

Personalens attityder mot klienter med mental- och missbruksproblematik

Jessica Raiskinen

Examensarbete

Hälsovårdare

2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	15203
Författare:	Jessica Raiskinen
Arbetets namn:	Personalens attityder mot klienter med mental- och missbruks problematik
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Vanda stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett beställningsarbete inom VATA-projektet för Vanda stad. Fokuset på studien är att studera om det finns en koppling med personalens attityder mot klienter med mental- och missbruksproblematik och arbetsåren. I studien tas det upp om mentalvårdens historia, attitydernas historia, tidigare forskning kring personalens attityder gentemot klienter med mental- och missbruksproblematik. Studien grundar sig på ett färdigt bearbetad enkätmaterial. I studien tas det fasta i vissa saker av frågeformuläret och yrkesgrupperna. Frågeställningarna i studien är:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hur ofta anger olika arbetsgrupper att de träffar patienter med mental- och missbruksproblematik? 2. Hur lätt eller svårt det är för de olika arbetsgrupperna att ta till tals med patienten om mental- och missbruksproblematik? <p>Resultat: Det kom fram i studien att man inte rakt kan mäta attityder med ett frågeformulär. Det borde ha gjorts en intervjustudie i sådana fall. Men det kom fram i studien att det finns en koppling på hur lätt man har att ta till tals om mental- och missbruksproblematik med klienterna och arbetsåren. Det kom också fram via tidigare forskning inom området att det finns kvar ännu på 2000-talet av de attityder som kommit för tusentals år sedan.</p> <p>Via enkätstudien kom det fram att sjukskötaren träffar klienter med mental- och missbruksproblematik oftast, och de har lättast att ta till tals om dessa saker med denna klientgrupp. Hälsovårdare/barnmorska gruppen överraskade med svaret på 49,2% som aldrig träffar dessa klienter, och bara 1,6% träffar veckovis. Det visade sig också att de som har arbetat under 1 år har det svårast att ta till tals om mental- och missbruksproblematik med klienterna. De som har arbetat 6-10 år har det lättast att ta dessa saker till tals.</p>	
Nyckelord:	VATA, Attityder, mentalproblematik, missbruk
Sidantal:	29
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Healthcare nurse
Identification number:	15203
Author:	Jesssica Raiskinen
Title:	Staffs attitudes towards clients with mental illness and addiction problems
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	City of Vantaa
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis is a work in order VATA project for the City of Vantaa. The focus of the study is to examine whether there is a connection with staff attitudes towards clients with mental health and addiction problems depending on the staffs working years. In the study, it is taken up on mental health history, history of attitudes, previous research on staff attitudes towards clients with mental and addiction problems. The study is based on a completely processed questionnaires. I have used in the study few of the questions in the questionnaire, and I have chosen a group of professionals. The degree thesis research questions are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How often indicate professionals meet clients with mental health and addiction problems? 2. How easy or difficult it is for the professionals to talk to the client about mental health and addiction problems? <p>Results: It was shown in the study that it did not directly measure attitudes of a questionnaire. It should have been an interview in that case. But it concluded in the study that there is a link on how easy it is to talk about mental health and addiction problems with clients and working years behind. It also came up through the previous research in the area that even in the 2000s there is still attitudes that have come from thousand of years ago.</p> <p>The questionnaire revealed that nurses sees clients with mental health- and addiction problems the most. Nurses have the easiest to talk about mental health- and addiction problems to the clients. Health care nurse/midwife group answered in the questionnaire 49,2% that they never see clients with these problems, and only 1,6% weekly. It was also shown that those who have worked less than 1 year, have the hardest to take to talk about mental health- and addiction problems with the client. Those who have worked 6-10 years have the easiest to take these things to talk about with the client.</p>	
Keywords:	VATA, Attitudes, mental illness, addiction
Number of pages:	29
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTETYÖ	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja
Tunnistenumero:	15203
Tekijä:	Jessica Raiskinen
Työn nimi:	Henkilökunnan asenteet mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä potilaita kohtaan
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Vantaan kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tilaustyö VATA hankkeeseen, jonka tilaajana on Vantaan kaupunki. Työn tarkoitus on tutkia yhtäläisyyttä henkilökunnan asteisiin mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan riippuen henkilökunnan työvuosista. Opinnäytetyössä on tutkittu mielenterveyden historiaa, asenteiden historia sekä aikaisempaa tutkimusta henkilökunnan asenteista mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Tutkimus perustuu valmiiksi työstettyyn kyselylomakkeeseen. Tutkimuksessa perehdytään tiettyihin kysymyksiin ja valittuihin työryhmiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuinka usein eri työryhmät tapaavat asiakkaita joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia? 2. Kokevatko eri työryhmät helpoksi tai vaikeaksi mielenterveys- ja päihdeasioiden puheeksi ottaminen asiakkaiden kanssa? <p>Tulos: Tutkimuksessa kävi ilmi, että kyselylomake ei ole oikea väline asenteiden mittaamiseen. Jos haluaa mitata asenteita niin pitää tehdä haastattelututkimus. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että on olemassa yhteys henkilökunnan työvuosissa ja mielenterveys- ja päihdeasioiden puheeksi ottamisen helppoudessa. Aikaisemman tutkimuksen kautta tuli ilmi että, ne asenteet jotka pohjautuvat monia tuhansia vuosia taaksepäin näkyvät hieman vielä 2000-luvulla.</p> <p>Kyselyn kautta kävi ilmi, että sairaanhoitajat tapaavat useimmiten potilaita joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Sairaanhoitajilla on myös helpointa ottaa mielenterveys- ja päihdeasiat puheeksi potilaiden kanssa. Terveydenhoitaja/kätilö ryhmä yllätti vastaamalla 49,2% että eivät koskaan tapaa mielenterveys- ja päihdepotilaita, ja 1,6% tapaa viikoittain. Tutkimuksessa kävi ilmi myös että, he jotka ovat olleet työelämässä alle vuoden on vaikeinta ottaa mielenterveys- ja päihdeasiat potilaiden kanssa puheeksi. Kuudesta kymmeneen vuotta työskennelleet kokivat että on helpointa ottaa nämä asiat puheeksi.</p>	
Avainsanat:	VATA, Asenteet, mielenterveys, päihdeongelma
Sivumäärä:	29
Kieli:	Ruotsi

