksamhet för individer som hamnat utanför samhället är till exempel verksamhetscentren för arbetslösa, klubbhusen för psykiatriska rehabiliteringsklienter samt allaktivitets- och medborgarhus. (Stadsrådets kansli 2008, s. 96).

Ytterligare menar man i ”Finlands strategi för hållbar utveckling 2008” att servicesystemet för hälsovård och missbrukarvård också vidare ska utvecklas i integrerande riktning. Detta för att de till buds stående resurserna i fortsättningen skall kunna riktas till identifiering och vård av personer med stor sjukdomsrisk och som riskerar bli utslagna. (Stadsrådets kansli 2008, s. 100).

6.7 God praktik

God praktik är ett mångfasetterat begrepp. Utgående från Sosiaaliportti betyder god praktik att social- och hälsovården upplevs fungera i verksamhetsmiljön som bedöms medföra en positiv förändring för brukaren. Dessutom ska social- och hälsovården vara etiskt godtagbar. (Sosiaaliportti 2011).

Sosiaaliportti (2011) menar också att god praktik baserar sig på mångsidig information. Informationen ska berätta om effekterna av praktiken och/eller hur den fungerar. Den ska beskrivas så att läsaren kan bedöma hurudan kunskap praktikens funktion baserar sig på och hurudan kunskap som saknas. Informationen ska vara komprimerad och tillräckligt tydligt detaljerad, men på ett tillräckligt generellt sätt så att praktiken kan införas. (Sosiaaliportti 2011).

6.8 Mångprofessionellt samarbete

Enligt World Health Organizations (WHO) definition uppstår ett mångprofessionellt samarbete när två eller flera med olika professionella bakgrunder lär om, av och med varandra för att möjliggöra effektivt samarbete och förbättra hälsoresultat. WHO definierar en professionell person som en individ med kunskap och/eller färdigheter att bidra med till både det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet i samhället. Mångprofessionellt samarbete i vården idkas när flera personer inom social- och hälsovårdsbranschen, med olika professionella bakgrunder, erbjuder patienter/klienter, anhöriga och samhället omfattande service för att på så vis förse dem med god vård. I praktiken innebär det både kliniskt och icke – kliniskt – hälsorelaterat arbete som diagnostisering, behandling, övervakning, kommunikation och så vidare. (World Health Organization 2010, s. 13).

Schofield och Amodeo definierade mångprofessionellt samarbete som ett antal av personer från olika discipliner som är involverade i ett projekt, men arbetar självständigt (Schofield & Amodeo 1999, s. 217).

Cioffi, Wilkes, Cummings, Warne och Harrison (2010) menar att ett mångprofessionellt samarbete gagnar såväl professionella som patienter. Evidens visar på fördelar som kan förankras till vård som ges av mångprofessionella team. Till dessa fördelar hör till exempel förbättrade sjukdomsåtgärder, fasthållande av riktlinjer vid kroniska tillstånd, främjande av egenvårdsprogram och klientfokuserad fostran. Dessa fördelar kan främja både god praktik och hållbar utveckling. Ett mångprofessionellt team förbättrar patientens förutsättningar

till egenvård, men effektiverar också interaktionen med patienten och förser honom med tillgänglig och nyttig klinisk information. Multidisciplinära team kan ses ur ett perspektiv med delade syften som identifierar teamets mål och modell att vårda. En grupp av personer med olika disciplinära specialiteter som arbetar tillsammans, för att vårda den enskilda patienten, kan till exempel ha som mål att förutsätta att patienten kan klara sig hemma. (Cioffi, Wilkes, Cummings, Warne, Harrison 2010, s. 62 – 64).

K. Willsons är i artikeln ”Advancing integrative medicine through interprofessional education” (2008) inne på samma banor. Här kan ytterligare tilläggas det multiprofessionella tankesättet att ingen person ensam är lika effektiv, vad gäller god praktik och resultat, som ett team. Ökad evidens påvisar dessutom att ett team är mindre benäget att göra misstag, detta speciellt om teammedlemmarna är väl medvetna om egna och andras roller och ansvar. Det multiprofessionella samarbetet strävar efter att skapa förutsättningar för verksamma inom social- och hälsovården att arbeta mer effektivt, samt förutsättningar för en patient centrerad vård. Detta eftersträvas genom bl.a. förkortade väntetider, samt genom att minska eventuella risken att patienten kan bli lidande av den vård som ges. (Willson 2008, s. 343).

6.9 Styrdokument relevanta för arbetet

År 2009 konstaterade man att en femtedel av befolkningen led av mental- och/eller missbruksproblematik. I social- och hälsovårdsministeriets ”Plan för mentalvårds- och missbrukararbete” (2009) kan man läsa att man strävar efter att ”smidig tillgång till mental- och missbrukarvård ska tryggas enligt lågtröskel- och endörrsprincipen i första hand via social- och hälsocentralen eller, där sådan saknas, via primärvården”. (Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2009, s. 19).

Sammanläggningen av mental- och missbrukarvården är en del av den omfattande omstruktureringen av hälsovårdssystemet. När den sammanslagna social- och hälsovården fungerar som en helhet bygger man upp social- och hälsocentraler där servicen fungerar enligt lågtröskel- och endörrsprincipen. År 2009 konstaterade man att det ännu fanns ganska få sammanslagna social- och hälsocentraler som fungerade enligt dessa principer. Ett kriterium för att uppfylla endörrsprincipen är att det bör finnas sjukskötar- och/eller socialarbetarmottagning enligt lågtröskelprincipen, i vilken vårdbehovet bedöms i samråd med klienten och också eventuellt klientens anhöriga eller en laglig ombudsman. Tanken

är att klienten sedan på basis av bedömningen, den preliminära planen och enligt behov hänvisas vidare till relevanta och lättillgängliga tjänster. (SHM 2009, s. 19).

I ”Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015 – Toimeenpanosta käytäntöön 2010” (2011), som är en granskning av ”Plan för mentalvårds- och missbrukararbete” (2009), tar man bland annat upp hälsoskillnader mellan kvinnor och män. (Moring m.fl. 2011, s. 56). Det konstateras att en stor del av de som dör av alkoholrelaterade sjukdomar är äldre män som är ensamma (Moring m.fl. 2011, s. 56). Det är också stor skillnad mellan könen, socioekonomiska statuset och skillnaden bara växer. Om man har svag social status påverkar detta risken för alkoholdödlighet direkt. Faktorer som påverkar den sociala statusen är bland annat arbetslöshet, fattigdom, boendeproblem, familjeproblem, problem med sociala relationer, hälsoproblem, bristfällig skolning eller marginalisering. (Moring m.fl. 2011, s. 53 - 54).

Man tar också upp i ”Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015 – Toimeenpanosta käytäntöön 2010” (2011) hur den nya hälsovårdslagen, som trädde i kraft 1.5.2011, kommer att påverka specialsjukvården. Lagens uppgift är att främja och uppehålla befolkningens hälsa, välmående, arbets- och funktionsförmåga samt social trygghet. Lagen har också för avsikt att minska hälsoskillnader mellan befolkningsgrupperna, förverkliga tjänster som befolkningen behöver för att alla skall ha tillgång till dem, alla har samma kvalitet och genom att beakta patientsäkerheten. Dessutom har den som uppgift att förstärka klientcentrerad vård, förstärka bashälsovårdens funktionsförutsättningar och att förbättra samarbete mellan hälsovårdens aktörer, kommunens olika aktörer och övriga aktörer i främjandet av hälsa och välbefinnande och i att arrangera social- och hälsovården. En stor förändring som påverkar specialsjukvården, är att från och med år 2014, får patienten i icke-akuta sammanhang rätt att välja hälsovårds- och specialsjukvårdsenhet i hela landet. (Moring m.fl. 2011, s. 20).

I ”Hälsa 2012-2015” menar man att de viktigaste utmaningarna är dödsfall till följd av olyckor eller våld bland unga vuxna män. (Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2001, s. 24). Statsrådet prioriterar särskilt följande: För att bland unga vuxna män minska antalet dödsfall till följd av olyckor eller våld och olyckor som leder till invaliditet i samband med alkoholförtäring och fritid skall sociala- och hälsovårdsministeriet tillsammans med de övriga ministerierna och med kommuner, fackföreningar och näringslivets organisationer komma överrens om åtgärder och fortsätta arbetet med trafiksäkerhets- och

arbetsskyddsprogrammet. (SHM 2001, s. 25). Det nämns inte hur man ska specifikt hjälpa mannen i dokumentet.

Statsrådet fastställer vart fjärde år ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården, ”KASTE”. Programmet grundar sig på ”Lag om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården” (733/1992, 5 §). I programmet fastställs målen för sektorns utvecklingsverksamhet och åtgärderna för målen. KASTE-programmet behandlar ärenden som centrala sakkunniga inom social- och hälsovården och allmänheten har lyft fram. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM) 2012, s. 6).

I KASTE-programmet lyfts problematiken kring personer med långtidssjukdomar, personer med missbrukarproblematik eller låg inkomst fram. Dessa personer har större risk att bli uteslutna från resten av samhället och falla emellan det sociala stödnätverket. Oroväckande är att levnadsvanor som försämrar välmående och hälsa går i arv hos familjer och överförs på detta sätt till följande generationer. (STM 2012, s. 15).

Mental- och missbrukarproblematik är relativt vanligt i vårt samhälle, och de direkta och indirekta utgifterna är höga. Det att barns, ungdomars och vuxnas mental- och missbrukarservice är utspritt och oenigt, brister i grundvården och det att special- och grundvården är skilda från varandra, nämns som en stor utmaning för vårt samhälle i KASTE-dokumentet. (STM 2012, s. 15). Enligt ”Plan för mentalvårds- och missbrukararbete” är en utvecklingsåtgärd utveckling av mental- och missbrukarenheter som är lätta att söka sig till (STM 2012, s. 21).

I detta avseende är arbeten som behandlar maskulinitet inom mental-och missbrukarvården relevanta för utvecklingen av dessa instanser. Förutom endörss- och lågtöskelprincipen kan även andra utvecklingsmöjligheter och -riktningar beaktas då planer för service utförs, i detta fall hur maskulinitet beaktas hos personal inom mental- och missbrukarenheter.