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
3	BAKGRUND	9
3.1	Mentalvårdens historia	9
3.2	Varifrån kommer attityder?	10
3.3	Tidigare forskning om personalens attityder.....	11
3.4	Sammanfattning	13
4	TEORETISK REFERENSRAM	14
4.1	Den hela människan	14
4.2	Vårdrelationer	14
5	STUDIENS METOD OCH MATERIAL	16
6	FORSKNINGSETIK	16
7	RESULTATREDOVISNING	17
7.1	Arbetsåren	17
7.2	Jag möter i mitt arbete klienter med missbruksproblem	17
7.3	Jag möter i mitt arbete klienter med mentala problem	18
7.4	Jag har lätt att ta till tals om missbruk med klienten	18
7.5	Jag har lätt att ta till tals om mentala problem med klienten.....	19
7.6	Jämförelse av frågorna "att ta till tals" med arbetsåren	20
7.7	Sammanfattning av resultatredovisningen	21
7.8	Reflektioner av resultat i relation till teoretiska referensramen.....	21
8	KRITISK GRANSKNING	22
9	DISKUSSION	23
	KÄLLOR	24
	BILAGA	25

FÖRORD

Jag vill tacka för en stor hjälp i detta examensarbete av Jari Savolainen och Jyrki Kettunen. Tack för att ni har orkat hjälpa mig och haft tålamod med mig. Så vill jag också tacka Vanda stads ansvarsperson Lauri Kuosmanen.

Tack!

1 INLEDNING

Den här studien ingår i VATA (vaikuttavat tavat) projektet för Vanda stad, vars syfte är att kunna skapa nya nätverk mellan arbetsliv, högskolor och forskarorganisationer. Vilket är en förutsättning för att kunna utveckla de nordiska välfärdssamhället/välfärdstjänsterna och kunna hålla dem ändamålsenliga och evidensbaserade. Till VATA-projektet deltar sex olika yrkeshögskolor. Projektets målgrupper är äldre som bor hemma, människor i arbetsför ålder med problem i stöd- och rörelseorganen samt mentala problem, rusmedelsproblem kring unga, och utsatta familjer och barn. Idén är att finna en generell vårdrekommendation för dem. VATA projektet är finansierat av utbildnings- och kulturministeriet.(Arcada 2016)

Social- och hälsovårdsministeriet har gjort en nationell plan för psykisk hälsa och missbrukarbete för åren 2009-2015. I planen har det kommits överens att de skall fördjupa sig i dessa tre saker:

1. Alkoholskatten skall höjas märkbart från det som skattenivån var år 2009.
2. Samfund som stöder välmående förstärks och medborgarnas chanser att inverka på beslut gällande sig själv ökas.
3. Man skall känna igen och förebygga mentala- och missbruksproblem som håller på att förflytta sig till följande generation.

Det är viktigt att de som lider av mentala- och missbruksproblem skall kunna känna sig delaktiga i samhället. Många organisationer har märkbart ökat på delaktigheten och gemenskapen, med att koordinera kamratstöd samt fritidsaktiviteter, och de har gett en möjlighet för personer som har en svår situation i livet och de som lever marginaliserat att kunna stärka sina resurser i delaktighet. Dessa organisationer skall stödas bättre. Det börjar bli ganska vanligt att mental- och missbruksproblematik överstiger generationer. Det är viktigt att komma ihåg som en professionell att kunna känna igen/identifiera de barn som lever i en riskzon. När en arbetare jobbar med en vuxen som har mental- och/eller missbruksproblem skall man alltid komma ihåg att se om barnen behöver vård och stöd. (Social- och hälsovårdsministeriet 2012, s.32-34)

Denna studie kommer att handla om mentalvårdens historia, varifrån attityder kommer, samt tidigare forskning om vårdpersonalens attityder om klienter med mental- och missbruksproblematik. Denna studie grundar sig på valda delar av en enkätundersökning. För att få materialet till studien har det skickats ett frågeformulär till Vanda stads personal inom social- och hälsovården för att kunna mäta attityder av deras svar. Jag har valt att fördjupa mig i frågorna hur ofta de olika yrkesgrupperna träffar klienter med mental- och missbruksproblematik, och hur lätt de olika yrkesgrupperna har att ta till tals med klienterna om mental- och missbrukssaker.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Studien ingår i VATA-projektet för Vanda stad. I studien användes samma frågeformulär som det användes 2010 i Sateenvarjo -projektet. Den här studien tar fasta på studien från våren 2015, och det lyfts fram vissa saker därifrån. Syftet med studien är att studera de olika yrkesgruppernas attityder mot patienter med mental- och missbruksproblematik. Till de olika yrkesgrupperna hör sjukskötare, närvårdare, hälsovårdare/barnmorska och läkaren. Studien begränsas till följande frågor:

1. Hur ofta anger olika arbetsgrupper att de träffar patienter med mental- och missbruksproblematik?
2. Hur lätt eller svårt det är för de olika arbetsgrupperna att ta till tals med patienten om mental- och missbruksproblematik?

Jag har valt dessa frågeställningar eftersom de har att göra med varandra. Om en ex. sjukskötare aldrig träffar på en klient med mental- och missbruksproblem, så tror man ju att det inte heller är lätt att ta till tals om dessa saker. Det är intressant att få veta hur ofta de olika yrkesgrupperna svarar att de träffar på dessa klienter, om svaret blir att de träffar sällan så kan man ju fundera på att är det brist i igenkännande av denna klientgrupp eller vad det kan bero på. Och det är en viktig sak i tanke på vården som klienter med mental- och missbruksproblematik får, och att de får rätt vård i rätt tid.