7 Metodbeskrivning

7.1 Intervjuundersökning

Den kvalitativa forskningsintervjun bygger enligt litteratur på vardagens samtal och ses som ett professionellt samtal (Kvale 1997, s. 13). Syftet med en kvalitativ forskningsintervju är att förstå ett ämne ur den intervjuades livsvärld och perspektiv. En kvalitativ forskningsintervju är tekniskt sett halvstrukturerad. (Kvale 1997, s. 32). En

halvstrukturerad intervju definieras som ”en intervju vars syfte är att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld i avsikt att tolka de beskrivna fenomenens mening” (Kvale 1997, s. 13). I en kvalitativ intervju tar både personen som intervjuar och informanten del i ett samtal. På så vis får man en dialog mellan informanten och personen som intervjuar. (Patel & Davidson. 2003, s. 77). För att försäkra att resultatet i undersökningen blir tillförlitligt undveks långa frågor, ledande frågor, förutsägande frågor, främmande och svåra ord, värdeladdade ord och oklara frekvensord eftersom litteratur menar att dessa saker bör beaktas (Patel & Davidson 2003, s. 73-74).

Arbetets forskningsintervju är varken ett öppet samtal eller strängt strukturerat. I enlighet med litteratur genomfördes arbetets forskningsintervju enligt en intervjuguide som koncentrerade sig till vissa teman och som omfattade förslag på frågor. Intervjun transkriberades och den skrivna texten utgjorde materialet för tolkningen av meningen.

Litteratur menar att ämnet för den kvalitativa forskningsintervjun är intervjupersonens livsvärld och dennes relation till den. En kvalitativ forskningsintervju beskrivs i som ämnesorienterad; två personer diskuterar kring ett ämne som är av intresse för båda parter. (Kvale 1997, s. 34). Arbetets kvalitativa forskningsintervju hade också för avsikt att förstå och beskriva de centrala teman som informanten upplevde och förhöll sig till genom en dialog två personer emellan.

I den kvalitativa intervjuundersökningen deltog fyra informanter från en enhet, som är en del av Vintti- enheten i S:t Karins. Deltagarna värvades genom ett besök på enheten, där undersökningen också presenterades. Enheten fick även skriftlig information och kontaktuppgifter till personen som utförde intervjuerna, så att deltagarna kunde få svar på eventuella frågor innan. Intervjuerna spelades in på bandspelare efter att deltagarna gett muntliga tillstånd. Intervjuerna utfördes i enhetens utrymmen.

Personen som utförde intervjuerna läste in sig på intervjuteknik på förhand för att underlätta själva intervjuandet och för att minimera risken att påverka resultatet. Litteratur menar att personen som utför intervjuerna ska vara förberedd och på förhand och vara medveten om viktiga aspekter, som att observera beteendet hos både sig själv och informanten, klara av att anpassa sig socialt och psykiskt, planera sitt utseende och vinna förtroende (Hirsjärvi & Hurme 2000, s. 68 - 69). Personen som utförde intervjuerna övade sig på förhand med hjälp av en utomstående person som inte skulle delta i de riktiga intervjuerna så att de ovannämnda aspekterna kunde beaktas.

Intervjuerna utfördes mellan klockan åtta och tio på morgonen på enheten. Intervjuerna utfördes i ett skilt utrymme så att intervjun kunde utföras i lugn och ro. Innan intervjun började fick informanten information om hur intervjun skulle gå till. De fick också information att de inte behövde svara på frågor.

Frågorna som utarbetats användes som utgångsläge för intervjun. Intervjufrågorna var färdigt indelade i temaområden och frågades därför temaområdesvis. Genom att ge intervjuaren friare händer för diskussion kring frågorna och möjlighet till vidare frågor, så blev intervjun mer mångsidig. Frågorna ställdes så att det gavs utrymme för intervjudeltagarna att svara på frågorna med egna ord.

7.2 Intervjufrågorna

Fyra olika teman var utgångsläget i utarbetandet av intervjufrågorna. Teman utarbetades utgående från den teoretiska delen där maskulinitet definieras genom fyra teman vilka är den psykiska, fysiska och sociala mannen, samt maskulinitet och mansspecifik vård. På så vis kan man få en uppfattning om den teoretiska bakgrunden stämmer överens med den finska mannens tankar om maskulinitet.

Den psykiska maskuliniteten

Teoretisk bakgrund kring den psykiska maskuliniteten vill lyfta fram att det är omaskulint eller rentav feminint att klaga, eller att uttrycka känslor. Därför har skribenterna format frågor kring att uttrycka sina känslor för andra och om mannen gråter

- Hur bearbetar den finska mannen sina känslor? Varför?
- På vilket sätt visar den finska mannen sina känslor?
- När brukar den finska mannen visa känslor?
- Gråter den finska mannen?

Den fysiska maskuliniteten

Teoretisk bakgrund kring den fysiska maskuliniteten betonar oviljan hos mannen att söka professionell hjälp och att söka hjälp anses hos mannen som feminint. Litteraturen hävdar också att mannen skall bita ihop och fortsätta, trots fysiska problem. Män dämpar sina behov och smärta. Därför vill skribenterna ta reda på den finska mannens uppfattning när

han söker hjälp. Enligt litteraturen är den hegemoniska mannen, som de flesta män vill uppnå, stark och robust. Här av frågorna kring hur en man ska och inte ska se ut.

- Hurudan kropp skall den finska mannen ha?
- Hur ska den finska mannens kropp inte se ut?
- Hur ska den finska mannen ta hand om sin kropp?
- Hur ska den finska mannen sköta sin hälsa?
- Söker den finska mannen professionell hjälp för sin fysiska hälsa?

Den sociala maskuliniteten

När det kommer till socialt beteende menar den teoretiska bakgrunden att beteendemönster hos mannen är olika, beroende på om han träffar en kvinna eller en man för första gången. Bland andra män är han tävlingsinriktad och strikt, medan han gentemot en kvinna är mera sensitiv. Därför vill skribenterna få en bild av hur informanterna upplever att en man betar sig i sällskap av en ny man eller kvinna. Alkoholens roll lyfts fram i flera källor: en man känner sig mer självsäker när han är berusad. Här av frågor kring den finska mannens alkoholbeteende. Den teoretiska bakgrunden vill även betona att den ideala mannen är en vinnare, framgångsrik och sliter och arbetar hårt. Därför har skribenterna varit intresserade av om mannen upplever arbetet som viktigt.

- Hur skall den finska mannen vara i sällskap med en kvinna/man som han inte känner så bra?
- Hurudana egenskaper ska den finska mannen ha?
- Hurudan relation ska den finska mannen ha i förhållande till familjen?
- Är arbete viktigt för den finska mannen? Varför?
- Hur skulle du beskriva den typiskt finska mannen?
- Varför dricker finska män?
- I hurudana situationer dricker finska mannen?

Maskulinitet och mansspecifik vård

Skribenterna anser det även relevant att bilda frågor kring mannens uppfattning om att söka professionell hjälp. Litteratur poängterar mannens ovilja att söka hjälp. I ”Sanasta miestä” (Ensi-ja turvakotien liitto ry 2006, s. 91), behandlar man hur mannen i Finland saknar en mansspecifik stöd- och hjälpenhet. Resultatet av verksamheten på kriscentret för män är ett bra exempel på hur olika hjälpfunktioner vid mental- och missbrukarproblematik borde bli mer genusspecifika och fokusera på maskuliniteten i de avseenden där män söker hjälp. Skribenterna har här av ställt frågor om hur mannen vill bli bemött då han söker professionell hjälp och om han upplever att hans maskulinitet tas i beaktande då han söker hjälp.

- Är det lätt för den finska mannen att söka professionell hjälp?
- Hur behandlas den finska mannen inom social- och hälsovården?
- Kan du beskriva skillnader i handledningen beroende på om man får hjälp av en man eller kvinna?
- Hur tror du att den finska mannen skulle vilja bli mottagen inom social- och hälsovården?
- Hur upplevde du att söka professionell hjälp, berätta? Är det svårt att ta första steget till att söka professionell hjälp?
- Hur beaktar man maskulinitet då man handleder och bemöter inom social- och hälsovården? Finns det några speciella aspekter man måste beakta då man handleder och bemöter en man?
- Vad tror du att den finska mannen skulle vilja att social- och hälsovårdspersonalen tar i beaktande då de handleder män?

7.3 Dataanalys

Relevanta tankar och observationer som dök upp under datainsamlingen skrevs upp genast efter utförd intervju för att inte glömmas bort. Enligt Patel m.fl. (2003, s. 119) kan tankar och observationer ha betydelse för resultatet och dokumenterades därför av intervjuaren direkt efter att intervjun var utförd. Data från intervjuundersökningen bearbetades genom

en kvalitativ analys metod. Data transkriberas direkt efter utförda intervjuer och analyserades därefter.

I detta arbete har skribenterna använt sig av ad hoc-metoder för att skapa mening åt och bearbeta data från intervjuundersökningen. Enligt Kvale (1997, s. 184) innebär, till skillnad från vid koncentrerad och kategoriserad mening, att man inte använder sig av någon standardmetod utan analysen växlar fritt mellan olika tekniker. Denna metod gav därför skribenterna möjlighet att först läsa igenom insamlad data från intervjuundersökningen och bilda allmänna intryck. Därefter kunde skribenterna gå tillbaka till särskilda avsnitt för vidare bearbetning.

I detta arbete analyserades data från intervjuundersökningen genom att de två skribenterna som inte utfört intervjuerna först läste igenom de transkriberade intervjuerna individuellt. Därefter återgick, de två skribenterna som inte utfört intervjuerna, till insamlad data för att kategorisera enligt tema genom färgkodning. Teman som kategoriserades var den psykiska, fysiska och sociala maskuliniteten samt maskulinitet och mansspecifik vård. Förutom att de olika teman färgkodades, så kodades även utvalda delar som skribenterna fann intressanta samt avvikelser och likheter.