3 BAKGRUND

I detta kapitel kommer det att tas upp om mentalvårdens historia, varifrån attityder kommer samt om tidigare forskning kring personalens attityder mot personer med mental- och missbruksproblematik.

3.1 Mentalvårdens historia

Man tror att galenhet har funnits lika länge som människorna har funnits. Arkeologerna har hittat över 7000 år gamla huvudskallar, som man har borrar små runda hål i. Man tror att dessa ”psyko kirurgiska” operationers meningar har varit att släppa ut via de små runda hålen de onda andarna som har besatt människorna. (Pietikäinen 2013 s.23)

Den hippokratiska medicinen utvecklades 400-300 f.Kr. Då började man tänka att galenheten är sinnets sjukdom. Då definierade man att en människa blir sjuk i sinnet om någon av de fyra livsvätskorna var i obalans, vätskorna är blod, galla, svart galla och slem. (Pietikäinen 2013 s.27-28)

På de olika ställen i Europa inställde man sig på olika sätt till mentala problem kring 1400-talet. De som var i en ”sämre” social klass alltså slavar bland annat, stängdes ut från gemenskapen eller så blev de kedjade och kastades i en stor grop i marken. (Pietikäinen 2013 s.35)

På 1600-1700 talet blev galenhet mera mänskligt, man började tänka att galenhet är ett fel tänkande, en funktionsstörning i hjärnan. Man slutade med botemedel som kräkningssmedicin, mediciner som orsakade diarré, exorcism, piskande och böner. Men försöken att få förstånd i en galens huvud var inte så uppmuntrande. (Pietikäinen 2013 s.65)

På 1800-talet när det inte ännu var tekniskt möjligt att komma under huden på en levande patient, började man använda sig av andra tekniker. Man började titta på människans form, storlek, kroppsform, utseende och huden. Man trodde då att speciellt ansiktet och huvudets form visade om man var galen. (Pietikäinen 2013 s.88)

Så det betyder ju att det har skett en stor förändring inom mentalvården från 400 f.Kr till 2000-talet.

3.2 Varifrån kommer attityder?

Attityderna är med i allt som vi människor gör i vårt vardagliga liv. Med hjälp av attityder tolkar vi omgivningen, styr vårt beteende i sociala sammanhang och vi gör en bild till oss själva av en upplevelse till en bra sak. Utan attityder skulle det vara omöjligt att binda eller uppehålla människorelationer. I attityder som berör människorelationer hör tankarna om andra människor och de egenskaper som man själv tycker att är viktiga. (Erwin 2005 s.9)

Attityderna riktar sig alltid någonstans, på ett fysiskt objekt, en människa eller annan sak som exempelvis ett välgörenhetsarbete. Det talas ofta om att attityder har en psykologisk betydelse för människan, vilket påminner oss om att attityderna inte riktar sig på vad som helst, utan de riktar sig mot ting som är på en personlig nivå viktiga för människan. (Erwin 2005 s.11)

Den kanske mest kända analysen kring attityder har Katz (1960) gjort. Katz delar upp attityder på fyra olika sätt:

1. **Den instrumentella funktionen**, den ändamålsenliga alltså nyttofunktionen. Enligt Katz använder människan den här funktionen för att den hjälper individen att nå så stora mål som möjligt; man har nytta av den funktionen.
2. **Den egocentriska funktionen**, attityderna gör en egen världsbild för varje individ, den världsbilden skyddar mot det hårda som sker i verkligheten, den pushar på egot och belönar. Attityder kan för en del stöda självkänslan. Men med samma stil så förvränger attityderna tolkningen av världen omkring oss. Till en viss gräns har det inte en så stor betydelse, men går det allt för långt så kan bilden av andra människor, saker och händelser förvrängas svårt.
3. **Funktionen som uttrycker värden**, attityderna kan vara mycket viktiga för individen eftersom de stärker personens jag-uppfattning. Personen känner till-

fredsställelse av att hålla sig till sina attityder och inte ändra på dem. Detta är ett vanligt fenomen inom tonåringars föräldrars beteende.

4. **Informativa funktionen**, grundtanken med denna funktion är att attityderna gör världen förståelig. Attityderna ger en ram för tänkandet, och ger en mening till det som kommer i livet. Attityderna hjälper oss att få världen i ordning och att vi skall känna oss som att vi funktionerar effektivt. (Erwin 2005 s.16-19)

3.3 Tidigare forskning om personalens attityder

Jag har använt mig i denna studie av databasen Academic Search Elite (EBSCOHOST) att söka forskningar, med sökorden Mental health AND Attitudes AND Nurse, samt av Mental illness AND Attitudes AND Nurses.

Det har gjorts en forskning år 2007-2008 ”*Terveidenhoitajan asenteet masennusta ja sen hoitoa kohtaan*”. Den forskningen är också gjord för Vanda stad, och det hörde till Sateenvarjo projektet. Till den forskningen hörde bara hälsovårdaren. Resultaten av forskningen var att 68% av hälsovårdarna var av den åsikten att depressionen har ökat på senaste fem åren, 41% tyckte att det är naturligt för hälsovårdarna att arbeta med människor som lider av depression. Av hälsovårdarna var 42% av den åsikten att en person som har medicinering för depression borde få sin skötsel av en psykiater istället för en allmänläkare. Fast många tycker att det skulle vara bra att flytta en deprimerads skötsel till specialistsjukvården, och många tycker att det är tungt att sköta om deprimerade. Det fanns även bra erfarenheter av att sköta patienter med depression.(Kuosmanen et.al. 2008 s.18-20)