När insamlad data från intervjuundersökningen kodats sammanslöt alla skribenter för att göra en gemensam analys som kom att resultera i en resultatredovisning och en resultattolkning. I resultatredovisningen presenteras utvalda och relevanta delar ur intervjuundersökningen rakt upp och ner, utan skribenternas tolkningar. Resultatredovisningen varvas med utvalda citat som är relevanta och beskrivande med tanke på arbetets syften och frågeställningar. I resultattolkningen tolkas insamlad data och sammankopplas med den teoretiska delen. Aspekter som framkom i intervjuundersökningen och som skribenterna fann relevanta och intressanta med tanke på arbetets syften och frågeställningar lyfts fram.

Miles och Huberman nämner (enligt Kvale 1997, s. 184 – 185) tretton olika ad hoc-metoder för att skapa mening i kvalitativa texter. Då tematiseringen var klar, samlades alltså alla skribenter för att systematiskt börja analysera data delvis enligt de tretton ad hoc-metoderna som nämnts ovan. Alla ad hoc-metoder användes inte. Detta gjordes temaområdesvis så att skribenterna kunde jämföra de olika intervjuerna med varandra.

Först söktes det efter mönster och teman samt rimligheter och sammanställde för att lättare kunna se ”vad som hör ihop med vad”. Därefter skapade metaforer för att skapa större

integrering mellan olika uppsättningar av data. Skribenterna använde sig inte av kvantifieringar, att räkna yttranden, eftersom samplet i intervjuundersökningen inte var så stort. Vidare skapades det kontraster och jämförelser för att skärpa förståelsen. Det sågs även efter relationer och återkommande företeelser i insamlad intervjudata. Slutligen strävade skribenterna till att systematiskt skapa en sammanhängande förståelse av insamlad data genom att skapa ett teoretiskt sammanhang.

Genom hela dataanalysen satt skribenterna i ett gemensamt rum. När data skulle samlas ihop till resultatredovisningen gick skribenterna igenom varje temaområde och varje ämne under temaområdet och plockade ut det som varje informant hade sagt samt intressanta citat. Därefter drogs paralleller mellan de olika informanterna. Till resultattolkningen samlades data ihop genom att ur teoridelen plocka ut viktiga aspekter med tanke på arbetets syfte och frågeställningar. Samtidigt återgick de till resultatredovisningen och plockade ut fakta. Skribenterna drog därefter paralleller mellan den teoretiska bakgrunden och svar från intervjuundersökningen vilket resulterade i en jämförande text. Under denna arbetsprocess var papper och penna samt en whiteboard viktiga arbetsredskap.

8 Resultatredovisning

I texten som följer presenteras resultatet av intervjuerna utgående från arbetets temaområden; den psykiska, fysiska och sociala maskuliniteten, samt maskulinitet och mansspecifik vård. Resultatet presenteras som sammandrag av alla fyra intervjuer under varje temaområde. När informanterna har haft relativt enade åsikter kring olika synpunkter, har detta förtydligats. Det samma gäller för det motsatta, när någon av informanterna haft märkbart avvikande åsikter från de övriga. Resultaten som presenteras under varje temaområde varvas med utvalda citat från intervjuerna, som på ett beskrivande sätt lyfter fram informanternas åsikter. Från citaten har onödigt talspråk tagits bort, till exempel Åbo dialekt som ”tota noin niin”, för att göra texten mer begriplig. Skribenterna har valt att citera i texten som följer för att höja tillförlitligheten.

8.1 Den psykiska maskuliniteten

När frågorna kring den psykiska maskuliniteten tangerades framkom det att två av informanterna var av den uppfattningen att den finska mannen håller sina känslor för sig själv. En tredje informanten var av den åsikten att det är ovanligt att den finska mannen visar känslor öppet och en fjärde uttryckte att mannen gömmer sina känslor. Vid vidare

diskussion var informanterna av den åsikten att den finska mannen visar känslor, men med nära personer: *Jotkuthan sulkee ne itte sisälle... Niit voi käsitellä oikeastaan...toisten kanssa käsitellä, mut mun mielest kovin moni ei tee niin, tai sit niil on yks joku turvattu henkilö jonka kanssa käy niit läpi... aika paljon sulkeutuu ja voi syrjäytyä sammalla siitä.* En annan informant uttryckte sig angående saken såhär: *Kyll poika puhuu ja pussaa... Se on sikeli harvinaista...tai yleisemmin sanottua suomalaiselle miehelle...mutta ei se niin hankalaa, ei siihen kuole eikä oma identiteetti kärsi.*

En annan aspekt som behandlades kring temat psykisk maskulinitet var att gråta. Informanterna var överens om att den finska mannen gråter, en hänvisade dock till sig själv. En annan informant poängterade att den finska mannen inte gråter lätt, utan har ett hårt skal: *Ei kovin helpolla. Ainakaan ulkopuoliselle näytä semmottii...kova kuori...aika monella ainaki mitä mä tiän semoitti... Omissa oloissaan, voi olla yksin... Två av informanterna ansåg att den finska mannen gråter ensam, men en av dessa två menade att mannen i berusat tillstånd kan gråta öppet. En fjärde informant menade att den finska mannen även kan gråta med andra: *No kyll se voi olla ihan porukassaki. Ei se sitä kato sitt.**

Två informanter funderade också på alkohol och känslolivet. En informant hade den uppfattningen att det är vanligt att den finska mannens känslor kommer fram när han är berusad. Den andra informanten hade erfarenheter av att bearbeta känslor genom alkohol och sedan uttrycka dem genom våld.

8.2 Den fysiska maskuliniteten

Temat angående den fysiska maskuliniteten behandlar frågor kring den finska mannens fysiska utseende och fysiska hälsa. Tre av informanterna var av den åsikten att en manskropp skall vara grov, inte ha mage och vara atletisk. En annan informant uttryckte att det är var och ens egen sak hur kroppen skall se ut. Två av informanterna var eniga om att den finska mannen inte vill ha mage: *Ei varmaan mahaa haluais kukaan, mutta jostain se vain on ilmestynyt.*

Vidare tangerade informanterna frågor kring hur man sköter sin kropp och fysiska hälsa. Två av informanterna poängterade vikten av motion. Två av informanterna nämnde också hobbyer, vikten av att sköta personlig hygien samt att äta mångsidig kost, som viktiga aspekter. En annan informant konstaterade att det också är fast i pengar: *Ja se on myös mun mielestä rahasta kiinni monella tai sillen sanotaan. Et ne ku tienaa paremmin on*

enemmän laittaa harrastuksiin... Ja on enemmän rahaa laitta kevyttuotteisiin. Mä uskoisin ainakin että on heille vähän helpompaa.

Angående frågor kring den finska mannen och professionell hjälp, var tre av informanterna eniga om att mannen i första hand inte söker hjälp. En av informanterna menade att det beror på envishet: *Jonkun ajan päästä. Se riippuu ihan miten jääräpää on.* En annan informant menade att den finska mannen behöver uppmuntran av andra för att söka hjälp: *...kai se sit tulee vastaan niin ku muut patistaa... No kyllä se sit hakee...sitten ku on tavallaan liian myöhäistä...* En annan informant funderade vidare på orsaken till varför mannen drar sig för att söka hjälp: *Kai se sit perisuomalainen luonne miehillä on et eei en minä minnekään...* En fjärde informant upplevde att den finska mannen inte har svårt att söka professionell hjälp.

8.3 Den sociala maskuliniteten

Temat angående den sociala maskuliniteten börjar med att tangera frågor kring interaktionen med nya bekantskaper, då också med kvinnor. Tre av informanterna menade att den finska mannen är reserverad i nya möten. För att betona detta använde informanterna uttryck som; försiktig och kolla läget, skygg och blyg samt kylig. Två informanter poängterade att den finska mannen också spelar upp i interaktionen med nya människor och den ena av dessa menade att hierarki kommer fram i ett större gäng av män. En annan informant uttryckte att det också är från människa till människa hur man reagerar i nya interaktioner. Ytterligare två informanter betonade vikten av att vara sig själv i möten med nya människor. Angående interaktionen med nya kvinnor var två informanter överrens om att det berodde på situationen och en av dessa uttryckte att det är lättare att acceptera en ny kvinna.

Vidare funderade informanterna på hurdana egenskaper den finska mannen skall ha i sociala situationer. Två av informanterna ansåg att fast man är skygg och reserverad så ska man ändå försöka delta i situationen: *...No varmaan se on semmonen suht.koht. avoin tai mielinen tai silleen. Vaik on varautunut ei tartte näyttää sillee et olis vaan rentona ja silleen. Heittää sitt smalltalkkii...* En annan informant använde sig av ord som ärlig och rättfram. Ytterligare två var överrens om att det är viktigast att vara sig själv och den ena av dessa menade att många finska män ändrar sitt beteende i större grupper.

Vid frågor om hur viktig familjen är för den finska mannen så hade informanterna svårt att svara. Tre svarade utgående från egna erfarenheter och en konstaterade att familjen i allmänhet är viktig för den finska mannen.

Den finska mannen och arbete var en annan aspekt som informanterna fick fundera över. Två informanter upplevde att arbete inte är viktigt för alla finska män. En av dessa två förklarade att det kan ha med faktorer som till exempel droger att göra. De övriga två av informanterna var dock överrens om att arbete är viktigt för den finska mannen av olika orsaker: *...No tottakai tuoda ruoka pöytään ja pitää katto pään päällä. Ja kaikki mitä siihen sitten kuuluu. Ja silleen yhtenäisesti. Koti.* Den andra informanten svarade såhär: *Kai se on silleen...yhteiskunta arvostuksen vuoksi. Semmonen pitää oleman ja onhan se nyt...*

Informanterna svarade också på frågor kring den typiska finska mannen. Här kan nämnas att en av informanterna inte kunde svara på frågor kring ämnet på en allmän nivå. En informant beskrev den typiska finska mannen med orden ”öl och korv”. De två andra informanterna beskrev den typiska finska mannen som en tölp eller lantis: *...semmonen juntti ja hiljainen...järöjukka...joku muka tietää paremmin niin minähän tiedän kyllä et tää ei oo näin... Semmonen niinku koppava ja väittää vastaan.*

Slutligen under temat social maskulinitet tangerades ämnet alkohol. Informanterna var överrens om att den finska mannen dricker och två uttryckte att mannen dricker mycket. Två informanter ansåg att den finska mannen lättare hanterar sociala situationer om man druckit alkohol. En informant uttryckte att alkoholanvändning går i arv: *...kai se on joku perintö... Et se on joku heidän tapa...* En spekulation från en annan informant var att den finska mannen dricker för att få utlopp för sig själv: *... voi olla et se purkaa jotain omaa itseään tai tällätti...enimmäkseen on sen takia ett ei tulis niit n.s. vaikeita tilanteita ku just pitäisi jutella ja kyll se näky, baaritiskillä ollaan ihan eri poika kun sitten kun sitt taas toisealla törmäillään... Saa itsetunto kohotettua.* En annan informant ansåg att den finska mannen dricker alkohol för att kunna slappna av efter en tung arbetsvecka: *...se rentouttaa...raskaan työviikon jälkeen ja kaikki potuttaa ja painaa... ja sitten varmaan niin ku suomalaisen miehen...helpompi tutustuu ihmisiin...humalapäissään.* Det framkom också att alkoholkonsumtion beror på familjeförhållanden och vad man lärt sig som barn. Ytterligare påståenden var att det nästan är en regel att dricka i större grupper.