År 2013 har det gjorts en forskning ”*Mental health nursing and physical health care: A cross-sectional study of nurses' attitudes, practice, and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness*” i Storbritanien. Skötarna var generellt positiva av deras roll att ta hand om personer med svåra mentala problem, att ge hälsofrämjande råd bland annat angående hälsovanor som matvanor, motion och om vikten. I forskningen kom det fram att personer med svåra mentala problem har sämre

skötsel angående ögonen och munnen. De mediciner som de människor äter påverkar munnen och synen också, så de borde granskas oftare, men de granskas mer sällan än människor som inte har mentala problem. De människor som har mentala problem har en 3,4 gånger större risk att mista alla tänder som de har jämfört med som inte har mentala problem. Det kom fram att 21% av skötarna var rökare. En stor del av skötarna var av den åsikten att man skall uppmuntra patienterna att sluta röka. En stor del 79% av svararna tycker inte att man skall förbjuda patienterna att röka. Medan nästan 25% var av den åsikten att om skötaren och patienten går och röker tillsammans så stärker det deras vårdrelation. Det visade sig att de skötaren som röker har en högre tolerans kring det att patienterna röker. (Gray et.al.2013 s.409-417)

År 2012 har det gjorts en forskning: *"Attitudes of qualified vs. Student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia"*. Det har redan länge visat sig att individer med mentala problem, i detta fall schizofreni, är en grupp av människor som blir utsatta för fördomar och diskriminering. Schizofreni är en sjukdom som i media har blivit framförd med mycket fara och våld. Professionella inom mentalvården spelar en stor roll i att minska på stigman och diskrimineringen. Det spelar en stor roll hur de professionella tänker kring de mentalt sjuka eftersom de påverkar upptäckten av problemen och det slutliga resultatet av vården. I forskningen användes frågeformulär. Resultaten av forskningen var att det fanns en statistisk signifikans med avseende på erfarenhet med arbetsåren. Det visade sig att de som hade jobbat 5-9 år jämfört med de som hade arbetat 10-14 år, har mindre gärna sociala interaktioner med personer som lider av schizofreni än de som har en längre arbetserfarenhet. År 2005 gjorde Högberg et.al. en kvalitativ forskning, var det kom fram att erfarna skötaren inte skulle vilja bo granne med en person som lider av mentala problem, det kan ju tänkas att man vill ha arbetet och privatlivet separat, men det tyder ändå på en negativ attityd. (Kavanagh & Linden 2012 s.1359-1368)

År 2009 gjordes forskningen: *"Attitudes of Jordanian Mental Health Nurses Toward Mental Illness and Patients with Mental Illness"*. I forskningen kom det fram att sjukskötarna har generellt en dålig attityd mot personer med mentala problem. Det största negativa svaret på forskningen kom i påståendet: Mentalvård skall få lika mycket upp-

märksamhet som fysisk vård”, 95% var av annan åsikt. Det visade sig att mentalvårdaren tycker att det är viktigare att sköta det fysiska istället för det psykiska. Skötarna uppfattar en psykisk sjukdom som en förlust av kontroll över sig själv, sina känslor och sitt beteende. (Hamdan-Mansour & Wardam 2009 s.705-711)

Den femte forskningen som jag läste var från år 2014: *”Mental health nursing staff’s attitudes towards mental illness: an analysis of related factors”*. Det visade sig i forskningen att personer inom vårdpersonalen som har en nära människa (vän, släkting) har en mera positiv attityd till personer med mentala problem och de är mindre stigmatiserande än de som inte har en nära människa med psykiska problem. (Engström et.al.2014 s.782-788)

3.4 Sammanfattning

Man tror att det har funnits galenhet lika länge som det har funnits människor. Man har behandlat människor med galenhet ända till 1600-1700 talet med att stänga dem ut ur gemenskapen och med ”psyko kirurgiska” ingrepp. Sen började man tänka lite mera mänskligt på de galna, att det skulle vara tal om sinnets sjukdom. Då använde man sig av kränkingsmedeciner, böner, exorcism och piskande för att få vett i den galnas huvud. Det visade sig inte att fungera så bra som de hade tänkt sig. På 1800-talet trodde man att det var de olika formerna på huvudet och ansiktet som visade att man var sinnessjuk.

Vi har våra attityder som alla har en mening. Enligt Katz finns det ändamålsenliga attityden, den egocentriska attityden som kan stärka självkänslan, attityden som stärker individens jag-uppfattning samt den informativa som gör att världen blir förståelig och ger en ram för vårt tänkande.

De forskningarna som jag läste igenom visar att det finns ännu i vårt samhälle på 2000-talet attityder mot de personer som lider av mentala problem som kan påverka deras vård som de får.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Jag har valt som vårdteoretisk referensram Katie Erikssons teori om vårdprocessen. Jag har tagit upp från den boken om den hela människan och om vårdrelationer. Som Katie Eriksson säger (1988) så skall man se på människan som en helhet, till det hör kropp, själ och ande, samma saker skall man komma ihåg i vårdrelationerna. Man skall inte glömma det mentala om det är en fysisk skada och tvärtom. Det är viktigt att inte bara stirra på pappren om en klient har mental- eller missbruksproblematik, utan se människan som en helhet.

4.1 Den hela människan

Eriksson säger att människobilden i vårdvetenskapen har sin grund i helhetssynen på människan. Vilket då innebär att vi möter människorna i vårdprocessen som kropp, själ och ande. Vi måste ha baskunskaper från naturvetenskapliga ämnen föra att kunna förstå människan som en helhet. Det att vårdaren ständigt fördjupar sina kunskaper om den unika människan är grunden till yrkesskicklighet. En helhetssyn på människan innebär också en helhetssyn på livet, en människa är mera i liv än ur en biologisk mening. En människa har drömmar, tro, tankar, känslor, fantasi, hopp, livsvilja mm. Alla dessa saker hör till helhetssynen på människan och skall finnas med i vårdprocessen. (Eriksson 1988 s. 28-31)

4.2 Vårdrelationer

Eriksson säger att patient-vårdare relationen utgör grunderna i vårdandet och i vårdprocessen. Eriksson säger att i en relation från människa till människa skapas ett utrymme för växt, det är i relationen som patienten till vårdare behöver utrymmet för att kunna uttrycka sina problem, behov och begär. Vårdrelationen bygger på det att relationen skrider framåt utgående ifrån beredskapen hos vårdaren och patienten. Eriksson säger såhär som vad ett vårdförhållande är:

”Karakteristiskt för vårdförhållandet är att det syftar till att stödja patientens hälsoprocesser. Vårdförhållandet är professionellt, dvs. grundar sig på kunskap och uppfyller de etiska kraven.”