8.4 Maskulinitet och mansspecifik vård

Slutligen behandlas temat maskulinitet, var två informanter var av den uppfattningen att den finska mannen inte är bra på att söka professionell hjälp. En poängterade att om mannen verkligen är sjuk så söker han hjälp till sist. Den andra var av den åsikten att den finska mannen undervärderar situationen: *No jotkut on just semmosii että...minähän en mihkään lääkäriin me...et ei tää paha tilanne vielä oo...* Tre av informanterna upplevde att den finska mannen behandlas bra när han söker hjälp inom social- och hälsovården och hade själva bra erfarenheter. En av de tre informanterna uttryckte dock att man kan vara tvungen att kräva hjälp.

Informanterna svarade på frågan om kön spelar någon roll när den finska mannen söker professionell hjälp. Två var av den åsikten att kvinnor uppmärksammar och lyssnar bättre än män. En informant poängterade att manspersonal inom social- och hälsovården har färdiga åsikter: *Kyll siin mun mielest on eroa et naiset kuuntelee eri lailla kun miehet...aika helposti...miehilt saa niinku vähemmän apuu mun mielest...varsinkin jos haluisi et se kuuntelisi oman mielipiteen ku heillä on valmis mielipide.* Den tredje informanten talade om läkare och ansåg att manliga läkare förstår bättre eftersom de är på samma våglängd. Ytterligare en informant hade svårt att svara kring ämnet.

Informanterna tillfrågades hur de tror att den finska mannen skulle vilja bli bemött inom social- och hälsovården. Två menade att det är viktigt att personalen lyssnar. En informant uttryckte vikten av att personalen tar ställning direkt och en annan ansåg att det är viktigt att använda klart språk. Problemlösning, kontinuitet, uppföljning och individualitet var aspekter som en annan informant tyckte att är viktiga: *...et kuunneltais...et mitä potilaalla on ite... et sit lähetään sit pohtimaan et mitä olisi hyvä ratkaisu, pitkäjänteisyyttä...vähän niinku tilannekohtaisesti et ketä siellä käy...viikottain ja välillä jäärmättömästi ja kuka ketä ku oikeasti hakee apua ku tarvii.* En fjärde informanten hade svårigheter med att svara på frågan.

Informanterna svarade även på frågan om de trodde att det är svårt att för den finska mannen att ta första steget till att söka professionell hjälp. En av informanterna menade att det kan vara frustrerande att söka hjälp och en annan konstaterade att många har svårt att söka hjälp. En informant uttryckte att det är komplicerat att söka hjälp hos socialbyrån eftersom man då känner sig som en sämre människa. Samma informant tyckte att det är lättare att söka hjälp inom hälsovårdsväsendet eftersom det är en instans avsedd för alla: *Tottakai terveydenhuolto on helpompi koska se on kaikille, tai kukavaan voi olla, mutta*

tottakai se on nolo juttu mennä sosiaali...sitä tuntee itsensä huonommaksi ihmiseksi tai huonoksi kun joutuu käymään siellä. Den fjärde informanten utgick från egna erfarenheter och konstaterade sig inte ha svårt att söka hjälp.

Informanterna svarade slutligen på frågor angående hur man beaktar maskulinitet då man handleder och bemöter den finska mannen inom social- och hälsovården. Tre av informanterna fann frågorna svåra och hade svårt att svara eller kunde inte svara på frågorna. En av informanterna ansåg att den finska mannen inte nödvändigtvis har några speciella behov i jämförelse med kvinnan då man handleder honom. Den sista informanten upplevde dock att den finska mannen har andra behov än kvinnan: *...Miehen erityistarpeet on just se et...haetaan just apuu sit et...tilanteessa sitä tarvii ja olis tarve mennä jo aikasemmin... Naiset taas...hakee heplommin apuu just et siin on just ero...nyt pitäis vähän...jotenki niinku n.s. mainostaa viel enemmän ja et ne...on luottamuksellisia et jos just menee johonki ni ei se tieto mee eteenpäin...ku on semmonen ihan suomalainen perusmies niin ei moni varmaan hae ei yhtään apua...ei ketään tuu niit kädestä hakemaan.*

9 Resultattolkning

I resultattolkningen kommer resultatet av intervjuundersökningen att tolkas och samtidigt kopplas ihop med den teoretiska bakgrunden som presenterats tidigare i arbetet. För att underlätta för läsaren och för att tydliggöra skillnader i resultaten från intervjuundersökningen och i resultaten från litteraturundersökningen så har det alltid skrivits ut i texten vilken av dessa som presenteras. I denna del drar alltså skribenterna paralleller till resultatredovisningen och den teoretiska bakgrunden.

9.1 Den psykiska maskuliniteten

När resultatet från intervjuundersökningen kopplas ihop med den teoretiska bakgrunden kan man se samband kring aspekten känslor. I den teoretiska bakgrunden framkommer det att en man upplever att han inte skall visa känslor eftersom han då kan uppfattas som en svagare individ. Mannen tigger också ofta om sina problem. Informanterna i arbetets intervjuundersökning var alla av den åsikten att den finska mannen på ett eller annat sätt döljer sina känslor. Till skillnad från den teoretiska bakgrunden ansåg dock informanterna att den finska mannen kan visa känslor öppet, men då med nära personer. En av informanterna menade också att det inte är svårt att visa känslor och den egna identiteten

tar inte skada av det. Informanterna hade också den uppfattningen att den finska mannen gråter, men inte lätt och oftast i ensamhet.

Två av informanterna kom självmant in på ämnet alkoholbruk och känsloliv, fast inga intervjufrågor tangerade ämnet under temat psykisk maskulinitet. Litteratur hävdar att då mannen inte mera finner någon tröst och känner sig misslyckad så kan han lätt ta till alkohol. De två tidigare nämnda informanterna var inne på samma linje. Ena informanten hade den uppfattningen att den finska mannens känslor lättare kommer fram då han är berusad. Den andra hade erfarenheter av känslobearbetning och våld i samband med alkohol.

Informanterna verkade ha relativt lätt att svara på frågor kring den psykiska maskuliniteten. En informant svarade dock ganska långt utgående från egna erfarenheter. Informanternas uppfattningar stämde långt överrens med vad den teoretiska bakgrunden hävdar och egentligen framkom inget nytt. Informanterna var överrens med den teoretiska bakgrunden om att mannen döljer känslor, men menade också att han kan visa känslor öppet med nära människor. Teoridelen tar inte upp gråt skilt, utan den aspekten är en del av att visa känslor. Dock behandlar en intervjufråga aspekten att gråta och informanterna ansåg att den finska mannen i allmänhet inte gråter lätt och då oftast i ensamhet. Intressant var att ingen intervjufråga tangerade ämnet alkohol under temat den psykiska maskuliniteten och den teoretiska bakgrunden behandlade ämnet flyktigt. Två informanter kom ändå självmant in på ämnet när känslor diskuterades och menade att den finska mannen har lättare för att visa känslor i berusat tillstånd, även våld.

9.2 Den fysiska maskuliniteten

Informanterna hade många förslag på hur den finska mannens kropp ska se ut, till exempel grovt byggd, ingen mage och atletisk. Den teoretiska bakgrunden hävdar att en mans kropp överlag skall vara stark och robust. Den teoretiska bakgrunden i arbetet hävdar att mannen ofta har onyttiga matvanor och tar del i risksporter. Informanterna i intervjuundersökningen visste bra hur man skall sköta om sin kropp och nämnde aspekter som motion, hobbyer, personlig hygien och mångsidig kost. En av informanterna poängterade dock att socioekonomisk status kan vara orsaken till att den finska mannen inte alltid kan anamma dessa nyttiga hälsobeteenden.

I den teoretiska bakgrunden konstateras att mannens fysiska maskulinitet tar sig uttryck ibland annat i de val av hälsobeteenden som mannen gör. Den teoretiska bakgrunden

hävdar att män ofta anammar icke-gynnsamma hälsobeteenden och övertygelser för att demonstrera dominant och hegemoniskt maskulina ideal. Medellivslängden är i genomsnitt sju år kortare för män än för kvinnor, vilket direkt kan kopplas till det faktum att männen har ohälsosammare levnadsvanor. Män gör bland annat mycket färre besök inom hälsovården än kvinnor. Den teoretiska bakgrunden menar att om en man skadar sig förväntas han klara sig själv, hantera smärtan och inte besöka en läkare. Informanterna i arbetets intervjuundersökning hade den uppfattningen, i likhet med den teoretiska bakgrunden, att den finska mannen i hög grad drar ut på att söka hjälp. Detta kan enligt informanterna bero på att den finska mannen är envis och purfinsk. Informanterna menade också att den finska mannen många gånger behöver uppmuntran av andra för att söka hjälp.

Att svara på frågor kring den fysiska maskuliniteten var inte svårt för informanterna och de bjöd på många intressanta svar. Den teoretiska bakgrunden beskrev kort hur mannen upplever att en mans kropp skall se ut; stark och robust. Informanterna hade däremot flera förslag som också var inne på samma linje som den teoretiska bakgrunden; grovt byggd, ingen mage, atletisk. Den teoretiska bakgrunden hävdar att mannen ofta anammar ohälsosamma levnadsvanor för att demonstrera sin maskulinitet. Öväntat var dock att informanterna visste hur man borde sköta sin hälsa och kom med många förslag på hur den finska mannen borde leva för att sköta sin fysiska hälsa. En informant tog i detta sammanhang oförutsätt upp aspekten socioekonomisk status och menade att den finska mannen av den orsaken kanske inte alltid ens har resurser att sköta sin fysiska hälsa. I enlighet med den teoretiska bakgrunden var informanterna dock överrens om att den finska mannen ofta drar sig för att söka professionell hjälp. Den teoretiska bakgrunden förklarade detta med att mannen förväntas klara sig själv och hantera smärta, vilket kan tolkas som att yttre faktorer påverkar och mannen vill inte visa sig svag för omgivningen. Informanterna i intervjuundersökningen spann vidare och menade att det att den finska mannen drar sig för att söka hjälp kan bero på att han är envis och purfinsk. Detta kan i sin tur tolkas som att detta ogynnsamma beteende också kommer inifrån och delvis är inlärt. Informanterna antydde också på yttre faktorer och menade att den finska mannen kan behöva uppmuntran för att söka hjälp.

9.3 Den sociala maskuliniteten

Under temat social maskulinitet tar den teoretiska bakgrunden upp ideala maskulina attribut som till exempel; styrka, intellekt, flit i arbetet och att vara en gentleman.

Informanterna beskrev inte den typiskt finska mannen som teorins ideala man. De använde uttryck som öl och korv, samt tölp och lantis. Den teoretiska bakgrunden hävdar också att mannen skall ta ansvar för familjen och vara sensitiv mot kvinnor och barn. Informanterna fann frågorna angående familjens betydelse för den finska mannen som svåra. En informant var dock av den åsikten att familjen i allmänhet är viktig för den finska mannen.

Angående interaktionen med andra män framkommer det i den teoretiska bakgrunden att mannen är strikt och tävlingsinriktad, som kan ta sig uttryck i mild aggression då de försöker dölja sina mjukare sidor. Den teoretiska bakgrunden hävdar också att det finns skillnader mellan män, en hierarki och uppdelning män emellan och mannen kan uppfattas som en förlorare om han marginaliseras. Informanterna i intervjuundersökningen var delvis av en annan åsikt. De uttryckte att den finska mannen i nya sociala interaktioner är reserverad, försiktig, skygg, blyg, rentav kylig och kollar läget. Den finska mannen kan dock enligt informanterna ha den benägenheten att han spelar upp i interaktionen med nya människor och hierarki kan framkomma i större grupper. Egenskaper som informanterna tyckte att kan vara bra i nya sociala interaktioner är att vara ärlig och rättfram, att vara sig själv, samt försöka ta del av situationen. Det framkom också att det är lättare att ta till sig en ny kvinna.

Den teoretiska bakgrunden tangerar finska mannen och arbete och menar att den finska mannens identitet formas av arbete och slit. Arbete och karriär har genom tiderna varit viktigt för den finska mannens identitet. Informanterna i intervjuundersökningen var delvis för och delvis emot påståendet. Informanterna uttryckte att det är viktigt för att kunna få mat på bordet och tak över huvudet, samt få samhällets godkännande. Det framkom också att droger kan vara en yttre faktor som gör en man ovillig att arbeta.

När ämnet alkohol tangerades i intervjuundersökningen framkom det att informanterna alla var av den åsikten att den finska mannen använder alkohol och i viss mån mycket. Informanterna trodde att finska mannen dricker för att alkohol underlättar i sociala situationer, hjälper till att slappna av efter en tung arbetsvecka eller för att få utlopp för sig själv. Det framkom att informanterna hade den uppfattningen att den finska mannens alkoholbruk kan gå i arv och kopplas till familjeförhållanden, samt vad man upplevt som barn. De ansåg också att det nästan är en regel att konsumera alkohol i större grupper. Den teoretiska bakgrunden menar också att mannen har en positiv attityd till alkohol och menar att mannen anser att alkohol snarare löser problem. Den teoretiska bakgrunden hävdar också att mannen upplever att alkohol gör livet rikare i sociala avseenden och ger

möjlighet till växelverkan utanför hemmet. Alkohol får mannen att känna sig manlig och skänker en känsla av kontroll, enligt teorin.

Informanterna hade inte en positiv uppfattning kring hurdan den typiskt finska mannen är. Man får intrycket att den finska mannen, enligt informanterna, inte uppfyller kraven av den ideala mannen. Ord som öl, korv, tölp och lantis uttrycker detta. Informanterna var också av den åsikten att det uppstår en hierarki män emellan i större grupper och att den finska mannen ibland spelar upp i gruppen, i enlighet med teorin. Intressant var att informanterna nämnde att det kan vara lättare att ta till sig en kvinna och acceptera henne i närkretsen. Detta kan tolkas som att den finska mannen inte upplever ett tävlingsmomentet på samma sätt i mötet med en ny kvinna.

I fråga om arbete var den generella uppfattningen att arbete är viktigt eftersom yttre faktorer och omständigheter kräver detta. Motivationen styrs då antagligen ofta av yttre faktorer eftersom man måste ha tak över huvudet och mat på bordet samt för att få respekt av samhället. Andra yttre faktorer, som droger, kan även påverka lusten att arbeta på ett negativt sätt. Resultaten ger den uppfattningen att arbetet, för informanterna, är mera av en plikt som måste utföras än en kallelse.

I enlighet med litteraturen kom det fram att alkohol kan vara viktigt för den finska mannen och hjälper honom att slappna av i social interaktion. Den finska mannen är blyg och inåtvänd, och behöver alkoholet för att våga närma sig nya människor. I informanternas svar framkom det att de nog reflekterat kring varför den finska mannen dricker mycket och olika förslag som samhällets- eller familjeärvets betydelse för alkoholbeteende och erfarenheter i barndomen nämndes.

9.4 Maskulinitet och mansspecifik vård

I litteraturen framkommer det att män sällan litar på det institutionella vårdssystemet. I arbetets intervjuundersökning konstaterade informanterna att den finska mannen i allmänhet finner det svårt och frustrerande att söka professionell hjälp. Den finska mannen undervärderar ofta situationen och söker professionell hjälp först när han verkligen är sjuk, enligt informanterna. Många informanter upplevde ändå att den finska mannen behandlas bra då han söker professionell hjälp, men det framkom även att det fanns uppfattningar om att man ibland måste kräva hjälp. En annan åsikt var att det kan vara svårare att söka hjälp hos socialbyrån eftersom man då känner sig som en sämre person. Det upplevdes lättare att söka hjälp inom hälsovårdsväsendet eftersom den är till för alla, enligt en informant. Det

framkom ytterligare en idé om att man bättre borde marknadsföra konfidentiell social- och hälsovård. Litteratur föreslår att man borde ordna en mer mansspecifik stöd- och hjälpenhet som inte enbart koncentrerar sig på något specifikt problem. Informanterna trodde att kvinnor lättare söker professionell hjälp än männen och den purfinska mannen söker kanske inte alls om ingen annan tar initiativet för honom.

I intervjuundersökningen tangerades frågor kring hurdan handledning och hurdant bemötande den finska mannen vill ha då han söker professionell hjälp. En del av informanterna var av den åsikten att könet på personalen egentligen inte spelar någon roll. Det framkom dock att de ändå upplevde att kvinnlig personal uppmärksammar och lyssnar bättre än manlig. De ansåg att manlig personal ofta har färdiga åsikter. Informanterna ville att personalen lyssnar och tar ställning direkt samt använder ett klart språk. Problemlösning, kontinuitet, uppföljning och individualitet var andra aspekter som informanterna trodde att var viktiga för den finska mannen i handledningen och bemötandet. Den teoretiska bakgrunden stöder delvis resultatet från intervjuundersökningen. Det nämns i teoridelen att den finska mannen vill ha handledning som koncentrerar sig på problemlösning och vill ha hjälp med att bearbeta problem. Litteratur hävdar också att mannen vill bli beaktad som en individ och inte som en medlem av en grupp. Han vill också ses som en helhet och att hans historia, subjektiva erfarenheter och känslor beaktas.

Informanterna trodde i huvudsak att den finska mannen har bra erfarenheter av social- och hälsovården, även om den teoretiska bakgrunden hävdar att mannen sällan litar på det institutionella vårdssystemet. Informanterna menade dock att det kan vara svårt och frustrerande att söka professionell hjälp. Förvånansvärt var att det upplevs som en skam att söka hjälp på socialbyrån och att det är lättare att söka hjälp inom hälsovårdsväsendet eftersom den anses vara avsedd för alla. Ett påstående från informanterna, som kunde kopplas ihop med den teoretiska bakgrundens uppfattning om att mannen inte litar på vårdssystemet, var att man bättre borde marknadsföra konfidentiell social- och hälsovård. Detta kan alltså betyda att det ändå råder en viss tvekan om det institutionella vårdssystemets pålitlighet och att den finska mannen är rädd för att blottas. Vad som förvånade skribenterna var att det framkom att informanterna i allmänhet ansåg att kvinnlig personal uppmärksammar och lyssnar bättre och att manlig personal ofta har färdiga åsikter. Utöver det stämde informanternas upplevelser kring hur de trodde att den finska mannen vill bli bemött och handledd inom social- och hälsovården överrens med den teoretiska bakgrundens påståenden.

10 Etiska aspekter

Då man utför intervjuer finns det tre grundläggande etiska krav som man bör följa. Dessa är informerat samtycke, krav på skydd av privatliv och krav på att bli korrekt återgiven. Dessa tre aspekter behandlas mer ingående i texten som följer, samt kopplas ihop med arbetets intervjuundersökning. Med informerat samtycke försäkras man att informanten deltar på frivillig basis, samt att informanten är medveten om de risker och möjligheter som ett deltagande kan innebära. De som deltar skall få fullständig information om undersökningens syfte, fördelar och nackdelar samt hur data kommer att användas. (Jacobsen 2007, s. 21-28).