Hon påminner i boken om att det är viktigt, ingen skillnad hur länge ett vårdförhållande pågår att det är kontinuerligt, samt att patientanalysen, vårdhandlingen och prioriteringen som är kärnsakerna i vårdprocessen påverkas av hurudan vårdrelation man har. Det krävs en god vårdrelation för att få en bra vårdprocess. Om man inte har en bra vårdrelation så grundas vårdprocessen på ett utförande av en rad med uppgifter. (Eriksson 1988, s. 55-56)

5 STUDIENS METOD OCH MATERIAL

Studien grundar sig på en färdigt bearbetad kvantitativ enkätmaterial. Frågorna i frågeformuläret var samma som i forskningen som var gjord år 2010 (se bilaga 1.). I den här studien beskrivs valda delar av det insamlade resultatet. Frågeformuläret skickades på våren 2015 till Vanda stads personal inom social- och hälsovården, till sammanlagt 2130 personer.

Frågeformuläret skickades via ett program Webropol till personalen. När svaren kommit tog Vanda stad hand om materialet och skickade det åt mig i Excel format. Via skolan har jag fått hjälp att få svaren på frågorna via programmet SPSS.

6 FORSKNINGSETIK

Detta arbete är gjort enligt god vetenskaplig praxis 2012. Till god vetenskaplig praxis hör bland annat:

”Iaktta ärlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av dina resultat samt i bedömningen av andras undersökningar och resultat”

”Tillämpa dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterier för forsknings- och utvecklingsarbete och som är etiskt hållbara ”

”Innan undersökningen eller projektet inleds definiera och dokumentera den andel av arbetet, det ansvar och de skyldigheter som varje deltagare har, liksom även frågor som gäller upphovsrätten till undersökningens resultat samt uppbevarande av materialet”. (Arcada 2012)

I denna studie var frågeformuläret konfidentiellt, de som svarade på frågeformuläret är helt anonyma. Man frågade inte av dem var någonstans i Vanda stad de arbetar att man skulle kunna få reda på vida det att vem som skulle ha kunna svara vad. När studien är färdig återlämnar jag min del av studiens material till uppdragsgivaren.

7 RESULTATREDOVISNING

Denna studie baserar sig på svaren från frågeformuläret som skickades på våren 2015 till Vanda stads personal inom social- och hälsovården. Frågeformuläret skickades till 2130 personer, 882 svarade och av dem var 643 svar fullständiga och kunde användas i studien.

7.1 Arbetsåren

I frågan arbetsår fanns svarsalternativen: <1 år, 1-5 år, 6-10 år och >10 år.

	Över 10 år:	<1 år:
Sjukskötare:	58,1%	3,5%
Närvårdare:	45,5 %	6,8%
Hälsovårdare/Barnmorska:	41,9%	6,5%
Läkare:	63,3%	3,5%

Den största delen av arbetarna har arbetat inom detta yrke i över 10 år. Arbetsåren 1-5 och 6-10 var ganska jämna procentuellt överlag, variationen var från 17,4% till 32,3%. Så av det kan man dra slutsatsen att det finns mycket arbetserfarenhet inom mental- och missbruksproblematiken.

7.2 Jag möter i mitt arbete klienter med missbruksproblem

I frågan var svarsalternativen: veckovis, månatligen, mer sällan, aldrig, kan inte svara. Här är medelvärdet av de olika yrkesgrupperna tillsammans.

Veckovis	Månatligen	Mer sällan	Aldrig	Kan inte svara
22,5%	32,9%	18,7%	21,2%	2,8%

Det som steg fram i de enskilda yrkesgrupperna var gruppen hälsovårdare/barnmorska. I svaret kom det fram att 49,2% aldrig träffar på personer med missbruksproblem på arbetet, och endast 1,6% veckovis av den yrkesgruppen. Av gruppen läkare steg det också

fram att endast 7,4% träffar på klienter med missbruksproblem veckovis. Det som tydligt kommer fram i svaren är att sjukskötaren träffar mest på personer med missbruksproblem, 37,8% veckovis.

7.3 Jag möter i mitt arbete klienter med mentala problem

I den frågan fanns svarsalternativen: veckovis, månatligen, mer sällan, aldrig, kan inte svara. Här är medelvärdet av de olika yrkesgrupperna tillsammans.

Veckovis	Månatligen	Mer sällan	Aldrig	Kan inte svara
35,7%	39,5%	17,8%	5,7%	0,6%

I den här frågan steg det fram samma yrkesgrupp som i frågan ovan, hälsovårdare/barnmorska. De svarade att 1,6% träffar veckovis klienter med mental problematik, och 9,8% svarade att de aldrig träffar, vilket säger att den gruppen träffar oftare klienter med mental problematik än med missbruk. Veckovis träffar närvårdare och sjukskötare mest klienter med mental problematik med procenten upp till 54,2%, läkarna 15,1% veckovis.

7.4 Jag har lätt att ta till tals om missbruk med klienten

I frågan var svarsalternativen: Helt av samma åsikt, Delvis av samma åsikt, Delvis av annan åsikt, Helt av annan åsikt och Kan inte svara. Här är medelvärdet av de olika yrkesgrupperna tillsammans.

Helt av samma åsikt	25,6%
Delvis av samma åsikt	50,2%
Delvis av annan åsikt	16,4%
Helt av annan åsikt	4,3%
Kan inte svara	3,6%

I denna fråga stiger det fram att sjukskötarna har det lättast att ta till tals om missbruk med klienten, 47,3% hade svara ”helt av samma åsikt”, medan av läkarna var 5,7% av samma åsikt.