I detta arbete och undersökning har ovannämnda aspekt försäkrats genom att det på förhand skickats ut information till ledningen vid olika delar av Vintti-enheten i S:t Karins. Det ansöktes dessutom om forskningslov från S:t Karins stad, vilket också beviljades. Personalen fick ta del av en intervjuguide som innehöll samma intervjufrågor som presenterats i detta arbete och en forskningsplan (Bilaga 1), med utvald och relevant information om arbetets syfte och undersökningens tillvägagångssätt och villkor. Därefter följde telefonkontakt, samt ett möte på plats och ställe med ledningen och potentiella informanter för att diskutera kring undersökningen och intervjuerna. Klienter som möjligen skulle passa för undersökningen fick information om undersökningens villkor och tillfrågades huruvida de var villiga att ställa upp på en intervju. Klienterna fick även ta del av ett deltagarbrev (Bilaga 2). I början av varje intervju ombads informanterna ge sitt samtycke muntligt på band.

Den andra grundläggande aspekten är skydd av privatlivet. Vid framställningen av intervjufrågorna måste man tänka igenom frågorna och överväga om de är för personliga eller för känsliga. Om personliga och känsliga frågor inte är nödvändiga för undersökningens resultat, skall sådana undvikas. I situationer då det kan vara möjligt att identifiera enskilda personer bör man överväga om det är nödvändigt att anonymisera data när den presenteras. Grundidén är att informanterna förblir anonyma. (Jacobsen 2007, s. 21-28).

Eftersom frågor som kan klassas väldigt personliga inte var nödvändiga för resultatet i detta arbete, har sådana frågor helt frångåtts. Frågorna utreder inte hemförhållanden och familj, sexualitet och så vidare. I och med att intervjufrågorna är utarbetade så att de inte avslöjar allt för personlig och specifik data, är risken inte heller stor att man kan spåra en person i datapresentationen. Informanternas namn är inte relevanta för undersökningens

resultat, där av frågades det aldrig efter namn. Ytterligare tillfrågades varje informant om de tillät att intervjun bandades in, samt garanterades att materialet förstördes efter att det analyserats.

Den tredje viktiga aspekten är att data presenteras korrekt. Resultatet av en intervju skall återges på ett korrekt sätt. Informanterna har också rätt att kräva ett fullständigt återgivande. En korrekt presentation innebär att man inte förvränger data eller resultat. (Jacobsen 2007, s. 21-28).

För att försäkra att all data presenterats korrekt, har olika personer utfört intervjuerna och analyserat data. Personerna som analyserat data har först analyserat den individuellt och sedan tillsammans. Därefter har data ytterligare analyserats tillsammans med personen som utförde intervjuerna. På så vis har subjektiva tolkningar av data kunna undvikas. I resultatredovisningen har skribenterna valt att använda text varvat med citat för att kunna återge tillförlitligt och korrekt svaren. Efter varje intervju fick informanterna information om var de kan läsa slutresultaten av undersökningen och hela arbetet.

11 Tillförlitlighet

Intervjuundersökningens tillförlitlighet är i hög grad kopplad till den som utför intervjuerna. Det kan ske tolkningsfel och observationsfel som personen som utför intervjuerna eller också informanten gör. Intervjun testades även på en manlig person innan intervjuerna utfördes på riktigt. För att undvika tolknings- och observationsfel, spelades alla intervjuer in på band. På så vis kunde skribenterna under dataanalysen återgå till intervjuerna och försäkra sig om att all data är korrekt återgiven, vilket höjer tillförlitligheten. (Patel & Davidson 2003, s. 101). Det bör dock nämnas att personen som utförde intervjuerna är oerfaren och att fel i frågetekniken kan ha skett under intervjuernas gång.

En person ansvarade för intervjuerna i denna undersökning. Snarast efter att intervjuerna var utförda och transkriberade träffades övriga gruppen för att göra en första analys av det inspelade materialet. Därefter träffades hela gruppen för att göra en gemensam analys. På så sätt var det möjligt att göra en jämförelse över hur intervjuarens analys skilde sig från övriga gruppens analys, som endast hörde och läste materialet och inte träffade deltagarna i intervjuundersökningen. Detta gör också intervjuundersökning mer tillförlitlig.

Skribenterna har tagit i beaktande att faktorer som intervjuarens kön kan påverka informanternas svar. Det är dock naturligt eller rättare sagt oundvikligt att varje intervjusituation är olika beroende på parterna som deltar (Jacobsen 2007, s. 170). Kontexten kan konstateras vara naturlig: intervjuerna utfördes i en för informanterna bekant miljö. En del ljud kunde höras utifrån till rummet där intervjuerna utfördes, som kan ha stört informanternas koncentration. I andra avseenden var utrymmet lämpligt och intervjuerna fick fortskrida utan störningar. (Jacobsen 2007, s.171). Det också bör nämnas är att informanterna många gånger svarade på intervjufrågorna utgående från egna erfarenheter. I vissa fall gjorde skribenterna även ett antagande om att informanterna svarade utgående från egna erfarenheter, vilket kan påverka tillförlitligheten.

Under intervjuerna användes bandspelning, vilket alltid föredras för att relevant data inte skall falla bort. (Jacobsen 2007, s. 173). Reliabiliteten för arbetet ökar i och med att det är olika människor som utfört intervjuerna och i första hand bearbetat rådata och börjat forma analysen. Här av kan man försäkra att relevanta citat valts till arbetet, eftersom samma skribenter inte varit med under själva intervjun och därför inte kunnat forma en subjektiv uppfattning. (Jacobsen 2007, s. 160). Skribenterna utförde dock den slutgiltiga intervjuanalysen tillsammans och kunde då göra en gemensam tolkning. Skribenterna var medvetna om att informanterna kunde ge ifrån sig förvrängd information eller lämna bort en del av sina åsikter, delvis för att personen som utförde intervjuerna är av det motsatta könet. Detta anser skribenterna att inte har någon avgörande betydelse för resultatet.

Eftersom intervjuundersökningen hade ett relativt litet sampel på fyra personer, anser inte skribenterna att man nödvändigtvis kan generalisera resultaten till resten av populationen. Dock kan arbetets resultat enligt skribenterna tillämpas, eller åtminstone uppmärksammas, i arbetssätt och -syn hos personal på liknande mental-och missbrukarenheter, som möter den manliga klienten. (Jacobsen 2007, s.166-167).

Enligt skribenterna har intervjufrågorna och mätinstrumentet bearbetats ur valid och tillförlitlig litteratur. Den teoretiska bakgrunden beaktar de teman som arbetet behandlar; maskulinitet, mental- och missbrukarvård, styrdokument och den finska mannen. Skribenterna har strävat till att använda sig av förstahandskällor och objektiva källor, som styrdokument och forskningsartiklar. Dock har det använts andrahandskällor då man inte lyckats finna förstahandskällan, men skribenterna ändå ansett litteraturen vara relevant. Skribenterna har även strävat till att använda sig av ny litteratur och de senaste styrdokumenterna. (Jacobsen 2007, s. 163).

12 Kritisk granskning

I arbetet har skribenterna stävat till att använda relevant litteratur på språk som skribenterna behärskar och artiklar som är vetenskapliga. Litteratur har granskats på svenska, finska och engelska. Eftersom finska och engelska inte är skribenternas modersmål, kan detta delvis påverka tillförlitligheten. Man har också strävat till att hitta litteratur som tangerar den finska mannen eller den västerländska mannen, för att litteraturen ska vara tillförlitlig. Dock bör det anmärkas att det använts andrahandskällor då man inte kunnat lokalisera orginalkällan och man ändå ansett källan vara relevant. De styrdokument som använts har varit sådana som skribenterna upplevt beakta något av de ämnen som tangerats i detta arbete. Litteraturen i teoridelen utgår inte enbart från den finska mannen, utan behandlar även den västerländska mannen, vilket kan ha en inverkan på resultatet. Dock inte betydande inverkan.

Materialet har bearbetats flera gånger under processens gång. Detta medförde bland annat att intervjufrågorna bearbetats under våren 2012, trots att intervjuerna utförts hösten 2012. En del av det material som skribenterna bearbetat i början av arbetet har fallit bort och en del avgränsningar har ändrats under processen gång, vilket påverkar tillförlitligheten. Dessutom finns det korta delar i arbetet, som God praktik och Den psykiska maskuliniteten, som kunde ha haft en större teoretisk grund att utgå ifrån.

Skribenterna anser att arbetet lyckats på ett gott sätt och en del av resultaten svarade på frågeställningarna. Enheten som intervjuerna utfördes på och informanterna valdes efter projektets målgrupp. Skribenterna anser att informanterna är relevanta med tanke på de aspekter man vill undersöka i arbetet, det vill säga vad den finska mannen anser att är maskulint och om han anser att hans maskulinitet beaktas då han söker hjälp inom mental- och missbrukarvården. Informanterna har kontakt med en mental- och missbrukarenhet och är av det manliga könet.

13 Diskussion

Arbetets syfte är att göra en utredning över vad den finska mannen anser att är maskulint och att undersöka om han upplever att hans maskulinitet beaktas inom mental- och missbrukarvården. Frågeställningarna som söks svar på är vad den finska mannen anser att är maskulint sett ur det psykiska, fysiska och sociala perspektivet och anser den finska mannen att hans maskulinitet beaktas då han söker hjälp inom mental- och missbrukarvården. De frågor som utarbetades utgående från första frågeställningen gav bättre svar på frågan hurdan den typiska finska mannen är. Resultatet visar att den typiska finska mannen inte är som den västerländska maskulina idealmannen. Den finska mannen anses vara en tölpa, som äter korv och dricker öl. Han är envis och purfinsk och har en benägenhet att spela upp i större grupper. Typiskt är också att han drar sig för att söka professionell hjälp.

Arbetets egentliga frågeställning är vad den finska mannen anser att är maskulint sett ur den psykiska, fysiska och den sociala dimensionen. Resultaten visar att informanterna ganska långt anser den typiska maskulina mannen vara den samma som i teorin. Det anses maskulint att dölja sina känslor, eller enbart visa dem öppet med nära människor. Det anses inte vara maskulint att gråta: Den finska mannen gråter inte lätt och om så ensam. Det är även lättare att visa känslor i berusat tillstånd. I resultatet framkommer det också att den typiskt maskulina finska mannen ska vara grovt byggd och ha en atletisk kropp. Det anses även vara maskulint att dricka i sociala sammanhang. Dock bör det påpekas att den teoretiska bakgrunden inte enbart beaktar den finska mannen utan också till stor del innefattar den västerländska mannen.

Arbetets andra frågeställning är om den finska mannen anser att hans maskulinitet beaktas då han söker hjälp inom mental- och missbrukarvården. Resultatet visar att den finska mannen på det stora hela anser att maskulinitet inte nödvändigtvis behöver beaktas, men att han vill bli beaktad som enskild individ. Han vill att personalen lyssnar, tar ställning direkt och att det finns kontinuitet och uppföljning i vårdrelationer. Skribenterna anser att resultatet mera svarar på frågan hur den finska mannen vill bli beaktad inom mental- och missbrukarvården. Enligt resultatet behandlas den finska mannen i allmänhet bra inom mental- och missbrukarvården, men att han ibland måste kräva hjälpen.

I intervjuundersökningen framkom en del nya och intressanta aspekter som inte framkommit i tidigare undersökningar som skribenterna bekantat sig med. Bland annat visade det sig att informanterna i intervjuundersökningen upplevde att det var lättare att ta

till sig en ny kvinna och att kvinnlig personal i allmänhet lyssnar bättre. Vidare framkom det att arbetet inte alltid är viktigt för den finska mannen, till skillnad från vad den teoretiska bakgrunden hävdar. Delvis framkom det också att arbetsmotivationen påverkas av yttre faktorer, som till exempel samhällets acceptans.

Arbetet har utformats genom litteratursökning och genom kvalitativ intervjuundersökning. Resultatet av litteratursökningen presenteras temaområdesvis. De teman som skribenterna valt att föra fram är den psykiska-, fysiska- och sociala maskuliniteten samt maskulinitet och mansspecifik vård. Frågeställningarna utgår från mannens subjektiva uppfattningar och dessa beaktas genomgående i intervjuundersökningen, resultatredovisningen och -tolkningen. Kvalitativa intervjuundersökningen utfördes i S:t Karins på Vintti-enheten.

Skribenterna har för avsikt att rikta arbetet till beslutsfattare i kommunerna och även personal som arbetar med den manliga klienten som lider av mental- och missbrukarproblematik. Resultat som baserar sig på både den teoretiska bakgrunden och intervjuundersökningen visar att en utbredd utmaning idag är att få den finska mannen att söka professionell hjälp. I resultatet framkom det att män i allmänhet söker hjälp för sent. Detta är värt att uppmärksamma bland beslutsfattare i kommunerna då man gör beslut inom och utvecklar social- och hälsovården. Resultatet kan också användas och ge idéer för nästa års projekt om de vill utveckla möjligheter för mannen att lättare söka sig till vården. Skribenterna har inte under litteratursökningen stött på forskning som utreder samma aspekter och infallsvinklar som detta arbete. Dock bör det påpekas att litteratur och forskningar som tangerar detta ämne hittats.

Den teoretiska bakgrunden som behandlas i arbetet visar att mångprofessionellt samarbete och styrdokument gagnar både hållbar utveckling och god praktik. Samtidigt kan man dra paralleller till mannen och betydelsen av mångprofessionellt samarbete och styrdokument i bemötandet av honom. Om den manliga klienten får den patientcentrerade hjälpen han vill ha, genom ett mångprofessionellt team, stöder det både hållbar utveckling och ses som god praktik. Mannen kan lättare hjälpa sig själv om vården är anpassad efter honom och beaktar hans maskulinitet och tynger därför inte samhället i lika hög grad. Den teoretiska bakgrunden i arbete stöder detta påstående, men skribenterna vill påpeka att informanterna i intervjuundersökningen inte var av samma åsikt.

Det samma gäller för lågtröskel- och endörrsprincipen. Att den manliga klienten med mental- och missbrukarproblematik får relevant och lättillgänglig vård, det vill säga vård som beaktar maskuliniteten och finns till hands, är god praktik. Dels för att det är sådan

vård klienten vill ha och dels för att den fokuserar på klientens bästa och i högre grad medför positiva förändringar för klienten. Endörns- och lågtröskelprincipen främjar också hållbar utveckling. Den manliga klienten får mer lättillgänglig vård, snabbare och effektivare. Detta gagnar klientens egna resurser och där av också hållbar utveckling. Om servicen är lättillgänglig och klientcentrerad, det vill säga beaktar maskuliniteten, är även sannolikheten större att mannen söker vård tidigare. Detta framkom bland annat när man gjorde en utredning av ”Kriscentret för män” – projektet utarbetat av Ensi- ja turvakotien liitto ry (2006).

I arbetet beaktas genomgående etik och tillförlitlighet och arbetet har också kritiskt granskats. Skribenterna har haft aspekterna i tankarna under hela arbetsprocessen och de anser att de lyckats på ett gott sätt. Här kan nämnas att till exempel sampelstorleken på fyra är liten och kan ha påverkat resultatet och tillförlitligheten i arbetet. Det kan också påpekas att resultatet på undersökningen inte kan generaliseras till hela befolkningen på grund av en mindre sampelstorlek. Detta har inte heller eftersträvats utan resultatet kan vara riktgivande i arbetet med män inom mental- och missbrukarvården. Vidare kunde intervjufrågorna ytterligare ha bearbetats inför intervjun för att få bättre svar på frågeställningarna. I samband med intervjuerna och bearbetning av intervjudata beaktades etiska aspekter för att inte blotta informanterna. I teoridelen har skribenterna inte använt sig av litteratur som beaktar enbart den finska mannen, utan även den västerländska mannen. Detta kan påverka, men skribenterna anser att det inte är avgörande för resultatet eftersom den finska mannen också är en västerländsk man.

14 Avslutande diskussion

Skribenterna kan sammanfattningsvis konstatera att resultatet av arbetet är gott. Skribenterna har endast delvis lyckats få svar på frågeställningar, men utöver det har nya intressanta aspekter framkommit. Andra antagande utgående från den teoretiska bakgrunden har bekräftats genom intervjuundersökningen. Skribenterna är medvetna om sidor av arbetet som kunde ha förbättrats, men upplever ändå att inget av detta har en avgörande betydelse för resultatet.

Arbetet och resultatet är betydande trots att det inte kan generaliseras. Arbetet presenterar infallsvinklar både från den teoretiska bakgrunden och intervjuundersökningen som är viktiga att ta i beaktande när man planerar och utvecklar samt fattar beslut inom social- och

hälsovården. Arbetet riktar sig till beslutsfattare inom kommunerna och vidare är det genomgående ämnet intressant för personal, inom mental- och missbrukarvården.

Arbetet är aktuellt eftersom det även tangerar hållbar utveckling och god praktik. Teoridelen visar att hållbar utveckling och god praktik kan främjas om mannen får mansspecifik hjälp som beaktar hans maskulinitet och utgår från mångprofessionellt samarbete och styrdokument. Arbetet beaktar även tillförlitlighet och etiska aspekter och skribenterna har noggrant följt direktiv och riktlinjer.

Källförteckning

Cioffi, J., Wilkes, L., Cummings, J., Warne, B. & Harrison, K. (2010). Multidisciplinary teams caring for clients with chronic conditions: Experiences of community nurses and allied health professionals. *Contemporary nurse*, 36, 62-64.

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

Ensi- ja turvakotien liitto ry. (2006). *Sanasta miestä – kokemuksia miesten kriisityöstä*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisuja 36

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino

Heinonen, J. (2006). *Työläismies ahdingossa? Kolme miessukupolvea rakennemuutosten Suomessa*. Helsinki: Yliopistopaino

Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Jakobsson, A., Hensig, G., Spak, F. (2008). The role of gendered conceptions in treatment for alcohol problems. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 196-202.

Kaarinan Kaupunki. (2009). *Nappi ja Plätty*. http://www.kaarina.fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/Paihdeyto/fi_FI/nappi_ja_platty/ (hämtat: 5.9.2012)

Kontula, O., Parviainen, T., Santti, R. (1995). *Miehen terveys – Maskuliinisuuden onni ja kiros*. Tampere: Tammer-Paino Oy

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E., Nevalainen, V. (2011). *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2011 – toimenpanosta käytäntöön 2010*. THL Raportti 6/2011.

Nobis, R. & Sandén, I. (2008). Young men's health: A balance between self-reliance and vulnerability in the light of hegemonic masculinity. *Contemporary Nurse*. 29 (2), 205- 217.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Samhällsmedicin. (2003). *Folkhälsorapport - Folkhälsan i Stockholms län*. <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/folkh%C3%A4lsoarbete/Folkh%C3%A4lsorapport%202003.pdf> (hämtat: 19.9.2012)

Schofield, R. F. & Amodeo, M. (1999). Interdisciplinary Teams in Health Care and Human Services Settings: Are They Effective? *Health Social Work, 24* (3), 210-219.

Solan, C., Gough, B., Conner, M. (2010). Healthy masculinities? How ostensibly healthy men talk about lifestyle, health and gender. *Psychology and Health, 25* (7), 783-803.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2012). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2012:1

Sosiaaliportti. (2011). *Kännetecken för god praktik*. www.sosiaaliportti.fi/sv-Fi/godpraktik/kannetecken (hämtat: 2.12.2011)

Social- och hälsovårdsministeriet. (2001). *Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015*. Helsingfors: Publikationer 2001:5

Social- och hälsovårdsministeriet. (2009). *Plan för mentalvårds- och missbrukararbete – Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbrukararbete fram till år 2015*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:20

Statsrådets kansli. (2008). *På väg mot hållbara val – Ett nationellt och globalt hållbart Finland*. Statsrådets kanslis publikationsserie 2/2008

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2010). *Lägre tröskel för att söka vård ska motverka ökningen av psykiska problem och missbruk*. http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/meddelande?id=22925 (hämtat: 21.3.2012)

Utrikesministeriet. (2006). *Hållbar utveckling i Finlands utrikespolitik*. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=32099&contentlan=3&culture=sv-FI> (hämtat: 16.9.2012).