Det som är intressant i denna fråga är att hälsovårdare/barnmorska gruppen svarade 0,0% att de är helt av annan åsikt, och 61,4% delvis av samma åsikt. Den gruppen svarade med en procent på 49,2 att de aldrig träffar klienter med missbruksproblem. Man kan fundera på hur det kan vara så att de aldrig träffar dem, men ändå tycker att det skulle vara ganska lätt att ta till tals saken med dem. Det kan ju vara att de är av den åsikten att de skulle kunna vara lätt att ta saken till tals med dem, men de bara inte träffar på dem i sitt arbete.

I frågan har läkare gruppen svarat att bara 5,7% är helt av samma åsikt att det är lätt att ta saken till tals, och den gruppen har den största procenten 13,2 vid påståendet ”helt av annan åsikt”.

7.5 Jag har lätt att ta till tals om mentala problem med klinten

I frågan var svarsalternativen: helt av samma åsikt, delvis av samma åsikt, delvis av annan åsikt, helt av annan åsikt och kan inte svara. Här är medelvärdet av de olika yrkesgrupperna tillsammans.

Helt av samma åsikt	24,2%
Delvis av samma åsikt	49,5%
Delvis av annan åsikt	16,4%
Helt av annan åsikt	7,1%
Kan inte svara	2,8%

I denna frågas svar kommer det fram att sjukskötarna har det lättast att ta till tals om mentala problem med klienten med en procent på 41,1 vid påståendet ”helt av samma åsikt”, medan läkarna har en procent på 11,3. Här stiger också gruppen hälsovårdare/barnmorska fram med liknande svar som i föregående frågan. 64,9% är delvis av samma åsikt med påståendet, och 0,0% av helt annan åsikt.

7.6 Jämförelse av frågorna "att ta till tals" med arbetsåren

Här är det jämfört att **ta till tals om missbruk** jämfört med arbetsåren. Här är inte skilt yrkesgrupperna, utan de alla tillsammans.

	<1 år	1-5år	6-10år	>10år
Helt av samma åsikt	22,6%	25,3%	32,7%	31,5%
Delvis av samma åsikt	45,2%	54,8%	41,6%	44,1%
Delvis av annan åsikt	12,9%	13,0%	20,4%	14,2%
Helt av annan åsikt	12,9%	2,7%	1,8%	6,1%
Kan inte svara	6,5%	4,1%	3,5%	4,1%

Här märker man det att de som har arbetat under 1år har svårare att ta till tals om missbrukssaker med klienterna än de som har arbetat längre. Enligt den här studien känner man sig som säkrast att ta till tals om missbruk när man har arbetat 6-10år. Där är största procenten i påståendet helt av samma åsikt, och minsta procenten i påståendet helt av annan åsikt.

Här är det jämfört att **ta till tals om mentala problem** jämfört med arbetsåren, inte yrkesgrupperna skilt utan alla tillsammans.

	<1år	1-5år	6-10år	>10år
Helt av samma åsikt	26,7%	19,3%	32,7%	25,3%
Delvis av samma åsikt	36,7%	54,5%	42,5%	47,3%
Delvis av annan åsikt	20,0%	17,9%	18,6%	16,2%
Helt av annan åsikt	13,3%	4,1%	1,8%	8,1%
Kan inte svara	3,3%	4,1%	4,4%	3,0%

Här märks det samma som i frågan ovan att de som har arbetat under 1år har det svårast att ta till tals om mentala problem med klienterna än de som har arbetat längre. Samt att de som arbetat 6-10år känner sig mest bekväma med att ta upp om mentala problem med klienten, den kategorin har den största procenten i påståendet helt av samma åsikt, och den minsta procenten i påståendet helt av annan åsikt.

7.7 Sammanfattning av resultatredovisningen

I denna studie kom det fram att sjukskötarna har det lättast att ta till tals med klienterna om mental- och missbruksproblematik, och de träffar dessa klienter oftast. Dessa saker har säkert ett sammanhang. Hälsovårdarna/barnmorskorna träffar mest sällan klienter med dessa problematiker men de tycker ändå att det skulle vara ganska lätt att ta till tals om dessa saker med dem. Läkarna träffar för det mesta månatligen klienter med mental- och missbruksproblematik, och läkarna svarade för det mesta på påståendet att de är delvis av samma åsikt om att det är lätt att ta till tals om dessa saker med klienter. Närvårdarna träffar dessa klienter ganska jämt veckovis och månatligen.

7.8 Reflektioner av resultat i relation till teoretiska referensramen

I studien kommer det fram att för det mesta träffar yrkesgrupperna klienter med mental- och missbruksproblematik månatligen. Man kan fundera på saken att hur det kommer sig att bara månatligen. Det kan ju vara att det finns ett problem i att man inte känner igen dessa problematiker så bra som man borde. Så kan problemet vara det att man inte tar till tals dessa saker så mycket som det egentligen borde tas. Det var ändå 16,4% i båda kategorierna som svarade att de är delvis av annan åsikt i att det är lätt att ta till tals.

Då kan man tänka på hur Katie Eriksson (1988) ser på den hela människan. Till den hela människan hör de fysiska problemen och de mentala problemen. Det kan bli lite vid sidan om när man sköter det fysiska. Man skall komma ihåg att om en klient mår psykiskt dåligt så kan det psykiska illamåendet spegla sig som ex. värk i magen. Man skall se människan som en helhet. Men så skall man också tänka på stigmatiseringen. Om man ser att en klient har ex. mental problematik eller missbruk och kommer på mottagning så skall man inte bara läsa i patientpappren diagnoserna och utesluta allt annat på grund av dem, utan komma ihåg människan som en helhet.

Det som jag ännu funderar på att finns det en möjlighet att de olika yrkesgrupperna som inte träffar på dessa klientgrupper så ofta inte känner igen dem? Behövs det till utbildning inom arbeten att känna igen?

8 KRITISK GRANSKNING

Styrkor med detta arbete är att det är om ett ämne som handlar om en tabu. Man talar inte så mycket om attityder kring vårdpersonalen gentemot klienter med mental- och missbruksproblematik. Det talas om attityder emot dem men inte om vårdpersonalens, och att det faktiskt kan påverka den vården som klienten får på grund av attityder som vi människor bär.