Willson, K. (2008). Advancing integrative medicine through interprofessional education. *Health sociology review, 17*, 343.

World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. World Health Organization 2010.

Yrkeshögskolan Novia. (2010). *Mannens hälsa och välbefinnande*. Avdelning för vård- och det sociala området – Projektbeskrivning för examensarbete 2011-2012. https://intra.novia.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=275&Itemid=567%E2%8C%A9=swe (hämtat: 29.5.2012)



Maskulinisuus mielenterveys- ja päihdehuollossa - Tutkimussuunnitelma

Mikä on maskulinisuus suomalaisen miehen näkökulmasta ja miten hän kokee maskuliinisuutensa huomioon otettavan mielenterveys- ja päihdehuollossa?

Linda Kylkis

Henrika Sjöholm

Mariela Vainio

YrkesHögskolan Novia

Turku 2011



Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
2	Tutkimuksen tavoite	1
3	Teorettinen tausta	2
4	Kohderyhmä.....	2
5	Menetelmä.....	2
6	Lopuksi	3
	Lähdeluettelo.....	4
	Liite 1: Osallistujakirje	

1 Johdanto

Olemme sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja sosionomi opiskelijoita Yrkeshögskolan Noviasta, vård- och det socaila området. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen siitä, miten miehen maskuliinisuus huomioidaan hänen ollessaan yhteydessä mielenterveys- ja päihdehuoltoon.

Opinnäytetyömme on osaa projektia Miehen terveys ja hyvinvointi 2010–2013. Projekti on jaettuna kolmeen vaiheeseen. Opinnäytetyömme on osa vaihetta kaksi. Vaiheessa yksi (2010–2011) kartoitettiin miltä ennaltaehkäisevä ja voimavaroja vahvistavaa mielenterveys- ja päihdetyö näyttää tänä päivänä katsottua laeista, kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä ohjesäännöissä miehen näkökulmasta. Vaiheessa kaksi (2011–2012) kartoitetaan, mikä on mielenterveyden- ja päihdetyön moniamattillisen ja hyvän käytännön kehittämismahdollisuudet kunnissa miehen näkökulmasta. Vaiheessa kolme (2012–2013) käytetään vaiheesta yks ja kaksi saatua tietoa hyväksi yhteistyössä mielenterveyden- ja päihdetyön alueellisten tahtojen kanssa. (Yrkeshögskolan Novia, 2010).

Tutkimuksen tavoite on kartoittaa miehen näkemys siitä, miten hänen maskuliinisuutensa huomioidaan hänen ollessaan yhteydessä mielenterveys- ja päihdehuoltoon. Tämän teemme laadullisen haastattelun avulla ja toivomme saavamme kuuden miespotilaan suostumuksen haastatteluun mielenterveys- ja päihdehuollosta. Tarkoituksena on suorittaa haastattelut Kaarinan mielenterveys- ja päihdehuollon Vintti yksikössä.

Tutkimuksen vaiheet tähän asti ovat olleet tiedon haku, haastattelun muotoilu sekä väliraportin tekeminen. Tutkimuksen seuraava vaihe on tutkimusluvan saanti Kaarinan kaupungin sosiaali- ja terveys toimelta.

2 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa miehen näkemys hänen maskuliinisuutensa huomioimisesta mielenterveys- ja päihdehuoltoon. Haluamme selvittää tunteeiko mies kohtelun olevan erilainen hänen sukupuolensa takia ja haluaako hän tulla kohdelluksi eri tavalla.

Tutkimuksesamme haluamme löytää vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Huomioidaano miehen maskuliinisuus hänen ollessaan yhteydessä mielenterveys- ja päihdehuoltoon?
- Mitä tarkoittaa maskuliinisuus miehen näkökulmasta?

3 Teorettinen tausta

Tutkimusta varten olemme selvittäneet sanojen ”miehekkyyys” ja ”maskuliinisuus” tarkoituksen. Aloitimme siitä mikä ero on miehekkyydellä ja maskuliinisuudella. Tuloksena oli että miehekkyyys ja maskuliinisuus kertovat miehen tyypillisestä sosiaalisesta ideaalista. Maskuliinisuus on kattavampi käsite kuin miehekkyyys. (Kontula, Parviainen, Santti 1995, s. 172). Tästä johtuen päätimme tutkia enemmän käsitettä ”maskuliinisuus”.

Miehillä voi usein olla vaikeampaa hakeutua hoitoa, koska he kokevat usein avunpyynnön mm alkoholiongelmien olevan epämaskuliinista. Miesten mielestä heidän tulee selvittää ongelmistaan itse. (Jakobsson m.fl. 2008, s.199). Avun hakeminen johtaa tunteeseen, että ei ole enää itse kontrollissa, oma status muuttuu, on riippuvainen toisesta ja oma identiteetti muuttuu. (Nobis, Sandén 2008, s. 207). Koska miehet usein kokevat, että avun hakeminen tekee heistä heikompia, he kokevat usein myös, että maskuliinisuus, jota heiltä odotetaan, kärsii. (Jakobsson m.fl. 2008, s. 207). Tämän takia miehen maskuliinisuus on tärkeä huomioida, kun kohtaa miehen mielenterveys- ja päihdehuollossa.

4 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmainen aikuinen mies. Hoidon syy ei ole aiheellinen tutkimuksesamme, koska haluamme ainoastaan selvittää miehen kokemuksia miten hänen maskuliinisuutensa huomioidaan hoidossa. Iällä ei myöskään ole merkitystä tutkimuksellemme. Toivomme saavamme haastatella neljä miestä jotka ovat hoidossa mielenterveys- ja päihdehollon yksikössä.

5 Menetelmä

Tavoitteena on haastatella neljä Vintti yksikössä olevaa miespuolista potilasta. Käymme tapaamassa Vintti-yksikön henkilökuntaa, kerromme sekä annamme kirjalliset ohjeet siitä,

mitkä ovat kriteerit haastatteluun osallistujille. Toivomme henkilökunnan voivan auttavan meitä rekrytoimaan osallistujia tutkimukseemme. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Haastattelun vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Ainoastaan tutkimustyöryhmä käsittelee haastatteluja ja tutkimuksen valmistuttua haastatteluaineisto tuhoaan. Haastatteluissa emme mainitse nimiä emmekä henkilötietoja, vaan haastattelut numeroidaan. Näin saamme varmistettua luottamuksellisuuden.

Osallistujat saavat etukäteen kirjeen (Liite 2) tutkimuksesta. Kirjeessä kerromme miten haastattelu tehdään, miten tiedot säilytetään/käsitellään luottamuksellisesti sekä milloin ja miten haastattelu suoritetaan. Haastatteluajankohdan selvitämme puhelimitse Vintti yksikön hoitohenkilökunnan kautta. Haastattelut suoritaisimme mahdollisuuksien mukaan Vintti yksikössä. Yksi haastattelu vie noin 45 minuttia. Haastattelijana toimii yksi henkilö, joka seuraa haastattelukaavaketta (Liite 1) haastattelussa. Haastattelut analysoidaan kvalitativisen sisältöanalyysi menetelmällä.

Opinnäytetyömme on valmistuttuaan käytettävissä Theseuksen ja Yrkeshögskolan Novian kirjaston kautta. Lähetämme myös yhden kopion Vintti yksikköön.

6 Lopuksi

Tavoitteenamme on kartoittaa huomioidaanko miehen maskuliinisuus mielenterveys- ja päihdehuollossa. Tämän haluaisimme tehdä Kaarinan kaupungin mielenterveys- ja päihdehuollon Vintti yksikössä. Toivomme Vintti yksiköstä saavamme monipuolisen potilaskirjon ja vastauksia siihen miten maskuliinisuus huomioidaan moniammatillisessa työryhmässä. Kerromme mielellämme lisää tutkimuksestamme, yhteystietomme löytyvät liitteessä 3. Koordinoimme työn ottaen huomioon henkilökunnan rasittumisen.

Tarvittaessa ohjaajamme Yrkeshögskolan Noviassa ovat myös valmiita vastaamaan kysymyksinne, heidän yhteystiedot löytyvät liitteessä 3.

Lähdeluettelo

Jakobsson, A., Hensig, G., Spak, F. (2008). The rol of gendered conceptions in treatment for alcohol problems. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2008; 22; 196-202

Kontula, O., Parviainen, T., Santti, R. (1995). *Miehen terveys – Maskuliinisuuden onni ja kiros*. Tampere: Tammer-Paino Oy

Nobis, R., Sandén, I. (2008). Young men's health: A balance between self-reliance and vulnerability in the light of hegemonic masculinity. *Contemporary Nurse*. Vol 29, Issue 2, June 2008, 205- 217

Yrkeshögskolan Novia. (2010). *Projektplan – Mannens hälsa och välbefinnande 2010-2012*.

https://intra.novia.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=275&Itemid=567%E2%8C%A9=swe

(haettu:

19.1.2012

Bilaga 2



www.novia.fi



Liite 1

Hyvä osallistuja,

Olemme sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja sosionomi opiskelijoita YrkesHögskolan Noviasta joka sijaitsee Turussa. Tämä tutkimus on osaa opinnäytetyötämme missä selvitetään mikä on maskuliinisuus suomalaisen miehen näkökulmasta ja miten hän kokee maskuliinisuutensa huomioitavan mielenterveys- ja päihdehuollossa. Tutkimus tehdään haastatteluina joissa haastattelemme miespuolisia asiakkaita Kaarinan Vintti yksikössä.

Haastattelut suoritetaan syyskuun alussa ja haastatteluajankohdan selvittämme puhelimitse Nappi & Plätty yksikön henkilökunnan kautta. Haastattelu vie noin 30 – 45 minuuttia aikaa. Vastauksia käsittelemme luottamuksellisesti ja ainoastaan opinnäytetyöryhmä saa käsitellä aineistoa.

Lisätietoa tutkimuksestamme saatte ottamalla yhteyttä meihin. Yhteystietomme saa Vintti yksikön henkilökunnalta.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Linda Kylkis, Henrika Sjöholm ja Mariela Vainio