Det kom fram under studien att detta inte var ett sätt att mäta attityder. Svaren på forskningsfrågorna och frågorna i frågeformuläret ger inte en bild av attityder. Man borde göra en studie med intervjuer i sådana fall.

Materialet i studien kunde ha bearbetats djupare, man skulle ha kunna fördjupa sig i fler yrkesgruppen än närvårdare, sjukskötare, hälsovårdare/barnmorska och läkare. Det skulle ha varit intressant att se den sociala sidans svar på frågorna. Kanske det kan vara en fortsatt studie?

Det som kunde förbättras via Webropol (programmet som frågeformuläret var i) är att man skulle kunna stänga och öppna frågeformuläret på nytt och fortsätta var man blev. Nu är det så att man kan bara öppna det en gång, vilket högst antagligen är en av orsakerna till att 239 frågeformulär var ofullständiga och inte kunde användas i studien.

Det som skulle vara intressant att veta i en fortsatt studie är att om det är lätt att ta till tals om mental- och missbruksproblematik med klienter jämfört med arbetsåren, och de skilda yrkesgrupperna för sig.

9 DISKUSSION

I denna studie kom det fram att de attityder som har levt sedan 7000-år tillbaka finns med i våra tankar i vardagen ännu på 2000-talet. Man har behandlat de som lider av mental- och missbruksproblematik omänskligt med att stänga ut dem från samhället, piskande, gett kränkingsmedeciner och diarréorskanade mediciner samt borrar hål i skallen för att få de onda andarna ut. Som tur är det inte så mera på 2000-talet.

I studien kom det fram att sjuksköterna har det lättast att ta till tals med klienterna om mental- och missbruksproblematik, samt att de träffar den klientgruppen oftast. Hälsovårdare/barnmorska gruppen överraskade med att 49,2% aldrig träffar klienter med missbruksproblem, och endast 1,6% av den gruppen träffar den klientgruppen veckovis. Och att hälsovårdare/barnmorska gruppen nådde upp till 61,4% till svaret ”delvis av samma åsikt” i frågan om det är lätt att ta sakerna till tals, fastän de inte träffar den klientgruppen.

Det kom fram i frågan att ta till tals om mental- och missbruksproblematik jämfört med arbetsåren att de som har arbetat under 1 år har det svårast att ta till tals. Och de som arbetat mellan 6-10 år har det lättast att ta sakerna till tals. Vilket i sin tur säger att det är mycket viktigt i denna bransch med den här typens klienter att ha arbetserfarenhet.

I denna studie kom det fram att man inte kunde rakt mäta attityderna som det var planerat. Om man vill mäta attityder så måste det vara på ett annat sätt, ex. intervju.

Med tanke på den vårdteoretiska referensramen skall man tänka på människan som en helhet. Det psykiska och det fysiska, att man inte skall utesluta andra ”problem” om det står i patientpappren en diagnos angående mental- och missbruksproblematik. De är ju vanliga människor som har vanliga ”problem” som vem som helst kan ha. Man kan stödja sig till den vårdteoretiska referensramen med tänkandet på den hela människan.

KÄLLOR

Arcada, 2016, *Vaikuttavat tavat*, publicerad 2016. Tillgänglig:
<http://rdi.arcada.fi/vata/fi/> Hämtad: 4.3.2016

Arcada, 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, publicerad 2012. Tillgänglig:
https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 4.3.2016

Engström M, Jacobsson J.W, Mårtensson G. 2014, Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors, Tidskriften utgiven av *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2014, 21, 782-788

Eriksson, Katie.1988. *Vård processen*, 4:e upplagan, Norstedts Förlag, 133 s.

Erwin, Phil. 2005. *Asenteet ja niihin vaikuttaminen*, 1. upplagan, Sanoma Pro Oy, 180 s.

Gray R, Gournay K, Haddad M, Robson D. 2013, Mental health nursing and physical health care: A cross-sectional study of nurses' attitudes, practice, and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness, Tidskriften utgiven av *International Journal of Mental Health Nursing* 2013. 22. s.409-417

Hamdan-Mansour A, Wardam L. 2009, Attitudes of Jordanian Mental Health Nurses Toward Mental Illness and Patients with Mental Illness, Tidskriften utgiven av *Issues in Mental Health Nursing*, 30:705-711, 2009

Hätönen, Heli; Kuosmanen, Lauri; Liukka, Mari; Melartin, Tarja. 2008, Terveystenhoitajan asenteet masennusta ja sen hoitoa kohtaan, Tidskrift utgiven av *Terveystenhoitaja tidningen nr 7-2011*, s. 18-20.

Kavanagh R, Linden M. 2012, Attitudes of qualified vs. Student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia, Tidskriften utgiven av *Journal of Advanced Nursing* 68(6), s.1359-1368

Pietikäinen, Petteri, 2013, *Hulluuden historia*, 2. upplagan, Gaudeamus Helsinki University Press, 456 s.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunitelma, Tidskriften utgiven av *Social- och hälsovårdsministeriet*, 2012:24. s. 32-34.

BILAGA

Bilaga 1.

Frågeformuläret

1. Tulosityksikköni

- a. Keski-Vantaan terveysasemapalvelut
- b. Länsi-Vantaan terveysasemapalvelut
- c. Pohjois-Vantaan terveysasemapalvelut
- d. Kuntoutusyksikkö
- e. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto
- f. Psykososiaaliset palvelut
- g. Lastensuojelu
- h. Aikuissosiaalityö
- i. Päihdepalvelut
- j. Vammaispalvelut
- k. Vanhusten avopalvelut
- l. Hoiva-asumisen palvelut
- m. Sairaalapalvelut
- n. Suun terveydenhuollon liikelaitos

2. Ammattinimikkeeni:

- a. Hoitotyön esimies
- b. Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja
- c. Lähihoitaja
- d. Hammashoitaja tai erikoishammashoitaja
- e. Terveydenhoitaja tai kätilö
- f. Suuhygienisti tai hammashuoltaja
- g. Muu hoitaja
- h. Ylilääkäri tai apulaisylilääkäri
- i. Terveyskeskuslääkäri
- j. Hammaslääkäri
- k. Muu lääkäri (esim. Päihdepalvelut, neuvola, kouluterveydenhuolto)
- l. Sosiaalitoimen esimies tai johtava sosiaalityöntekijä
- m. Sosiaalityöntekijä
- n. Koulukuraattori
- o. Sosiaaliohjaaja
- p. Ohjaaja
- q. Perhetyöntekijä
- r. Kriisityöntekijä
- s. Sosiaaliohjaaja
- t. Psykologi

3. Työvuoteni nykyisellä alalla:
 - a. Alle vuosi
 - b. 1-5 vuotta
 - c. 6-10 vuotta
 - d. Yli 10 vuotta

4. Tapaan työssäni asiakkaita joilla on päihdeongelmia:
 - a. Viikoittain
 - b. Kuukausittain
 - c. Harvemmin
 - d. En koskaan
 - e. En osaa sanoa

5. Tapaan työssäni asiakkaita joilla on mielenterveysongelmia:
 - a. Viikoittain
 - b. Kuukausittain
 - c. Harvemmin
 - d. En koskaan
 - e. En osaa sanoa

6. Käytän työssäni seuraavia menetelmiä:
 - a. AUDIT-testi
 - b. Otetaan selvää ikäihmisten AUDIT
 - c. Alkoholin käytön puheeksi otto
 - d. BDI- mielialatesti
 - e. GDS- ikäihmisten mielialatesti
 - f. EPDS- neuvolan mielialatesti
 - g. R-BDI- nuorten mielialatesti
 - h. Parisuhteen väkivaltaseula
 - i. Mielenterveysongelmien puheeksi otto
 - j. Ei mitkään edellä mainitut
 - k. Muu, mikä?

7. Minun on helppoa ottaa päihdeasiat asiakkaan kanssa puheeksi
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Melko samaa mieltä
 - c. Melko eri mieltä
 - d. Täysin eri mieltä
 - e. En osaa sanoa

8. Minun on helppoa ottaa mielenterveysasiat asiakkaan kanssa puheeksi
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Melko samaa mieltä
 - c. Melko eri mieltä
 - d. Täysin eri mieltä
 - e. En osaa sanoa

9. Kysyn vanhemmuudesta ja/tai lasten tilanteesta päihdeongelmista kärsivältä asiakkaalta
- Aina
 - Usein
 - Joskus
 - En koskaan
 - En osaa sanoa
10. Kysyn vanhemmuudesta ja/tai lasten tilanteesta mielenterveysongelmista kärsivältä asiakkaalta
- Aina
 - Usein
 - Joskus
 - En koskaan
 - En osaa sanoa
11. Pystyn työssäni vaikuttamaan ainakin jossain määrin asiakkaitteni päihteiden käyttöön
- Täysin samaa mieltä
 - Melko samaa mieltä
 - Melko eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa sanoa
12. Pystyn työssäni vaikuttamaan ainakin jossain määrin asiakkaitteni mielenterveysongelmiin
- Täysin samaa mieltä
 - Melko samaa mieltä
 - Melko eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa sanoa
13. Minun on helppoa työskennellä päihdeongelmista kärsivän asiakkaan kanssa
- Täysin samaa mieltä
 - Melko samaa mieltä
 - Melko eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa sanoa
14. Minun on helppoa työskennellä mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan kanssa
- Täysin samaa mieltä
 - Melko samaa mieltä
 - Melko eri mieltä
 - Täysin eri mieltä
 - En osaa sanoa

15. Tunnen päihdehoitojärjestelmän
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Melko samaa mieltä
 - c. Melko eri mieltä
 - d. Täysin eri mieltä
 - e. En osaa sanoa

16. Tunnen mielenterveysongelmien hoitojärjestelmän
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Melko samaa mieltä
 - c. Melko eri mieltä
 - d. Täysin eri mieltä
 - e. En osaa sanoa

17. Saan käytännössä riittävästi konsultaatiotukea päihdeasioissa
 - a. Aina
 - b. Usein
 - c. Joskus
 - d. En koskaan
 - e. En osaa sanoa

18. Saan käytännössä riittävästä konsultaatiotukea mielenterveysasioissa
 - a. Aina
 - b. Usein
 - c. Joskus
 - d. En koskaan
 - e. En osaa sanoa

19. Saan asiakkaani tarvittaessa jatkohoitoon päihdeongelmien takia
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Melko samaa mieltä
 - c. Melko eri mieltä
 - d. Täysin eri mieltä
 - e. En osaa sanoa

20. Saan asiakkaani tarvittaessa jatkohoitoon mielenterveysongelmien takia
 - a. Täysin samaa mieltä
 - b. Melko samaa mieltä
 - c. Melko eri mieltä
 - d. Täysin eri mieltä
 - e. En osaa sanoa

21. Haluaisin lisäkoulutusta seuraavista aiheista:
 - a. Tupakasta
 - b. Alkoholista
 - c. Traditionaalisista huumeista kuten kannabis, amfetamiini, heroini
 - d. Designhuumeista kuten gamma, MDPV.

- e. Lääkkeiden väärinkäytöstä
- f. Päihdeongelman lääkehoidosta
- g. Psykelääkkeistä
- h. Yhtäaikaisesta mielenterveys- ja päihdehäiriön tunnistamisesta ja/tai hoidosta
- i. Masennuksen tunnistamisesta ja/tai hoidosta
- j. Kaksisuuntaisenmielialahäiriön tunnistamisesta ja/tai hoidosta
- k. Ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamisesta ja/tai hoidosta
- l. Skitsofrenian ja/tai muiden psykoosiryhmän sairauksien tunnistamisesta ja hoidosta
- m. Unihäiriöiden tunnistamisesta ja/tai hoidosta
- n. Dementiasairauksien tunnistamisesta ja/tai hoidosta
- o. Peliriippuvuudesta
- p. Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot
- q. Muusta, mistä?